**Dysfagie**

= poruchy [polykání](https://www.wikiskripta.eu/w/Polyk%C3%A1n%C3%AD) – jsou vedoucím příznakem nemocí a úrazů [jazyka](https://www.wikiskripta.eu/w/Jazyk), [hltanu](https://www.wikiskripta.eu/w/Hltan) (orofaryngeální dysfagie) a [jícnu](https://www.wikiskripta.eu/w/Oesophagus) (ezofageální dysfagie).

**Dělení:**

**- Odynofagie** = bolestivé polykání je podmíněna záněty, nádory nebo cizími tělesy. Bolesti jsou stupňovány polykáním. Při postižení hltanu a hrtanu často vystřelují do [ucha](https://www.wikiskripta.eu/w/Ucho) (společná inervace). U jícnu postižený popisuje tlakovou a svíravou bolest, často i pyrózu. Pokusy o polknutí mohou být spojeny s dávením a aspirací. Postižení často slintají, huhňají.

**- Mechanická dysfagie** = je vyjádřena váznutím sousta. Příčiny mohou být neurogenní, myogenní a obstrukční. Provázena říháním, dávením, regurgitací, zvracením, foetor ex ore.

**- Neuromuskulární dysfagie** = v jícnu jsou v popředí lokalizované poruchy peristaltiky, spasmy a atonie. Např.: [Parkinson](https://www.wikiskripta.eu/w/Parkinsonsk%C3%BD_syndrom), [RS](https://www.wikiskripta.eu/w/Roztrou%C5%A1en%C3%A1_skler%C3%B3za), [bulbární léze](https://www.wikiskripta.eu/w/Bulb%C3%A1rn%C3%AD_syndrom), [diabetická neuropatie](https://www.wikiskripta.eu/w/Diabetick%C3%A1_neuropatie), myozitidy, svalové [dystrofie](https://www.wikiskripta.eu/w/Dystrofie).

**Škytavka**

= Reflexivní stahy bránice spojené s rychlým a prudkým nádechem, zvuk vzniká při prudkém nasátí vzduchu do plic a současným uzávěrem hlasivek.

- Mozkové centrum pro tento reflex je v míše, signály jsou vedeny cestou nervus phrenicus a nervus vagus.

- Nervus phrenicus - z mozkového kmene, prostorem hrudníku v blízkosti jícnu, srdce a plic až k bránici - narušení kterékoliv části této nervové dráhy může vyvolat škytání.

- Gastrointestinální etiologie až 75 % případů, nutné vyloučit také toxickou, metabolickou či infekční příčinu.

**Klasifikace**

**1) Nezávažné** - akutní záchvaty škytání krátkého trvání.

- Nejčastěji distenze jícnu a žaludku, příjem sycených tekutin, případně podráždějí trávicího traktu kořením.

**2) Závažné** - škytavka nemizí a stává se z ní chronický problém.

- **Onemocnění plic a mediastina** – patologické nitrohrudní procesy (pneumonie, tumory plic, mediastinitidy a tumory mediastina).

**- Onemocnění jícnu** – obstrukce jícnu tuhým soustem, nádory a ezofagitidy.

**- Onemocnění srdce** – při perikarditidách, u infarktu myokardu.

**- Onemocnění dutiny břišní** – ileózní stavy, peritonitidy, tumory žaludku, tumory a metastázy jater, abscesy jater, pankreatitidy a tumory pankreatu.

**- Metabolické příčiny** – při uremii, při poruchách acidobazické rovnováhy, u minerálové dysbalance (především hyponatremie) a u dekompenzace diabetu.

**- Postižení CNS** – postižení centra pro singultus v míše, následek CMP, mozkových tumorů, meningoencefalitid, toxického účinku alkoholu a psychiatrických stavů.

**Etiologie**

**- Emoce** – ovlivněním nervových center, bez ohledu na charakter emoce.

**- Roztažení žaludku –** podráždění bránice, asi nejčastější příčina, hltání, perlivé nápoje.

**- Přímé podráždění bráničního nervu** – perikarditida, pneumonie, tumory plic, jícnu aj.

**- Vliv léků a jiných sloučenin –** vliv alkoholu, některá analgetika, antiepileptika.

**- Rozvrat vnitřního prostředí** – dráždění CNS, odchylky minerály, hromadění toxických produktů.

**- Poškození mozku** – poškození mozkového kmene (centra ovládající n. phrenicus), iCMP, hCMP, tumor, záněty, RS.

**Terapie**

- Vápníková myorelaxancia (baclofen).

- Antikonvulziva (gabapentin, valproát, karbamazepin).

- Antipsychotika (chlorpromazin, haloperidol).

- Prokinetika (metoclopramid).

- Blokátory kalciových kanálů (nimodipin).

- Haloperidol aplikován 1-3x denně v dávce 1-4 mg v závislosti na dosaženém efektu, kdy manifestace nežádoucích účinků, jako je prodloužení QT-intervalu, hyperprolaktinémie nebo parkinsonský syndrom, není častá.

**Pyróza**

= Pyróza (neboli pálení žáhy) je nepříjemný pocit pálení či bolesti za hrudní kostí vyzařující z epigastria směrem do krku, který je spojený s návratem kyselého obsahu ze žaludku do jícnu. Je nejčastějším příznakem refluxní choroby jícnu. Dále eozinofilní ezofagitida, funkční potíže bez zjištění objektivní příčiny.

- Vyskytuje se nebo zhoršuje hlavně po mastném, kořeněném, sladkém, kynutém jídle, nebo po požití čokolády, cibule a česneku.

**Terapie**

**1) Dietní opatření**

**2) Režimová opatření** - jídlo rozvrhnout do 5-6 menších porcí ( nejhorší je hlavní velké jídlo večer po prakticky celodenním lačnění). Zachování intervalu mezi posledním jídlem a ulehnutím či prací v předklonu alespoň tři hodiny i více, k dostatečnému vyprázdnění žaludku. Redukce hmotnosti a omezení kouření a kávy. U nemocných s převažující noční regurgitací zvýšená poloha horní části postele.

**3) Medikamentózní terapie**

* Antacida (u mírných forem refluxu, hlavně po dietní chybě) - volně dostupná, vedou ke krátkodobé symptomatické úlevě bez prevence recidiv potíží a bez zlepšení slizničního nálezu v jícnu. Např. hydroxidu aluminia a magnézia nebo bikarbonát s alginátem.
* IPP - terapie systémem „step down“ tzn. začít s nejefektivnějšími léky k vyhojení esofagitidy a úlevě obtíží s následným pozvolným snižováním dávky v udržovací léčbě. Refluxní esofagitida - 2×20 mg omeprazol, 2×30 mg lanzoprazol, 1–2×40 mg pantoprazol) po 4–8 týdnů s následným podáváním 1× denně. Neerozivní refluxní nemoci se řídíme symptomy - jedna denní dávka ráno (20 mg omeprazol, 30 mg lanzoprazol nebo 40 mg pantoprazol) po dobu 4–6 týdnů s následným snížením dle potíží. IPP - zvýšená pozornost u žen s rizikem rozvoje osteoporózy a ui pacientů s infekcí H. pylori.
* Antagonické H2-receptory- (ranitidin, famotidin) je limitováno jejich menší účinností a rizikem poklesu efektu při delším podávání vlivem tachyfylaxe.

**4) Chirurgická terapie**

* U nemocných s nedostatečným efektem farmakoterapie, přetrvávajících regurgitacích a extraezofageálních příznacích a při kombinaci s anatomickými abnormalitami nejčastěji větší hiátovou hernií.