

BÖLÜM

50

DISFAJİ

Ayşe MIDİK ÖZPAK¹

GİRİŞ

Disfaji yaşamın devamı için gerekli gıda ve sıvıların, ağızdan mideye taşınması esnasındaki zorluk, kısaca yutma güclüğü olarak tanımlanabilir. Yutmanın gerçekleşmesinde beynin kortikal ve subkortikal bölgeleri, beyin sapındaki yutma merkezi, yutma sürecine katılan; ağız, farinks, larenks ve özefagus ile bir çok kas grubu, kranial sinirlerin bir kısmı ve spinal sinirlerin ilk üçü rol alır. Bu yapıların organik yada fonksiyonel hastalıkları disfajiye yol açabilir.(1)

Disfaji patolojinin bulunduğu lokasyona göre orofaringeal ve özefageal disfaji olarak ikiye ayrılır. Ağız, farenks ve orofaringeal bileşkeyi ilgilendiren orofaringeal disfajiler daha çok serebrovasküler hastalıklar, Parkinson ve als benzeri nörolojik hastalıklarla seyrederken, özefageal disfajiler sıklıkla motilite bozuklukları, inflamasyonlar ve yapısal anormalliklerle birliktedir(2,3).

EPİDEMİYOLOJİ

Disfajinin görülme sıklığı, etyolojiye, yaş gruplarına, cinsiyete, çalışmanın seçildiği örneklem grubuna, kullanılan klinik testlere ve bilginin kaynağına göre değişkenlik gösterir. Benzer patofizyolojik temele dayanan hasta gruplarında

prevalansın saptanması güçtür. Başta nörolojik hastalıklar olmak üzere disfajiye neden olan bazı hastalıklar üzerinde çok daha yoğun çalışmalar yapılmıştır. Örneğin disfajinin en sık ve en önemli nedenlerinden biri olan inme sonrası, hastaların %70'inden fazlasında Disfaji saptanmıştır. Disfaji daha çok yaşlı, zayıf ve hospitalize hastalarda görülen bir durumdur.(4-6) Genç hastalarda disfaji epidemiyolojisi ise belirsizliğini sürdürmektedir.(2)

DISFAJİ ETYOPATOGENEZİ

Disfaji, orofarengal-özefageal ya da mekanik-dismotilite gibi birçok kategoriye ayrılabilir. Orofarengal disfajide hastalar sıvıları ya da lokmaları özefagusa iletme sorunu yaşarlar ve çoğunlukla serebrovasküler hastalıklar, Parkinson hastalığı ve amyotrofik lateral skleroz(ALS) gibi nörolojik sorunlarla ilişkilidir. Zenker divertikülü ya da krikofarengal bar gibi anatomik sorunlarla da görülebilir. İlgili semptomlar ; ağız suyunun akması, ağızdan yiyeceklerin dökülmesi, çiğneyememe, küçük parçalar halinde yutma, yutkunmayı başlatmada zorlanma, nasal regürjasyon, tekrarlayan yutkunma ihtiyacı, öksürük, siyalore, ağız kuruluğu, disartri, disfoni ya da tıkanmadır. Sorunun orofarengal bölge kaynaklı

¹ Uzm. Dr., Bornova 29 Nolu Yunus Emre ASM Aile Hekimliği Uzmanı, aysemidik@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Kapan N. (2021). *Ankara Şehir Hastanesi İnme Hastalarında Disfaji Protokolünün Geliştirilmesi* (Doctoral dissertation), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi).
2. Frías Ordóñez, J. S., Martínez Marín, J. D. Characteristics of dysphagia in patients of a gastroenterology center in Bogotá DC, Colombia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 33(4), 372-378. Doi:10.22516/25007440.212
3. Cho S. Y., Choung R. S., Saito Y. A., et al. Prevalence and risk factors for dysphagia: a USA community study. *Neurogastroenterology & Motility*, 27(2), 212-219. Doi:10.1111/nmo.12467
4. Rommel N., Hamdy S. Oropharyngeal dysphagia: manifestations and diagnosis. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*, 13(1), 49-59. Doi: 10.1038/nrgastro.2015.199
5. Martino R., Foley N., Bhogal S., et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36(12), 2756-2763. Doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb
6. Roden D. F., Altman K. W. Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 46(6), 965-987.
7. Kristle L. Lynch and David A. Katzka. (2020). Dysphagia: How to Recognize and Narrow the Differential. Patel D. A., Robert T., Vaezi M. F. (Eds.), *Evaluation and Management of Dysphagia*. (pp.2-4). Springer International Publishing
8. Tümay G., Kutlu T. Çocukluk Çağında Korozif Madde İçilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2(3), 107-111.
9. Köksoy F. N., Gönüllü D. Özofagusun Selim Darlıkları. *Journal of Academic Research in Medicine*, 6(1).
10. Tanoğlu A., Sarı O. (2016). Disfaji. Ümit Aydoğan, Bayram Koç (Eds.), *Temel Aile Hekimliği* içinde. (s.334-335). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
11. Lind C. D. Dysphagia: evaluation and treatment. *Gastroenterology Clinics*, 32(2), 553-575. Doi: 10.1016/S0889-8553(03)00024-4
12. Cecconi E., Di Piero V. Dysphagia-pathophysiology, diagnosis and treatment. *Manifestations of Stroke*, 30, 86-89.
13. Rofes L., Arreola V., Almirall J., et al. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterology research and practice*, 2011. Doi:10.1155/2011/818979
14. Umay EK.(2019). Disfaji Tarama Testleri. Eyigör S. (ed). *Disfaji Tanıdan Tedaviye Multidisipliner Yaklaşım* içinde.(s. 48).
15. Goyal RK.(2008). Dysphagia. Fauci AS, et al (eds). *Harrison Principles of Internal Medicine* (17th ed., pp. 237-240). McGraw-Hill.