

ASPIRASYON

Ömer ERDUR¹Yasin TEPELİ²

Aspirasyon; orofarengeal ve gastrik içeriklerin vokal kordların altına geçerek trakeaya ilerlemesidir. Sağlıklı bir yutkunma da en önemli hedef alınan gıdanın solunum yollarına kaçırılmaması yani aspire edilmemesidir. Aspirasyon yutmanın farengo-larengeal bölgedeki problemlere bağlı gözlenir ve tartışmasız disfajinin birincil sonucu olarak bilinmektedir (1). Sağlıklı kişilerin yaklaşık %50'sinde uykuda orafarengeal sekresyonların aspire edilebildiği bilinmektedir. Aspire edilen sekresyonlar öksürük refleksi, mukosilyer aktivite, hücrel ve humoral savunma sistemleri sayesinde genellikle herhangi bir patolojiye yol açmamaktadır. Ancak aspirasyon devamlı hal aldığında (yaşlı popülasyonda, nöro-muskuler ek komorbiteli olgularda ve uzamış entübe hastalarda) ciddi problemlere neden olabilmektedir.

Aspirasyon subjektif değerlendirmelere dayanarak mikro ve makroaspirasyon olarak iki grupta değerlendirilebilir. Mikroaspirasyon, çoğunlukla sessiz bir klinik ile minör yabancı partiküllere bağlı gelişirken, makroaspirasyon ise büyük partiküllerin solunum yollarına geçtiği daha ağır klinik durumu ifade eder. İki kavram arasında kesin ayırım yapılması klinik olarak zor olmakla beraber kronik aspirasyon olguları çoğunlukla mikroaspirasyon kaynaklıdır(2).

Bilindiği üzere yutma birbiri ile devamlılık ve eşzamanlı koordinasyon gerektiren gıdanın hazırlığı, oral, farengeal ve özofageal fazlardan oluşur. Yapılan

¹ Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği AD., dromererdur@yahoo.com.tr

² Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi AD., yasintepeli@gmail.com

Kaynaklar

1. Pisegna J M, Langmore SE, Meyer T K, et al. Swallowing patterns in the HNC population: timing of penetration-aspiration events and residue. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020; 163:1232-9. Doi: 10.1177/0194599820933883.
2. Almeida, TMD, Cola P C, Pernambuco, LDA, et al. Screening tools for oropharyngeal dysphagia in stroke. *Audiology-Communication Research*. 2015; 20; 361-70. Doi: 10.1590/2317-6431-2015-1571
3. Etges CL, Scheeren B, Gomes E et al. Screening tools for dysphagia: a systematic review. *Codas Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2014; 26:343-9. doi: 10.1590/2317-1782/20142014057.
4. Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2001; 344: 665-71. doi: 10.1056/NEJM200103013440908.
5. Lee JT, Kim CM, Ramakrishnan, V. Microbiome and disease in the upper airway. *Current opinion in allergy and clinical immunology*. 2019; 19: 1. doi: 10.1097/ACI.0000000000000495
6. Irwin, RS, Rippe J M (Eds.). *Irwin and Rippe's intensive care medicine*. Lippincott Williams & Wilkins. 2008 <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31816bbdf4>
7. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2019;380: 651-63. DOI: 10.1056/NEJMra1714562
8. Reza Shariatzadeh M, Huang JQ, Marrie TJ. Differences in the features of aspiration pneumonia according to site of acquisition: community or continuing care facility. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006; 54: 296-302. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.00608.x.
9. Halter J, Ouslander J, Tinetti M, et al. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. McGraw-Hill Prof Med/Tech. 2009 ISBN 978-0-07-148872-3
10. Logemann JA. Update on clinical trials in Dysphagia. *Dysphagia*. 2006 Apr;21(2):116-20. doi: 10.1007/s00455-006-9017-8. PMID: 16685468.
11. Martino, R, Foley N, Bhogal S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*. 2005; 36: 2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb.
12. Li L. Zhang L, Xu WP et al. Risk assessment of ischemic stroke associated pneumonia. *World journal of emergency medicine*, 2014;5(3), 209-13. doi: 10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2014.03.009.
13. Sanivarapu, RR, Gibson J. Aspiration pneumonia. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. 2021. PMID: 29261921
14. Eyigör S eds. Disfaji-tanıdan tedaviye multidisipliner yaklaşım. 1. Baskı. Us Akademi, 2018. ISBN: 978-605-9358-61-3.
15. Speyer, R. Oropharyngeal dysphagia: screening and assessment. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2013; 46(6): 989-1008. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.004.
16. Papadopoulou S, Exarchakos G, Beris A, et al. Dysphagia associated with cervical spine and postural disorders. *Dysphagia*. 2013; 28: 469-80. doi: 10.1007/s00455-013-9484-7.
17. Sanivarapu RR, Gibson J. Aspiration pneumonia. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. 2021 PMID: 29261921.
18. Hammond C AS, Goldstein LB. Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 2006;129: 154S-68S. doi: 10.1378/chest.129.1_suppl.154S.
19. Dysphagia: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2006;129:154S-68S / doi: 10.1378/chest.129.1_suppl.154S.

20. Irwin, R. S., Baumann, M. H., Bolser, D. C., Boulet, L. P., Braman, S. S., Brightling, C. E., ... & Tarlo, S. M. (2006). Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 129(1), 1S-23S. doi: 10.1378/chest.129.1_suppl.1S.
21. Singh S, Hamdy S. Dysphagia in stroke patients. *Postgrad Med j* 2006;82:383-91 doi: 10.1136/pgmj.2005.043281.
22. Gramigna GD. How to perform video-fluoroscopic swallowing studies. *GI Motility online*. 2006. doi:10.1038/gimo95
23. Hammond, CAS, Goldstein LB.(2006). Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*: . 2006;129:154S-68S. doi: 10.1378/chest.129.1_suppl.1S.
24. Singh S, Hamdy S. Dysphagia in stroke patients. *Postgrad Med j* 2006;82:383-91 doi: 10.1136/pgmj.2005.043281.
25. Gramigna GD. How to perform video-fluoroscopic swallowing studies. *GI Motility online*. 2006. doi:10.1038/gimo95
26. Langmore SE, Kenneth S, Olsen N. Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure. *Dysphagia*, 1988; 2(4), 216-9. doi: 10.1007/BF02414429.
27. Langmore SE. Evaluation of oropharyngeal dysphagia: which diagnostic tool is superior?. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 2003;11(6), 485-9. doi: 10.1097/00020840-200312000-00014.
28. Nacci A, Matteucci J, Romeo SO, et al. (2016). Complications with fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in 2,820 examinations. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. 2016;68; 37-45. doi: 10.1159/000446985.
29. Rosenbek JC, Robbins JA, Roecker EB, et al. A penetration-aspiration scale. *Dysphagia*, 1996;11: 93-8. doi: 10.1007/BF00417897.
30. Farneti D. Pooling score: an endoscopic model for evaluating severity of dysphagia. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 2008;28: 135. PMID: 18646575
31. Teramoto S. Clinical significance of aspiration pneumonia and diffuse aspiration bronchiolitis in the elderly. *J Gerontol Geriat Res*. 2014; 3(1): 1-6. DOI: 10.4172/2167-7182.1000142