

O cuidado Fonoudiológico na Distrofia Muscular de Duchenne

M.Sc. Profª Fgª Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista, Mestre em Fonoaudiologia, Doutoranda em Psicanálise e Saúde

Comissão Organizadora do Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia Hospitalar

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar UVA

Chefe do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle

Docente do Mestrado de HIV/AIDS do HUGG/UNIRIO

Docente da Graduação de Fonoaudiologia da UVA

Diretora da FONOvim Fonoaudiologia Neurológica Ltda

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável



REHABILITATION IN PRACTICE

Dysphagia in Duchenne muscular dystrophy: practical recommendations to guide management

Michel Toussaint^a, Zoe Davidson^{b,c}, Veronique Bouvoie^a, Nathalie Evenepoel^a, Jurn Haan^a and Philippe Soudon^a

^aAcute Neurorespiratory Rehabilitation Unit, Neuromuscular Excellency Centre and Centre for Home Mechanical Ventilation, Vrije Universiteit Brussel-Inkendaal Rehabilitation Hospital, Vlezenbeek, Brussels, Belgium; ^bDepartment Nutrition and Dietetics, Monash University, Melbourne, Australia; ^cMurdoch Childrens Research Institute, Melbourne, Australia

ABSTRACT

Purpose: Duchenne muscular dystrophy (DMD) is a rapidly progressive neuromuscular disorder causing weakness of the skeletal, respiratory, cardiac and oropharyngeal muscles with up to one third of young men reporting difficulty swallowing (dysphagia). Recent studies on dysphagia in DMD clarify the pathophysiology of swallowing disorders and offer new tools for its assessment but little guidance is available for its management. This paper aims to provide a step-by-step algorithm to facilitate clinical decisions regarding dysphagia management in this patient population.

Methods: This algorithm is based on 30 years of clinical experience with DMD in a specialised Centre for Neuromuscular Disorders (Inkendaal Rehabilitation Hospital, Belgium) and is supported by literature where available.

Results: Dysphagia can worsen the condition of ageing patients with DMD. Apart from the difficulties of chewing and oral fragmentation of the food bolus, dysphagia is rather a consequence of an impairment in the pharyngeal phase of swallowing. By contrast with central neurologic disorders, dysphagia in DMD accompanies solid rather than liquid intake. Symptoms of dysphagia may not be clinically evident; however laryngeal food penetration, accumulation of food residue in the pharynx and/or true laryngeal food aspiration may occur. The prevalence of these issues in DMD is likely underestimated.

Conclusions: There is little guidance available for clinicians to manage dysphagia and improve feeding for young men with DMD. This report aims to provide a clinical algorithm to facilitate the diagnosis of dysphagia, to identify the symptoms and to propose practical recommendations to treat dysphagia in the adult DMD population.

ARTICLE HISTORY

Received 17 February 2015

Revised 16 October 2015

Accepted 19 October 2015

Published online

28 December 2015

KEYWORDS

Duchenne; dysphagia;
swallowing

A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença neuromuscular que afeta progressivamente os músculos, com o aumento idade.

Os músculos orofaríngeos relacionados a alimentação também enfraquecem com a idade e homens jovens experimentam dificuldades crescentes de deglutição que podem piorar a condição dos pacientes. A experiência demonstra que a **deglutição saliva** pode ser um desafio para pacientes com DMD, independentemente da presença de infecções torácicas.

DISFAGIA SINTOMA

MARCHESAN 2005

Disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngneas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, podendo ocasionar desnutrição, desidratação, aspiração, desprazer e isolamento social, além de complicações mais graves como a pneumonia aspirativa e o óbito;

Art.1º - O fonoaudiólogo é o profissional legalmente habilitado para realizar a avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológicos das disfagias orofaríngeas, bem como o gerenciamento destas no recém-nascido, na criança, no adolescente, no adulto e no idoso;



Avaliação Fonoaudiológica do Paciente com Disfagia

A avaliação clínica da deglutição, e do estado da musculatura envolvida no processo, devem ocorrer antes de qualquer avaliação instrumental, pois ela determinará se haverá necessidade de exame complementar e qual o mais apropriado para cada caso.

As queixas DMD incluem:

- 1. Desconforto durante a deglutição;**
- 2. A sensação de alimento bloqueado na garganta;**
- 3. Dificuldade em engolir saliva;**
- 4. Tosse durante e após as refeições;**
- 5. Aumento da duração da refeição;**
- 6. Dificuldade início da deglutição;**
- 7. Perda de apetite e perda de peso não intencional;**
- 8. Aumento da ocorrência de infecções no peito e episódios sufocantes.**

GRAU DE SEVERIDADE DAS DISFAGIAS

MARCHESAN 2005

**Disfagia leve: trânsito
orofaríngeo levemente
comprometido e sem sinais
sugestivos de aspiração**



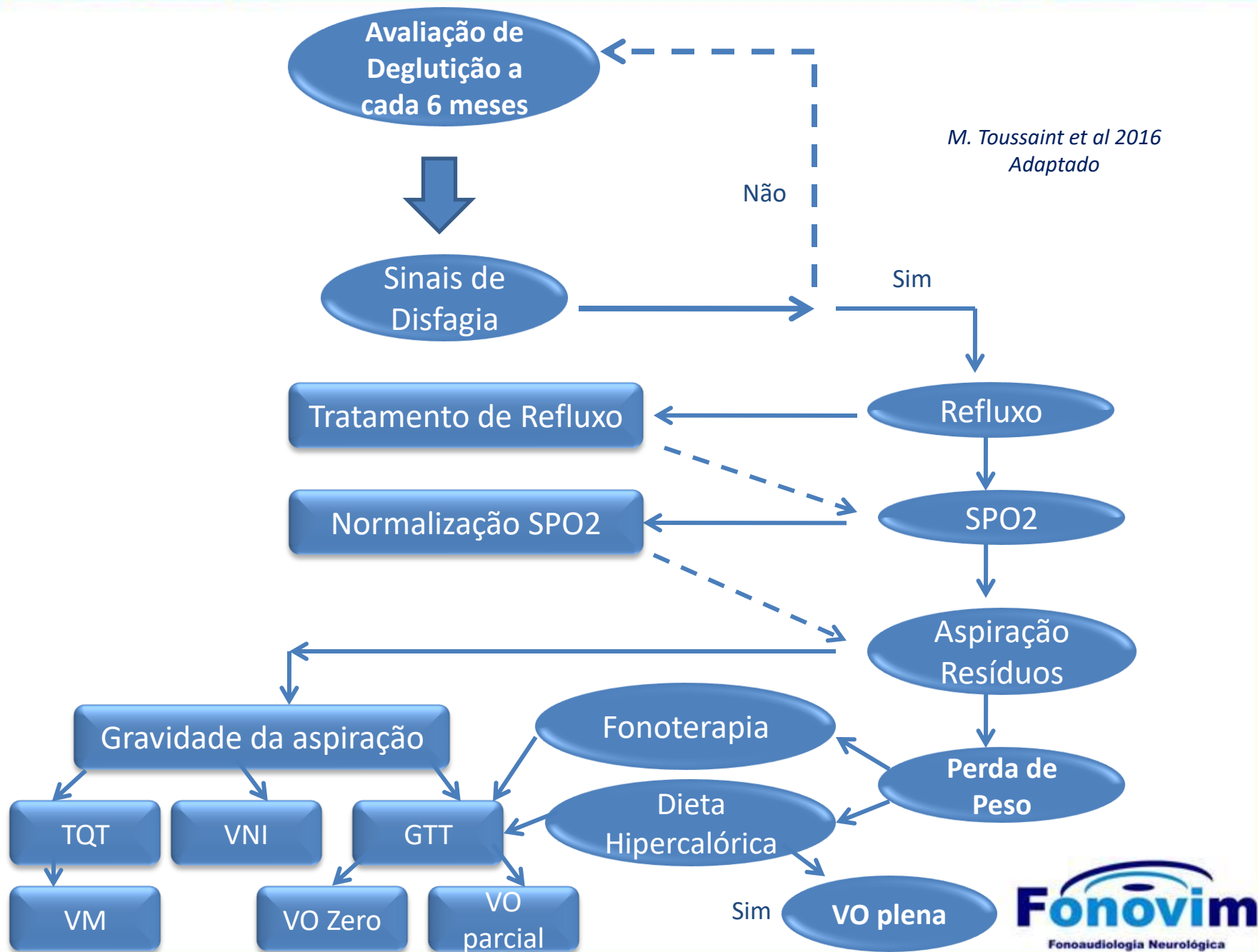


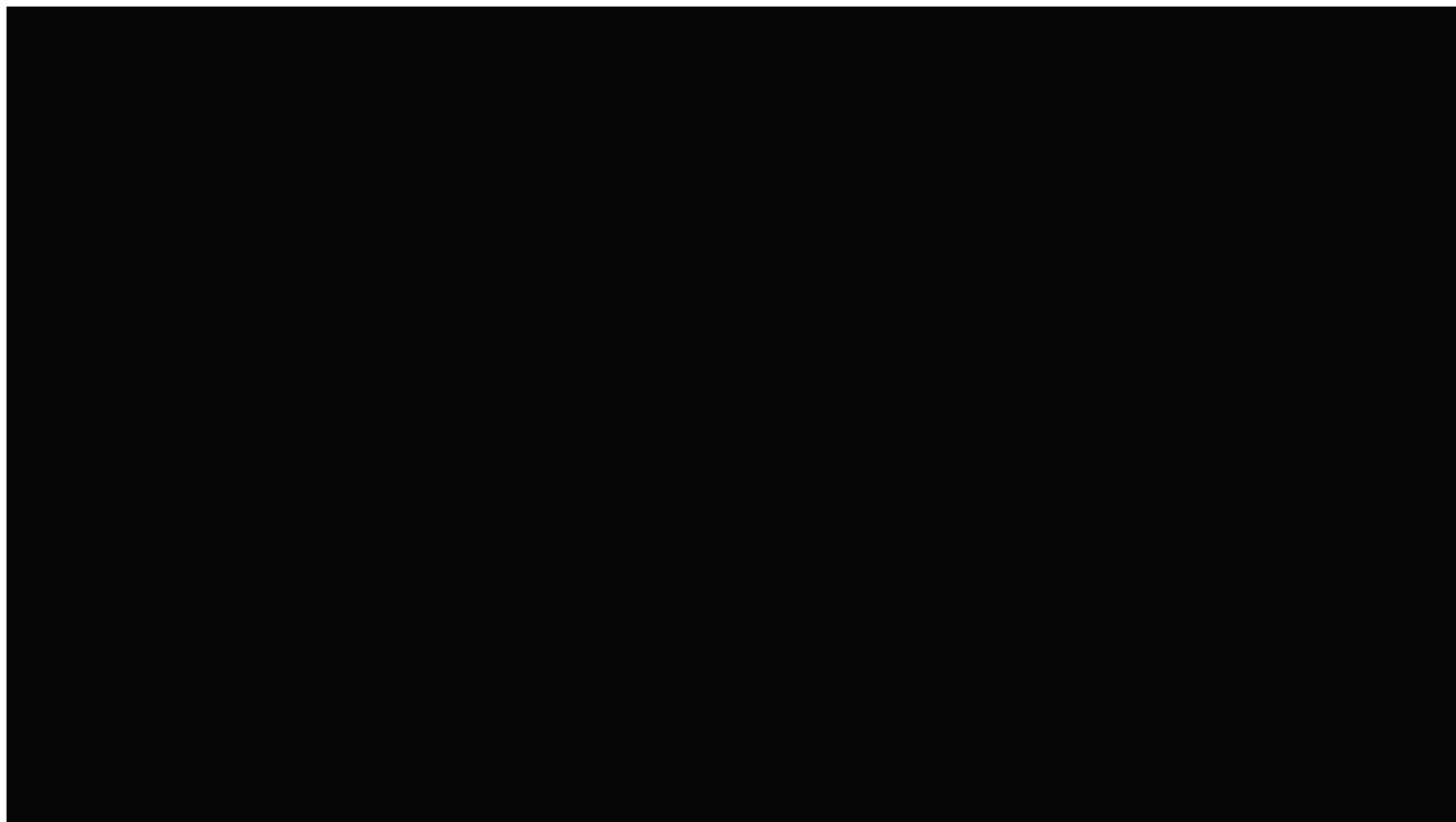
**Disfagia moderada: trânsito
orofaríngeo comprometido
apresentando sinais
sugestivos de riscos de
aspiração com preservação
de mecanismos protetores.**

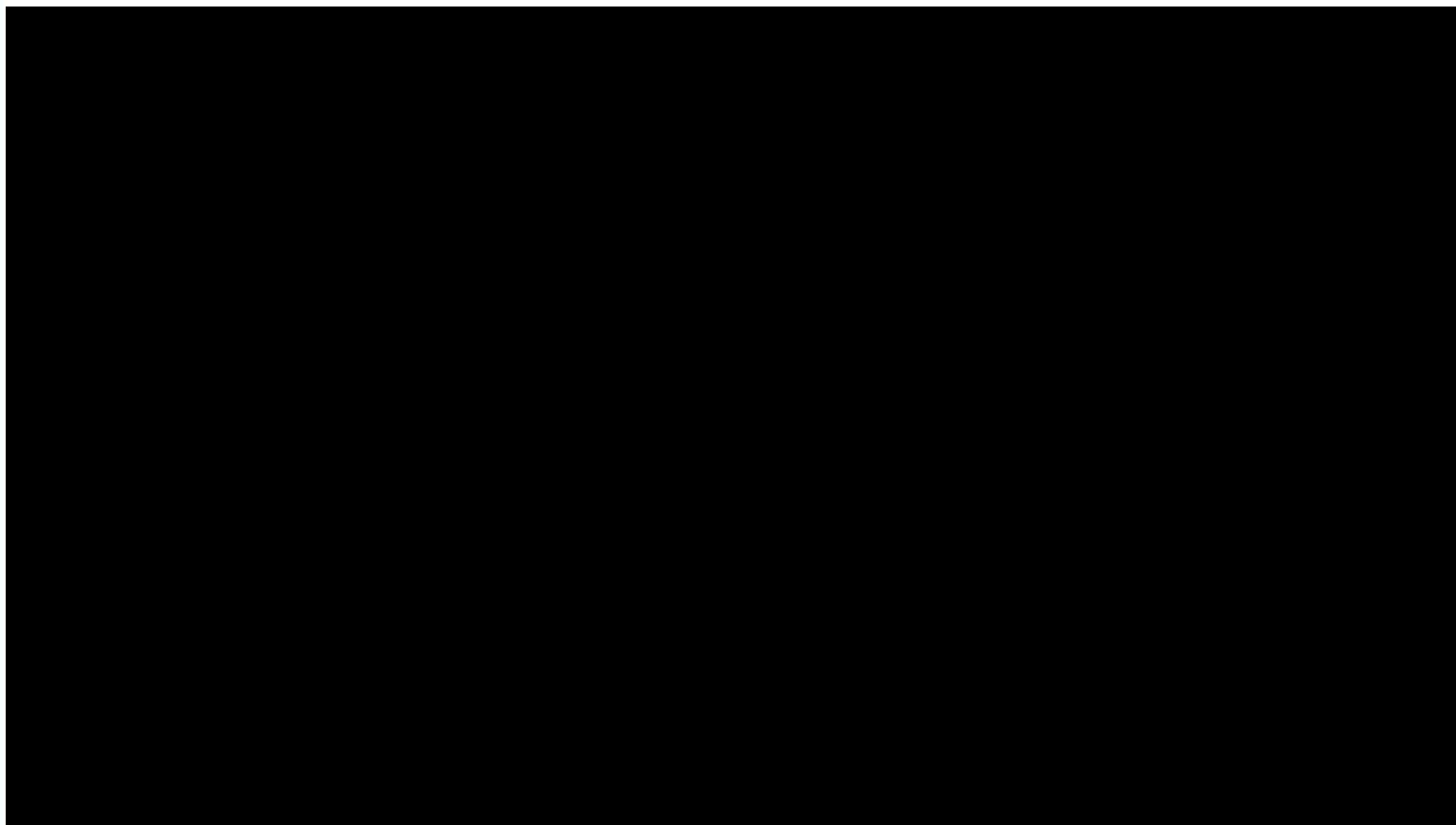


**Disfagia grave: Trânsito
orofaríngeo comprometido
com sinais sugestivos de
aspiração e ausência de
mecanismos protetores**













Conforto
Prazer



Qualidade de
vida

Não devemos permitir
que alguém saia da
nossa presença sem
se sentir melhor e
mais feliz.

Madre Teresa de Calcutá

 PENSADOR

