

Tulburări de voce asociate cu tulburări de înghițire – implicații în sfera calității vieții

Catrinel FRÎNCU¹

Abstract

Voice impairments associated with dysphagia – implications on quality of life. This reaserch was conducted with the purpose of studying the effect of voice impairments and dysphagia on the quality of life of adults. In order to do this, constructs such as general health, symptoms of voice disorders and dysphagia, quality of life were taken into consideration.

In the beginning, the subject was approached from a theoretical point of view and was given a general perspective on certain concepts like voice impairments and dysphagia.

The objectives of this reasearch are: the investigation of the perceived general health status of the adult with voice impairments and dysphagia; highlighting the main symptoms of voice impairments and dysphagia; the evaluation of the quality of life of adults with voice impairments and dysphagia.

In order for the objectives to be reached, one participant was selected and the evaluation process started. After finishing the evaluation, an intervention plan was created with the purpose of facilitating the management of voice impairments and dysphagia symptoms and the increase of the quality of life.

Keywords: dysphagia, swallowing disorders, voice disorders, quality of life, adults voice.

Tulburările de voce

Aparatul fono-articulator este responsabil de producerea vocii care presupune atât elemente segmentale precum verbalizarea consoanelor și a vocalelor, cât și suprasegmentale adică, intonație și accent. Mai mult decât starea de sănătate și integritatea elementelor aparatului fonator, în actul fonator se resimte și influența mediului și a comportamentelor vocale învățate. (Bodea-Hațegan, 2016).

În producerea vocii sunt implicate o serie de interacțiuni între diferite organe ale aparatului fono-articulator, fiecare dintre acestea conferind diferite caracteristici vocii. Caracteristicile organice și funcționale ale aparatului fono-articulator determină caracteristicile generale ale vocii. Astfel, presiunea glotică este responsabilă pentru intensitatea vocală, mișcările corzilor vocale influențează

înălțimea vocii, cavitățile rezonatoare impactează calitatea vocii iar structura corzilor vocale are implicații asupra timbrului vocal (Bodea-Hațegan, 2013, Woznicka, Niebudek-Bogusz, Kwiecien, Wiktorowicz, Sliwinska-Kowalska, 2012; Colton, Casper, Leonard, 2006).

Vocea funcțională este considerată cea voce care are volum și înălțime adecvate, calitate plăcută, rezonanță solidă, sunete corecte, respirație controlată corespunzător și, nu în ultimul rând, flexibilitatea de a ajusta aceste caracteristici (Bodea-Hațegan, 2013, Woznicka, Niebudek-Bogusz, Kwiecien, Wiktorowicz, Sliwinska-Kowalska, 2012).

Prin calitatea plăcută a vocii se înțelege lipsa unor sunete parazite, a pauzelor în momente inadecvate, nealterarea înălțimii și intensității sunetelor. Înălțimea adecvată este cea care corespunde vârstei

și genului persoanei. Volumul sau intensitatea vocii este considerat adecvat atunci când poate fi controlat în funcție de mediul de comunicare și de intențiile persoanei. Flexibilitatea vocii este caracteristica ce face referire la abilitatea de a controla și varia acești parametrii în funcție de scopul persoanei în comunicare. Mai mult decât atât, se poate spune că o altă caracteristică esențială a unei voci funcționale este sustenabilitatea, adică modul în care vocea împlinește nevoile persoanei în relație cu statutul său social și profesional (Bodea-Hațegan, 2013).

Pe de altă parte, vocea disfuncțională, pe lângă faptul că nu prezintă caracteristicile menționate anterior, este o voce care adesea este ușor sesizată de către cei din jur datorită particularităților sale disfuncționale, nefiind adecvată vârstei, genului sau statutului social al persoanei. Principalele caracteristici ale vocii în cazul unei tulburări ale acesteia sunt prezența unor sunete parazite, intensitatea necorespunzătoare și imposibilitatea atingerii anumitor frecvențe. De regulă, tulburările de voce presupun asocieri între multiple afecțiuni la nivelul vocii. Se disting trei mari clase de tulburări din spectrul vocal și anume: afonia, disfonia și fonostenia. (Bodea-Hațegan, 2013)

Alți termeni relevanți atribuiți vocii disfuncționale sunt cei de voce dură, tare, înăbușită, stridentă, cavernoasă, aspirată, suflată, obosită, tremurândă, slabă, infantilă, șoptită, guturală, metalică, nazală, subțire, groasă, monotonă, astenică, slabă sau încordată (Aronson, Bless, 2009).

Procesul de intervenție terapeutică în tulburările de voce este unul complex, în

care terapeutul limbajului face echipă cu medicul. Cel din urmă se implică în tratarea cauzei și a simptomatologiei tulburării de voce, iar logopedul în tratamentul foniatric (Anca, 2007).

O tulburare de voce poate avea un impact major asupra diverselor domenii din viața unei persoane. În funcție de specificul fiecărui caz, tulburările de voce pot avea implicații funcționale, emoționale și sociale. Viața socială este adesea unul dintre domeniile cele mai afectate în aceste situații, ajungându-se la izolare, depresie sau absenteism la locul de muncă (Morawska, Niebudek-Bogusz, Zaborowski, Wiktorowicz, Śliwińska-Kowalska, 2015).

Tulburările de înghițire

Cuvântul disfagie își are rădăcinile în limba greacă și face referire la o dificultate în actul hrănirii. Dificultatea este dată de o senzație de obstrucție a pasajului prin care trece mâncarea din cavitatea bucală în stomac (Nazish, Inayatullah, Khan, 2016).

Disfagia este o tulburare de deglutiție care presupune îngreunarea trecerii bolului alimentar pe traseul cavitate bucală-faringe-esofag. Acest fapt aduce după sine o serie de complicații precum aspirarea de bucăți din alimente în căile respiratorii. De regulă, această condiție are potențialul de a afecta calitatea vieții persoanei în cauză și uneori complicațiile apărute pot duce chiar la moarte (Săraci, Săpălcan și Ionuț, 2011).

Dificultățile de înghițire sunt întâlnite în cazul persoanelor de toate vârstele însă cu precădere la cele în vârstă. Disfagia este un simptom al unui număr vast de patologii

medicale (Jaffer, Edmund, Wing-Fai Au, Steele, 2015).

Printre simptomele cel mai adesea întâlnite se numără tusea în timpul sau imediat după mâncat sau băut, vocea cu caracter umed sau fluctuant în timpul sau imediat după mâncat sau băut, necesitatea acordării unui timp suplimentar mestecatului și înghițitului, curgerea mâncării sau lichidelor afară din cavitatea bucală, blocarea unor resturi alimentare în cavitatea bucală, pneumonie recurentă sau congestie pulmonară după masă, pierderea în greutate sau deshidratarea datorate imposibilității de hrănire corespunzătoare (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). Toate aceste simptome, netratate, favorizează pneumonia de aspirație, malnutriția și deshidratarea (O'Horo, Rogus-Pulia, Garcia-Arguello, Robbins, Safdar, 2015).

În funcție de zona în care tranzitul bolului alimentar este îngreunat disfagia se poate clasifica în disfagie orofaringiană și disfagie esofagiană.

În cazul primei, tulburările de natură motorie sau slăbirea tonusului muscular stau cel mai adesea la baza problemelor de deglutiție. Persoanele cu disfagie orofaringiană întâmpină dificultăți în mutarea bolului alimentar din cavitatea bucală spre gât și esofag, fapt care duce la înecare, tuse sau senzația că alimentele intră pe trahee sau în nas.

În cazul celei de-a doua, sunt mai frecvente cauzele de natură structurală și duc la apariția senzației că mâncarea rămâne blocată în gât sau în piept după ce este înghițită (Mayo Clinic, 2014).

Cauzele care stau la baza tabloului de disfagie pot fi împărțite în cauze de natură neurologică și cauze de natură non-neurologică. În cazul tulburărilor cu substrat neurologic, cel mai adesea răspunzătoare pentru tulburările de deglutiție sunt accidentele vasculare cerebrale, scleroza multiplă, scleroza lateral amiotrofică, boala Parkinson, boala Huntington, paralizia cerebrală. Tulburările de natură non-neurologică sunt reprezentate de diverse afectări buco-faringoesofagiene precum: abcese retrofaringiene, candidoze bucale, glosite, stenoze esofagiene benigne sau maligne, tumori faringiene, diverticuli, inele și membrane esofagiene, sindromul Plummer-Vinson, malformații bucofaringiene etc.. De asemenea, disfagia poate avea și o componentă psihogenă fiind întâlnită în cazuri de anxietate, depresie, tulburări somatiforme sau hipocondriace (Săraci, Săpălcan & Ionuț, 2011).

Simptomele resimțite în plan fizic pot afecta persoana într-o manieră complexă. Pe lângă latură fizică, persoana poate dezvolta și un distres psihologic manifestat prin lipsa plăcerii de a mânca sau prin instaurarea unui sentiment de rușine ce într-un final contribuie la izolarea persoanei și retragerea din situații sociale (American Speech-Language-Hearing Association, 2016).

Metodologia cercetării

Obiectivul general al cercetării este acela de evidențiere a impactului tulburărilor de voce și a tulburărilor de înghițire asupra calității vieții.

S-au stabilit următoarele întrebări înaintea demarării cercetării:

- Care este impactul tulburărilor de voce și de deglutiție asupra auto-percepției stării generale de sănătate?
- Cum influențează simptomele specifice tulburărilor de voce și de deglutiție calitatea vieții?
- Care sunt principalele domenii la nivelul cărora sunt resimțite efectele tulburărilor de voce și de deglutiție?

Descrierea participanților la cercetare

A. B. este o femeie de peste 60 de ani de naționalitate română. În urmă cu câțiva ani a suferit o intervenție chirurgicală de reconstrucție a esofagului. Ca urmare a esofagoplastiei au apărut simptome asociate cu disfagia, manifestate prin timp prelungit dedicat alimentării, efort suplimentar în alimentare, dificultate în înghițirea unor tipuri de alimente. Disfagia este confirmată și de medicul ORL-ist. În decursul ultimului an, A. B. a sesizat modificări în ceea ce privește calitatea propriei voci, care a devenit mai slabă, stinsă, suflată. În urma evaluării realizate de medicul ORL-ist s-a stabilit diagnosticul de paralizie de coardă vocală unilaterală. Ca urmare a acestei condiții medicale se poate spune că A.B. a dobândit o tulburare de voce.

Instrumente utilizate și procedura de lucru

Pentru a obține informații cu privire la caz s-a recurs la o varietate de instrumente. Pe lângă observația directă, s-au utilizat instrumente cantitative care vizau tulburările de voce, tulburările de deglutiție, starea generală de sănătate și calitatea vieții. În primă fază au fost aplicate o serie de scale sau chestionare care au fost considerate adecvate scopului cercetării. Unele dintre acestea au

necesitat traducere din limba engleză în limba română.

Instrumentele utilizate în evaluarea participantei sunt următoarele:

- Scala pentru evaluarea disconfortului de la nivelul tractului vocal (VDT)
- Indexul pentru simptomele de reflux (RSI)
- Indicele de handicap vocal (VHI)
- Examinarea clinică a deglutiției (ASHA)
- Chestionar pentru evaluarea disfagiei (M.D. Anderson)
- Scala pentru evaluarea calității vieții (QOLS)

Rezultate și discuții

Indexul pentru simptomele de reflux:

Tab 1. Itemii clasati la extremele scalei Likert a Indexului pentru simptomele de reflux

Răspunsul pacientei	Itemii
0 - absența problemelor	„Tusea după mâncare sau după ce stați întins” „Dificultățile de respirație sau episoadele de înec” „Tusea supărătoare” „Răgușeala sau o altă problemă de voce”
5 - prezența unei probleme serioase	„Raclajul sau curățatul gâtului” „Dificultățile în înghițirea mâncării, lichidelor sau pastilelor”

Răspunsurile clasate la nivele medii pe scala Likert au vizat senzația de nod în gât, înțepăturile la inimă, durerile de piept, durerile de stomac și refluxul acidului gastric. Ca problemă puțin supărătoare s-a înregistrat cea a mucoasei gâtului și a secrețiilor postnazale în exces.

Valoarea prag în cazul acestui instrument de evaluare este 13, astfel încât rezultatele mai mari presupun existența unei patologii. Rezultatul obținut de pacienta evaluată a fost de 22 de puncte, fapt care dovedește că situația este una patologică.

Indicele pentru handicap vocal:

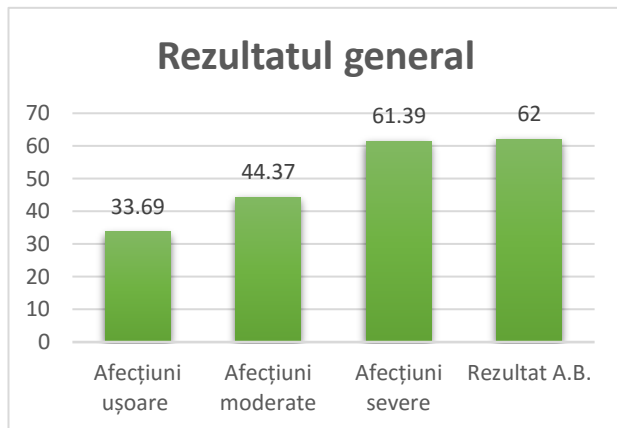


Fig 1. Rezultatul general al Indicelui pentru handicap vocal

Scorul obținut de A. B. în urma evaluării pe baza Indicelui pentru handicap vocal surprinde existența unor afecțiuni severe la nivelul vocii. Itemii care au primit cel mai mare punctaj (4-întotdeauna) pe scala Likert sunt cei care fac referire la nevoia de a depune un efort suplimentar în scopul producerii vocii. Itemii cu punctaj 0, echivalent cu niciodată, vizează faptul că cei din jur sunt iritați de vocea pacientei.

Scala este delimitată pe trei dimensiuni și anume fizic, emoțional și funcțional. În ceea ce privește dimensiunea funcțională, scorul obținut de A.B. este foarte apropiat de pragul care delimitează existența unor afecțiuni severe ale vocii. Pe baza acestor rezultate s-a observat că afecțiunile de la nivelul vocii au fost o piedică în exercitarea unor funcții sociale și în implicarea în unele activități precum utilizarea telefonului, implicarea în

conversații frecvente cu prietenii, petrecerea timpului liber cu prietenii.

Scorul obținut de A.B. pentru dimensiunea fizică evidențiază prezența unor afecțiuni severe. Problemele de natură fizică surprinse cu ajutorul acestui instrument se pot operaționaliza prin autoperceperea vocii ca fiind distinctivă, răgușită, imprezizibilă, obosind repede și presupunând un efort suplimentar. Aceste simptome sunt caracteristice diagnosticului de paralizie de coardă vocală.

În dreptul dimensiunii emoționale a acestei scale A. B. a avut un scor ce sugerează prezența unor afecțiuni moderate. Răspunsurile date de A. B. surprind faptul că afecțiunile vocii sale o deranjează și îi provoacă distress când trebuie să se implice în conversații cu alte persoane.

Scala pentru disconfortul la nivelul tractului vocal

Tab 2. Rezultatele obținute de A.B. la Scala pentru disconfortul la nivelul tractului vocal

Simptome absente	Simptome cu frecvență și severitate medie	Simptome cu frecvență și severitate crescută
Arsură Uscăciune Durere Senzatie de gâdilare Inflamare Iritare	Strângere/senzație de constricție	Nod în gât

Informațiile obținute cu ajutorul acestei scale surprind faptul că majoritatea simptomelor care produc disconfort la nivelul tractului vocal sunt absente în cazul pacientei de față. Simptomele

prezente sunt cele de senzație de constricție și de nod în gât, simptome identificate și menționate de pacientă adesea și în conversațiile anterioare evaluării. Acest fapt, în asocieră cu rezultatele scalelor ce evaluează calitatea vieții, sugerează că până și existența unui număr mic de simptome poate reprezenta o problemă pentru individ și poate avea implicații negative asupra calității vocii și chiar a vieții în general. Mai mult decât atât, se poate concluziona că există posibilitatea ca mușchii laringelui și a esofagului să fie afectați ceea ce determină senzația de mâncare blocată în gât sau în piept.

Chestionar despre disfagie

(M. D. Anderson apud Carlsson, Rydén, Rudberg, Bove, Bergquist, Finizia, 2012)

Răspunsurile pacientei înregistrate cu ajutorul acestui instrument au surprins implicațiile disfagiei asupra vieții personale. Astfel, A.B. susține că întâmpină dificultăți în prepararea meselor, având tendința să limiteze cantitatea de mâncare din cauza că alimentația durează prea mult și presupune efort. Acest fapt o pune pe pacientă în situația de a avea o greutate sub valorile normale. Prin urmare, se poate observa relația dintre dificultatea de înghițire și menținerea unei stări generale de sănătate bună. De asemenea, răspunsurile pacientei relevă o limitare a activității sociale și evitarea situațiilor care presupun mâncatul de față cu alte persoane. Mai mult decât atât, A.B. se declară întristată și rușinată din cauza tulburărilor de înghițire pe care le are, admitând că acestea îi afectează stima de sine. Relația dintre disfagie și componenta psiho-socială se poate observa clar pe baza

răspunsurilor pacientei, această relație fiind în detrimentul bunei funcționări psiho-sociale.

Scala pentru evaluarea calității vieții (QOLS):

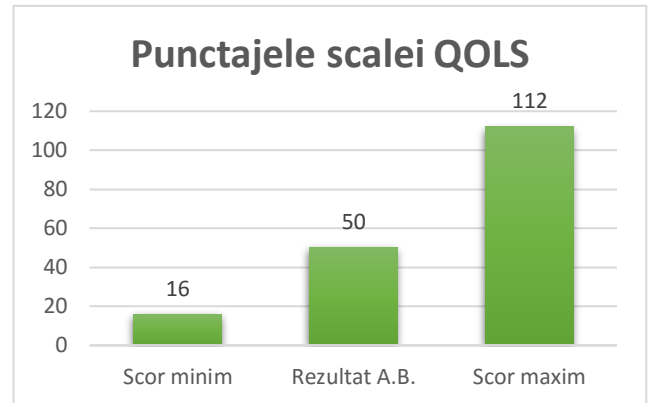


Fig. 2 Punctajele scalei QOLS

Pe baza graficului se poate observa faptul că rezultatele obținute de pacientă se încadrează în jumătatea inferioară a punctajelor scalei ce evaluează calitatea vieții. Itemii cărora participantea le-a atribuit cele mai mici punctaje (sub 3 puncte pe scala Likert) sunt cei ce vizau sănătatea și implicarea socială activă.

Examinarea clinică a deglutiției (ASHA, 2016)

Acest instrument de evaluare a fost folosit în scopul colectării unor informații detaliate despre specificul tulburării de înghițire a participantei. Chestionarul nu s-a aplicat în întregime, lăsându-se deoparte rubrica ce presupune colectarea datelor prin supunerea pacientului la examene de înghițire a alimentelor solide și lichide.

Raportarea subiectivă a simptomelor pacientului a relevat existența unor dificultăți în înghițirea alimentelor solide și a pastilelor. Alte simptome subiective sunt senzația că mâncarea rămâne blocată în gât sau piept și scăderea în greutate. Condiția pacientei îi permite hrănirea

independentă dar rezistența în timpul alimentării este deficitară.

Evaluarea dintr-o perspectivă obiectivă nu a surprins existența unor malformații sau patologii la nivelul buzelor, maxilarelor, dinților, limbii sau palatului. Totuși, pe baza diagnosticului medicului ORL-ist se notează faptul că există o paralizie la nivelul unei corzi vocale ceea ce presupune că vocea este afectată sever, având un caracter suflat și o intensitate redusă. Mai mult decât atât, background-ul medical al pacientei relevă existența unei esofagoplastii pe seama căreia se poate atribui tulburarea de deglutiție prezentă.

Pe baza informațiilor colectate se poate spune că disfagia participantei A.B. se manifestă în faza faringo-esofagiană a procesului de deglutiție și facilitează dobândirea unui status nutrițional inadecvat.

Concluzii

Scopul acestei cercetări a constat în evidențierea impactului tulburărilor de voce și tulburărilor de deglutiție asupra calității vieții. Astfel, s-au luat în calcul diverși factori precum percepția asupra stării de sănătate generală, simptomele resimțite de adult datorită tulburărilor de voce și a tulburărilor de deglutiție.

Se poate spune că obiectivul general a fost atins iar întrebările inițiale au primit răspuns. În urma cercetării s-a observat că în cazul adultului, tulburările de voce și disfagia au potențialul de a afecta semnificativ calitatea vieții, în special în ceea ce privește activitatea socială. Atât din informațiile furnizate de scalele de evaluare cât și pe bază observației asupra comportamentului participantei de-a

lungul procesului evaluativ, reiese faptul că tulburările de voce și cele de deglutiție reprezintă o problemă reală și extrem de deranjantă în viața de zi cu zi. Implicațiile celor două afecțiuni sunt un motiv de îngrijorare pentru participantă în special din considerente sociale, declarând că activitatea socială s-a restrâns semnificativ odată cu apariția afecțiunilor.

După realizarea procesului de evaluare s-a propus un plan de intervenție în scopul managementului celor două afecțiuni. Având în vedere legătura strânsă dintre organele implicate în tulburările de voce și în cele de deglutiție, intervenția este congruentă, formând un program unitar. Scopul programului pe termen scurt este de dezvoltarea unor strategii de coping cu simptomele tulburărilor, de ameliorare a simptomatologiei resimțite. Pe termen lung, programul țintește spre îmbunătățirea calității vieții și implicit a unor aspecte ce țin de aceasta (componenta emoțională, socială, a autonomiei personale).

În aceste condiții, se consideră că rezultatele încurajează abordarea în terapie a afecțiunilor de voce și de deglutiție chiar și la vârsta adultă. Se consideră că efectul terapiei logopedice poate fi benefic pacientei pe mai multe paliere, de aceea stigmatul asociat frecventării terapiei logopedice de către adult ar trebui înlăturat.

Limite și direcții viitoare ale cercetării

Dificultățile întâmpinate pe parcursul cercetării au fost legate în mare parte de instrumentele de evaluare. Mai exact, unele scale au necesitat traducere din engleză în română nefiind adaptate pentru populația românească.

Se consideră că pe viitor o cercetare pe aceeași tematică ar putea oferi date suplimentare în acest domeniu însă pentru a surprinde adevăratul potențial al terapiei logopedice în cazurile de tulburări de voce și de deglutiție se recomandă implementarea unui program terapeutic și surprinderea rezultatelor printr-o evaluare finală. De asemenea, un alt aspect ce merită atenție pe viitor este observarea implicațiilor altor afecțiuni de limbaj și comunicare asupra calității vieții la vârstă adultă.

Bibliografie

- American Speech-Language-Hearing Association (2016). Swallowing Disorders (Dysphagia) in Adults, consultat in data de 10.01.2017 pe <http://www.asha.org/public/speech/swallowing/Swallowing-Disorders-in-Adults/>.
- Anca, M. (2007). Logopedie. Ediția a II-a. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Aronson, A., Bless, D. (2009). Clinical Voice Disorders. Fourth Edition. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.
- Bodea-Hațegan, C. (2013). Tulburările de voce și vorbire. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Bodea-Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj- Structuri deschise. București: Editura Trei.
- Carlsson, S., Rydén, A., Rudberg, I., Bove, M., Bergquist, H., Finizia, C. (2012). Validation of the Swedish M. D. Anderson Dysphagia Inventory (MDADI) in patients with head and neck cancer and neurologic swallowing disturbances. *Dysphagia*. 27(3):361-9.
- Colton, R., Casper, J., Leonard, R. (2006). Understanding Voice Problems. A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment. Third Edition. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- Jaffer, N.M., Edmund, N.G., Wing-Fai Au, F., Steele, C.M. (2015). Fluoroscopic evaluation of oro-pharyngeal dysphagia: anatomy, technique, and common etiologies. *AJR Am J Roentgenol*, 204(1): 49-58.
- Mayo Clinic, (2014). Dysphagia, consultat in data de 12.01.2017 pe <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dysphagia/basics/definition/con-20033444>.
- Merrill, R.M., Roy, N., Lowe, J. (2013). Voice-Related Symptoms and Their Effects on Quality of Life. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 122(6): 404-11.
- Morawska, J., Niebudek-Bogusz, E., Zaborowski, K., Wiktorowicz, J., Śliwińska-Kowalska, M. (2015). V-RQOL as a tool for assessing the impact of voice disorders on the quality of life in occupational voice users. *Otorynolaryngologia*, 14(2): 96-103.
- Nazish, Z., Inayatullah, M., Khan, M.Y. (2016). Etiology of dysphagia; based on upper GI endoscopy. *Professional Med Journal*, 23(9):1039-1044.
- O'Horo, J.C., Rogus-Pulia N., Garcia-Arguello L., Robbins J., Safdar, N. (2015). Bedside Diagnosis of Dysphagia: A Systematic Review. *J Hosp Med.*, 10(4): 256-265.
- Săraci, G., Săplăcan, R., Ionuț, D., (2011). Disfagia și patologia neurologică. *Clujul Medical*, 84(1), 14-18.
- Woznicka, E., Niebudek-Bogusz, E., Kwiecien, J., Wiktorowicz, J., Sliwiska-Kowalska, M. (2012). Applicability of the Vocal Tract Discomfort (VTD) Scale in Evaluating the Effects of Voice Therapy of Occupational Voice Disorders. *Medycyna Pracy*, 63(2):141-152.

¹Profesor educator - Școala Gimnazială Specială nr.1, București. E-mail: catrinel_frinco@yahoo.com