

A DYSPHAGIA DIÉTÁJA

Veresné Dr. Bálint Márta, Dr. Lichthammer Adrienn, Csajbókné Dr. Csobod Éva

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

ÖSSZEFOGLALÁS: *Dysphagia esetén a módosított textúrájú étrend támogatja a biztonságos nyelést, és fontos terápiás tényező. Az ételek és italok sűrítéshez módosított étkezési keményítő vagy xantán gumi alapú készítmények állnak rendelkezésre. A diéta célja a fehérje-energia malnutrició és a dehidráció mérséklése vagy elkerülése, amelyhez szükség lehet speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek étrendbe iktatására is. Az étrend gyakorlati megvalósításához az „International Dysphagia Diet Standardisation Initiative” a jelenlegi bizonyítékokat felhasználva egy 0-7 szintet tartalmazó keretrendszert hozott létre, amely minden gondozási környezetben, kultúrában, életkorban alkalmazható. Segítségével bármely élelmiszer egyszerű tesztelése és a szintekbe sorolása megvalósítható. Tesztelésre áramlási, villacsepegési, villanyomás, kanál billentési és ujjtesztet alkalmaznak. A dietetikus hasznos segítő a terápiás munkában. Az ételek tesztelésének segítése, a beteg és a hozzátartató oktatása, a beteg állapotának követése, tápláltsági állapotának, tápanyag-beviteli értékeinek gyakori elemzése, étrend-kiegészítők, „tápszerek” ajánlása tartozik a feladatai közé.*

Kulcsszavak: *dysphagia, dietoterápia, módosított étrend, keretrendszer, dietetikusok*

Veresné Bálint M, Lichthammer A, Csajbókné Csobod É: DYSPHAGIA DIET

SUMMARY: *In dysphagia the modified texture diet supports safe swallowing and is an important therapeutic factor. Modified food starch or xanthan gum-based preparations are available for thickening foods and drinks. The aim of the diet is to reduce or avoid protein-energy malnutrition and dehydration, which may require the inclusion of special therapeutic foods in the diet. For the practical implementation of the diet, the International Dysphagia Diet Standardization Initiative has developed a framework of levels 0-7, based on current evidence, which can be applied in all care settings, cultures and ages. This helps to easily test and classify foods and drinks. Flow, fork drip, fork pressure, spoon tilt and finger testing are used. The dietician is a useful assistant in therapeutic work. Duties include assisting with food testing, patient education, monitoring the client's condition, frequent analysis of nutritional status, nutrient intake, and recommending dietary supplements.*

Keywords: *dysphagia, diet therapy, dietary modification, framework, dietitians*

Magy Belorv Arch 2024; 77: 107–109.

Levelező szerző: Veresné Bálint Márta
Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
1088 Budapest, Vas utca 17.
e-mail: veresne.balint.marta@semmelweis.hu

DOI: 10.59063/mba.2024.77.2.8

Dysphagia esetén, amennyiben a szájon keresztüli táplálkozás lehetséges, a módosított textúrájú diéta (TMD) támogatja a biztonságos nyelést, ami fontos terápiás tényező. Ennek gyakorlati megvalósítása, oktatása komoly szakmai felkészültséget igényel, ezért szükséges, hogy a terápiás team tagja legyen a dietetikus is. A diéta azonban gyakran a szükséglethez képest kevesebb energiát és tápanyagot biztosít az érintettek számára.¹ Ezért elengedhetetlen a betegek tápláltsági állapotának és módosított étrendjének rendszeres felmérése, értékelése. Ez az életminőség javítása és a szövődmények (malnutrició, sarcopenia, dehidráció, aspi-

rációs pneumónia) előfordulási esélyének minimalizálása miatt szükséges.²

A diéta célja a dysphagiához gyakran társuló akaratlan testtömegcsökkenés, a fehérje-energia malnutrició és egyéb tápanyagok hiánya, valamint a dehidráció mérséklése vagy elkerülése.³ Az étrend mindig egyéni szabott és progresszív, azaz alkalmazkodik a beteg állapotához és annak változáshoz. A módosított textúrájú diéta mellett az elfogyasztott étel volumenének, az étkezés gyakoriságának változtatása vagy speciális segédeszközök használata is segítheti a táplálkozást.² A műanyag tolókanál segítségével például az ételt a száj-

üreg hátsó felére lehet tenni, az orrkivágású műanyag pohár pedig lehetővé teszi, hogy a fej hátrahajtása nélkül a poharat megfelelően billenteni lehessen, mert így az orr nem képez akadályt.⁴

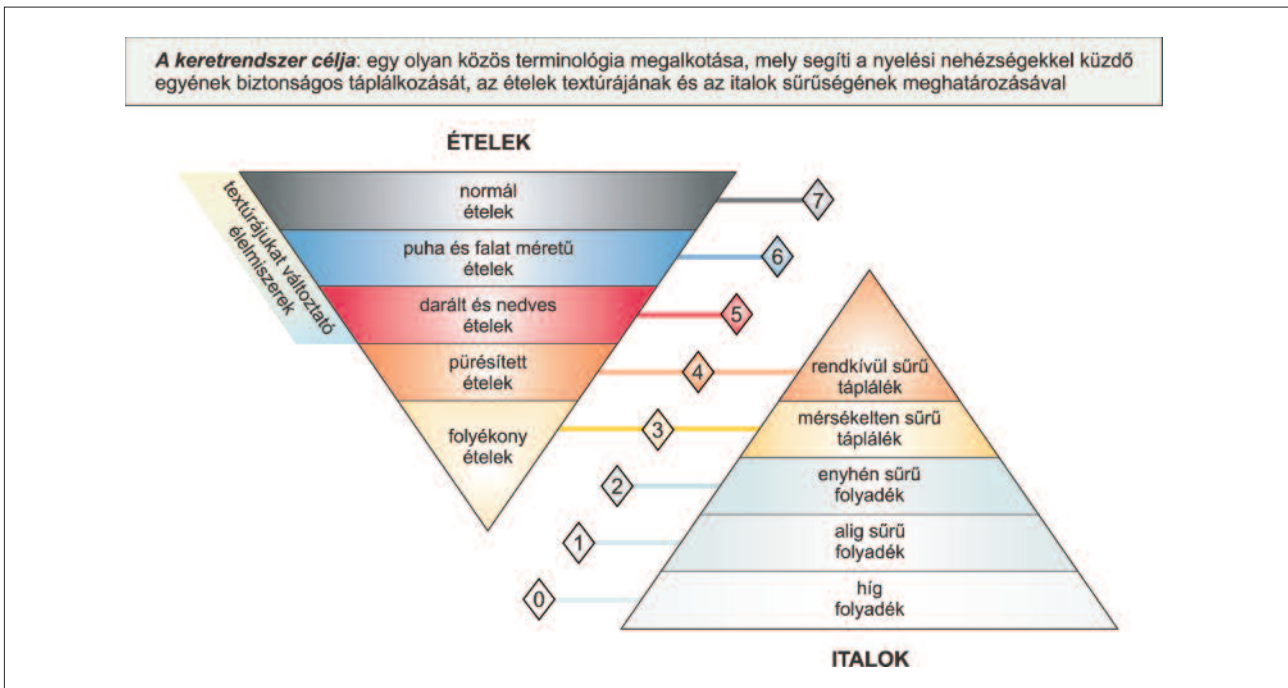
A diéta gyakorlati megvalósításának segítése céljából 2015-ben az „International Dysphagia Diet Standardisation Initiative” (IDDSI) a jelenlegi bizonyítékokat felhasználva egy 0–7 szintet tartalmazó keretrendszert hozott létre, amely minden gondozási környezetben, kultúrában, életkorban alkalmazható.⁵ A könnyebb érthetőség és felhasználhatóság kedvéért ennek szintjeit számokkal, leírásokkal és színekkel jelölték (1. ábra). Az ábrán két egymás felé néző háromszög látható, melyeknél átfedések is találhatók. Ezek megkönnyítik a szilárd, valamint folyékony halmazállapotú táplálékok elkülönítését.⁶ Segítségével bármely ételmszer egyszerű tesztelése és a szintekbe sorolása megvalósítható.

Az áramlási teszt (Flow Test) egy 10 ml-es fecskendővel történik, amelyben a folyadékot a 10 ml-es vonalig töltik, majd hagyják 10 másodpercig kifolyni. A maradék folyadék mennyisége határozza meg a konzisztenciát. A villacsepegési teszthez (Fork Drip Test) az ételt a villára kanalazzák, és az osztályozás az alapján történik, hogy az a villa fogai között átsöpög-e, vagy sem. A villanyomástezthez (Fork Pressure Test) egy átlagos villa szükséges, amelynek kb. 4 mm-es távolság van a fogai között. A villát a hüvelykujjal kell nyomni olyan erővel, ami a köröm kifehéredését eredményezi. Ez összemérhető a nyelésen belüli nyelvi nyo-

mással. Az, hogy az étel megváltozik-e, vagy sem, meghatározza az étel állagának besorolását. A kanálbillentési teszthez (Spoon Tilt Test) a kanalat a rátett étellel kissé megbillentik. Az állagot az határozza meg, hogy az étel milyen módon esik le a kanálról, és hogy képes-e alakot tartani a tányéron, vagy sem. Az ujjteszthez (Finger Test), keleti kultúrkörben evőpálcika teszthez (Chopstick Test), az ételt fel kell venni (vagy a pálcikák közé szorítani). Az alaktartás képessége határozza meg a konzisztenciát.⁶ A tesztelés támogatja az étrendtextúra módosításának pontosságát.⁷

Az IDDSI keretrendszer szintjeit részletesen megvizsgálva, a 0 szintű – híg folyadékok (pl. víz, tea) lenyelése a legnagyobb gond az érintettek számára az aspiráció veszélye miatt. A szájüregben jelenlévő baktériumok jelentik az aspirációs tüdőgyulladás legnagyobb kockázatát, ezért a szájápolás kiemelt jelentőséggel bír. A folyadékok sűrítésével biztonságosabbá tehető a nyelés, valamint csökkenthető az aspiráció esélye, azonban fogyasztásukkor gyakoribb az italok elutasítása és emiatt a dehidráció.^{2,8}

Az alig sűrű, 1-es szint elvárása, hogy a folyadék kicsit sűrűbb legyen, mint a víz. A leírt állag hasonló a „regurgitáció elleni csecsemőtápszerhez”. A 2-es szintű – enyhén sűrű folyadéknak könnyen le kell folynia egy kanálról, de a szokásos szívószálból való kortyolás erőfeszítést igényel a lassabb áramlás miatt. Az IDDSI ezt a szintet ajánlja, ha a nyelvkontroll enyhén csökken. A 3-as szintű – mérsékelten sűrű folyadékot meg lehet inni egy csészéből vagy nagyobb erőfeszítéssel



1. ábra. Az IDDSI® keretrendszer

Forrás (ami alapján az ábra átdolgozásra került): <https://iddsi.org/framework>

egy szívószálon keresztül. Ehhez az táplálékhoz nincs szükség rágásra vagy szájon át történő feldolgozásra. Ezt a textúrát azoknak ajánlják, akiknek nyeléskor fájdalmaik vannak, vagy több időre van szükségük az orális kontrollhoz. A *4-es szintű – pürésített vagy rendkívül sűrű táplálékok* villával is fogyaszthatók, és a tányéron tartják a formájukat. Azoknak ajánlható, akiknél a nyelvkontroll jelentősen csökken; az állaga nem igényel rágást vagy harapást. Az *5-ös szintű – darált és nedves ételeknél* a felnőtt méretű ételdaraboknak legfeljebb 4 mm-nek, míg gyermekek esetén 2 mm-nek kell lennie. Ehhez minimális rágás szükséges, és a nyelv segíti a bólus áthaladását. A *6-os szintű – puha és falat méretű ételeknél* a felnőtt méretű darab 1,5 cm, gyermekek esetén ez 8 mm-re csökkent. Itt is szükség van a rágásra és a megfelelő nyelvi vezérlésre a bólus mozgásához és szállításához. A *7-es szintű – normál ételeket* nem vizsgálják, mert nincsenek kizárások vagy kivételek. A rendszer lehetőséget ad azon ételek szintbe sorolásába is, amelyek megváltoztatják állagukat az ételkészítés során.^{2, 5, 6, 9}

Gyakorlati tanácsként megfogalmazható, hogy a gyakori, kis mennyiségű étkezés mellett növekedhet a napi táplálékbevitel, de szükség lehet speciális gyógyászati célra szánt ételmszer (tápszer) étrendbe iktatására is a megfelelő energia és tápanyagbevitel érdekében. A nyelés stimulálható az ételek ízének (pl. savanykás íz) vagy hőmérsékletének (pl. hideg) változtatásával is. A szósok, mártások nedvessé teszik az ételeket, megkönnyítik a nyelést, és megakadályozzák az ételmszerek morzsálódását a szájüregben. A betegek számára jobban tolerálhatók az egynemű textúrájú ételek, mint a több komponensűek.⁸ Az alkoholos italokat, alkoholtartalmú szájvizeket kerülni kell, mert ezek kiszáritják a szájhártyát.² Az ételek és italok sűrítéshez módosított étkezési keményítő vagy xantán gumi alapú készítmények állnak rendelkezésre, de előre sűrített, használatra kész termékek is kaphatók. Érdemes azonban tudni róla, hogy sűrítésekor az ételek érzékszervi tulajdonságai (pl. az íze) kedvezőtlenül változhatnak, vagy az ilyen termékek fogyasztása korai jóllakottságérzetet okozhat.¹⁰

A dietetikus hasznos segítő a terápiás munkában. A receptúra ajánlása, az ételek tesztelésének segítése, a be-

teg és a hozzátartató oktatása, a beteg állapotának követése, táplálási állapotának, tápanyag-beviteli értékeinek gyakori elemzése, szükség esetén étrend-kiegészítők, „tápszerek” ajánlása tartozik feladatai közé.

Irodalom

1. **Shimizu A, Maeda K, Tanaka K és mtsai:** Texture-modified diets are associated with decreased muscle mass in older adults admitted to a rehabilitation ward. *Geriatr Gerontol Int* 2018; **18**: 698-704. doi: 10.1111/ggi.13233.
2. **Moon M, Contreras-France A:** Medical Nutrition Therapy for Neurologic Disorders, in: Raymond JL, Morrow K: Krause and Mahan's Food & The Nutrition Care Process, 2021 (15th edition), Elsevier, 852-885.
3. **Sura L, Madhavan A, Carnaby G és mtsa:** Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging*. 2012; **7**: 287-298. doi: 10.2147/ CIA .S23404.
4. **Mészáros K, Hacki T: Nyelés, Nyelészavarok. In: Hirschberg J, Hacki T, Mészáros K. (szerk.): Foniátria és társtudományok – A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája, Eötvös Kiadó, 2013, 193-194.**
5. **Steele CM, Alsaeni WA, Ayanikalath S és mtsai:** The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia* 2015; **30(1)**: 2-26. doi: 10.1007/s00455-014-9578-x.
6. **Contreras-France A:** The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), 20 Appendix, in: Raymond JL, Morrow K: Krause and Mahan's Food & The Nutrition Care Process, 2021 (15th edition), 1068-1072.
7. **Garcia JM, Chambers IV E, Russell EG és mtsa:** Modifying food textures: practices and beliefs of staff involved in nutrition care, *Am J Speech Lang Pathol* 2018; **27**: 1458-1473. doi: 10.1044/2018_AJSLP-18-0021.
8. **Copeman J: Dysphagia. In: Gandy J (ed): Manual of Dietetic Practice, Wiley Blackwell, 2019 (6th edition), 397-404.**
9. **Nagy N:** A diszfágiás betegek dietetikai ellátásának vonatkozásai. MDOSZ Tudástár, 2021, <https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2022/04/mdosz-tudastar-diszfagia-mod.pdf>.
10. **Cichero JA:** Thickening agents used for dysphagia management: effect a bioavailability of water, medication and feelings of satiety. *Nutr. J.* 2013; **12**: 54. doi: 10.1186/1475-2891-12-54.