

Příručka pro praxi:

# PORUCHY KRMENÍ A POLYKÁNÍ U DĚTÍ

**MUDr. Jana Šatanková, Ph.D.<sup>1,5</sup> | Mgr. Alžběta Dubská<sup>1</sup> | Mgr. Markéta Kuchařová<sup>1</sup> | MUDr. Jana Dědková<sup>2</sup> | MUDr. Jana Zemánková, Ph.D.<sup>3,5</sup> | MUDr. Kateřina Krylová, Ph.D.<sup>3,5</sup> | MUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.<sup>4,5</sup> | Doc. MUDr. Miroslav Tedla, Ph.D., MPH<sup>6</sup> | Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová<sup>7</sup> | MUDr. Viktoriá Hránková<sup>8</sup> | Mgr. Eliška Robenková<sup>8</sup>**

<sup>1</sup> Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové | <sup>2</sup> Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové | <sup>3</sup> Dětská klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové | <sup>4</sup> Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové | <sup>5</sup> Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové |

<sup>6</sup> I. Otorinolaryngologická klinika Lékařské fakulty Univerzity Komenského a Fakultnej nemocnice s poliklinikou, Bratislava | <sup>7</sup> Klinická logopedie a poradenství, Davle |

<sup>8</sup> Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

## Definice, základní pojmy

### Poruchy krmení (feeding disorders), poruchy příjmu potravy

- neschopnost orálního příjmu živin způsobem, který za fyziologických okolností odpovídá věku dítěte
- potíže se sáním, příjmem stravy ze lžičky, žvýkáním a pitím z hrnku

### Poruchy polykání (dysphagia)

- podskupina poruch krmení
- potíže s posunem jídla z úst, hltanu či jícnu
- dělení: strukturální, neurogenní a funkční

## Incidence a prevalence

### Výskyt poruchy krmení

- 25–35 % fyziologicky se vyvíjejících dětí
- 40 % předčasně narozených dětí
- 64–78 % dětí s vrozenými vývojovými vadami
- 99 % dětí s dětskou mozkovou obrnou

## Klasifikace – dělení

Tab. 1: Základní dělení poruch krmení a polykání

ontogeneze	- vrozené - získané
časové hledisko	- akutní - chronické
postižení polykacího aktu	- neurogenní - strukturální - smíšené
anatomická lokalizace	- dutina ústní - hltan - jícen
morfologická integrita orgánů	- anatomicky podmíněné - funkční

## Příznaky

### Zjevná znamení

- stagnace hmotnosti, neprospívání, malnutrice
- poklesy saturace (apnoe, desaturace při krmení)
- aspirace (kašel, respirační infekty, aspirační bronchopneumonie)
- dušení, dávení, chrčivé zvuky „bublání“ v průběhu jídla
- slinění přes den

- drooling (vypadávání potravy z dutiny ústní)
- pooling (stagnace sekretu/stravy ve valemkách/piriformních sinech)
- vytékání požitých tekutin/stravy nosem
- pláč či vztekání se při krmení
- odmítání jídla nebo pití
- konzumace jen potravin určitých konzistencí
- potíže se žvýkáním a kousáním některých typů potravin
- zjevné malformace obličeje a krku (např. Pierre-Robin, orofaciální rozštěpové vady,...)

### Diskrétní znamení

- pokračující/zvýšená suplementace kyslíku
- recidivující/časté respirační infekce
- malý přírůstek hmotnosti
- prodloužené trvání perorálního příjmu
- únava při krmení
- rozevření nosních křídel při krmení
- změny barvy kůže v průběhu polykání

## Management diagnostiky a léčby

- rozmanité příčiny vzniku
  - vrozené, genetické, choroby polykacích cest, neurologické, respirační, kardiologické, vliv onemocnění matky
- rozdíly proti dysfagii dospělých
  - rozdílné anatomické poměry (tab. 2)
  - příčiny vzniku u dospělých (např. cévní mozkové příhody, nádory hlavy a krku)
- mezioborová diagnostika
  - klinický logoped, otorinolaryngolog, neonatolog, pediatr, radiolog, dětský neurolog, gastroenterolog a další
- poruchy polykání u dětí mohou být prvním varovným příznakem porušené neurologické a strukturální integrity
- neuromuskulární poruchy se projevují fluktuující poruchou polykání

**Tab. 2: Anatomické poměry u novorozenců a kojenců, rozdíly od dospělých**

• velká hlava, krátký krk, krátký hltan
• malá dutina ústní vyplněna jazykem, není dentice
• omezené pohyby jazyka (předozadní směr)
• retrakční postavení mandibuly
• masivní tukové polštáře ve tvářích (minimum svaloviny)
• žvýkací svaly nejsou do 1/2 roku věku aktivovány
• vyšší postavení hrtanu (C <sub>2</sub> –C <sub>3</sub> )
• hrtan tvar trychtýře s nejužším místem v oblasti prstencové chrupavky

# Diagnostika

## Klinické logopedické vyšetření

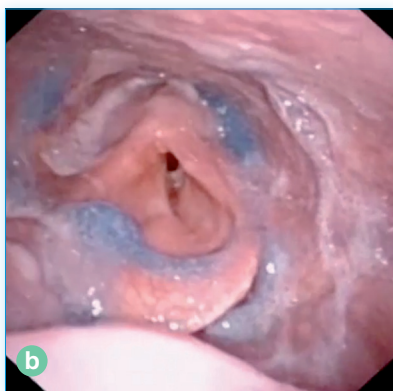
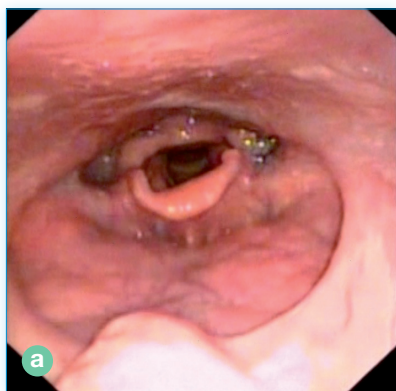
- anamnéza
- hodnocení celkového tonu/hybnosti
- objektivní hodnocení orofaciální oblasti v klidu – hodnocení čelistí, jazyka a rtů
- hodnocení orálně – motorických dovedností při příjmu potravy a pití
- hodnocení chování dítěte u jídla
- hodnocení orofaciálních reflexů
- vyšetření senzitivity orofaciální oblasti

## Klinické vyšetření ORL lékařem

- anamnéza
- vyloučení strukturální patologie v oblasti dýchacích a polykacích cest
  - flexibilní endoskopie
  - rigidní endoskopie (laryngoskopie/hypofaryngozofagoskopie)
- flexibilní endoskopické vyšetření polykání (obr. 1) a videofluoroskopie (obr. 2–4)
- doporučení konziliárního vyšetření
  - neonatolog, pediatr, dětský neurolog, pneumolog, gastroenterolog, radiolog, psychiatr, psycholog a další

## Flexibilní endoskopické vyšetření polykání (FEES)

- transnazální zavedení flexibilního endoskopu nad epiglottis
- polykání speciálně zbarvené potravy různých konzistencí
- hodnocení průběhu polykacího aktu
  - penetrace, aspirace, stagnace stravy
- posouzení pouze faryngeální fáze polykacího aktu
- vyžaduje spolupráci pacienta



Obr. 1: FEES vyšetření: a – fyziologický nález, b – patologický nález – stagnace ve valekulách, piriformních recesech, penetrace do hrtanu.

## Videofluoroskopie (VFSS)

- rentgenologické dynamické vyšetření poruchy polykání
- rychlost snímání 25–30 obrázků/sekundu
- podávání stravy různé konzistence značené rentgen kontrastní látkou (baryová nebo jodová)
- dobře tolerované u dětí (možnost provedení vsedě i vleže)
- posouzení tří fází polykacího aktu (orální, faryngeální a jícnová)
- nevýhodou je expozice rentgenovému záření

## Léčba

### Konzervativní léčba

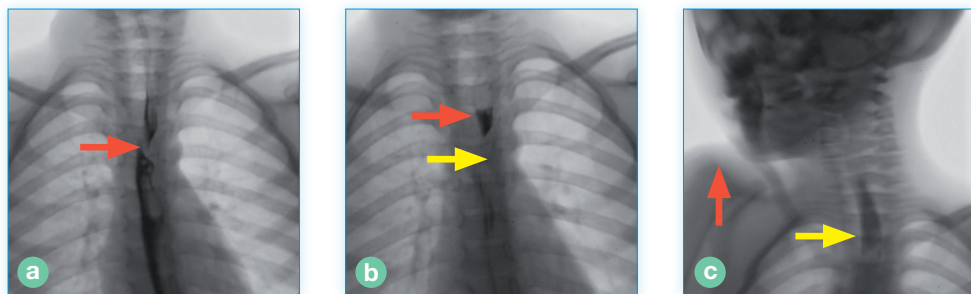
- konzervativní, vzácně chirurgická
  - chirurgická
- rehabilitace pod vedením klinického logopeda
  - strategie: kompenzační a terapeutická (tab. 3)
  - behaviorální metody
  - stimulační aktivity
- různá teplota a konzistence stravy
- různé barvy a vůně stravy
- celková sensorická stimulace těla
- edukace rodiny
- rehabilitační techniky pod vedením fyzioterapeuta či ergoterapeuta
- dietní opatření pod vedením nutričního specialisty
- náhradní mechanismy příjmu stravy (sonda nazogastriická nebo nazojejunální, event. PEG, PEJ)

### Chirurgická léčba

- ORL, dětský chirurg, kardiochirurg
- vzácně indikována

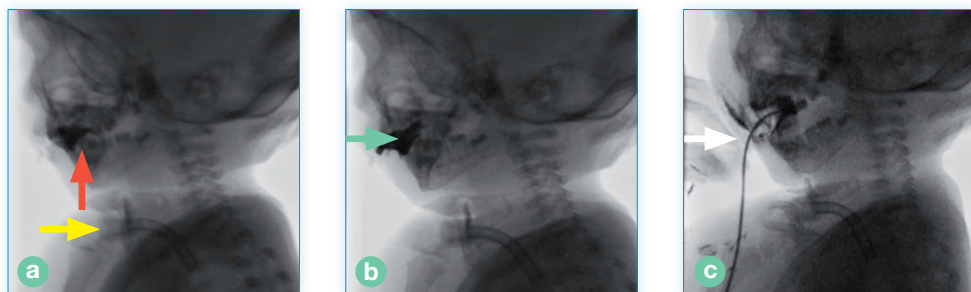
**Tab. 3: Strategie klinické logopedické péče**

Kompenzační strategie	Terapeutická strategie
držení těla, správná pozice při jídle, polohování	stimulace faciokineze a posilování svalů podílejících se na polykání
pozice rodiče při krmení, technika krmení	nácvik sání, sání z brčka, pití z otevřeného hrnku, nácvik žvýkání, příjmu jídla ze lžičky
posílení sensorických podnětů	orofaciální stimulace
vhodná konzistence stravy	speciální stimulační techniky (Bobath therapy, Castilo-Morales)
modifikace objemu stravy	stimulace primárních reflexů (u nedonošených)
vhodný výběr savičky	taktilní a sensorická stimulace: snižování hypersenzitivity orofaciální oblasti



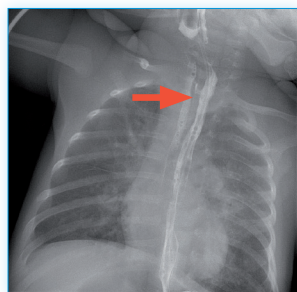
Obr. 2: Syndrom arteria lusoria, videofluoroskopie (předozadní projekce)

- a) pruhovitý defekt (červená šipka) v proximální části jícnu způsoben průběhem aberantní cévy (oblast oblouku aorty)  
 b) stagnace stravy v proximální části jícnu (červená šipka), střední část jícnu (žlutá šipka)  
 c) abnormální pohyb na začátku faryngeální fáze, sklápění hlavy a zvedání pravého ramene (červená šipka), stagnace stravy v proximální části jícnu (žlutá šipka)



Obr. 3: Afagie u dítěte, videofluoroskopie (boční projekce)

- a) stagnace stravy v dutině ústní (červená šipka), zavedena tracheostomická kanyla (žlutá šipka)  
 b) stagnace stravy v dutině ústní, tendence vypuzování stravy z dutiny ústní (zelená šipka)  
 c) pokus o podání bolusu pyré dětským setem až na oblast kořene jazyka (sonda značena bílou šipkou), i přes to nespustěna faryngeální fáze polykacího aktu



Obr. 4: Tracheoefageální píštěl (červená šipka), videofluoroskopie (předozadní projekce).

#### Literatura

- Arvedson, J.C., Brodsky, L.: Pediatric swallowing and feeding: assessment and management. Albany, N.Y.: Singular/Thomson Learning, (2nd edition), 2002, ISBN 0-7693-0076-6
- Nováková, T., Bunová, B.: Poruchy polykání v dětském věku - mezioborová spolupráce fyzioterapeuta s klinickým logopedem. Rehabil. fyz. Léč., 20, 2013, č.1, s. 11-6
- Šatanková, J., Dědková, J., Černý, M., Hofmanová, J., Chrobok, V.: Možnosti diagnostiky poruch polykání u dětí – videofluoroskopie. Vox Paediatric 2017; 1 (17): 21–3
- Tedla, M., Černý M. a kol.: Poruchy polykání. Tobiáš, 2018, ISBN-13-978-80-7311-188-5



# PŘÍPRAVKY PRO DĚTI

Obsahují extrakty jitrocele a mateřídoušky, které se v tradiční medicíně odpradávná používají ke zmírnění potíží horních cest dýchacích, při kašli a při zánětech sliznice ústní a hrdla.



Doplňky stravy a kosmetické přípravky

[www.muller-pharma.cz](http://www.muller-pharma.cz)



Příručka pro praxi:  
**PORUCHY KRMENÍ A POLYKÁNÍ U DĚTÍ**



Příručky pro praxi  
ČSORLCHHK ČLS JEP  
<https://www.otorinolaryngologie.cz/vzdelavani/prirucky-pro-praxi/>

Schváleno výbory České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Slovenskej spoločnosti pro otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, Asociace klinických logopedů České republiky, Radiologické společnosti, Odborné společnosti praktických dětských lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR a Společnosti dětské neurologie ČLS JEP; 2024.

Editoři: prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D.; prof. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA.

Příručku pro praxi nelze považovat za jediný univerzální doporučený postup.  
V diagnostice a léčbě je třeba zvážit konkrétní situaci, stav a potíže daného pacienta.

Příručka je určena k rozšíření povědomí mezi lékaři o kompetencích klinických logopedů v diagnostice a terapii obtíží při příjmu stravy u dětí. Vzhledem k rozsahu problematiky a rozdílch v přístupu k dětem různých věkových kategorií, nelze uvedené aplikovat jednotně.

Grafický design: Johana Kobzová, Praha.

Firemní partner



Procter & Gamble Czech Republic s.r.o.  
Karolinská 654/2, 186 00 Praha 8  
[www.pg.com](http://www.pg.com)

Za finanční podpory:

**Dr. Müller**  
**PHARMA**

Dr. Müller Pharma s.r.o.  
U Mostku 182  
503 41 Hradec Králové  
[www.muller-pharma.cz](http://www.muller-pharma.cz)