

# Upravljanje slinjenjem

Helen Cockerill

Savjetnica I terapeut za govor I jezik, Ujedinjeno Kraljevstvo

Slinjenje (poznato i kao ptijalizam ili sijaloreja) je kad slina curi van usne šupljine. Slinjenje općenito uzrokuje nemogućnost zadržavanja sline u usnoj šupljini, probleme s gutanjem ili prekomjerno izlučivanje sline.

Slinjenje može biti dio Rettovog sindroma: oni sa sindromom mogu polako stjecati nadzor nad slinom, a on se može ponovno pojaviti kao problem u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, te može biti vrlo uznemirujuće za obitelji. Može dovesti i do dehidracije radi gubitka tekućine, bolne kože i mokre odjeće te mogućih negativnih komentara okoline.

Slinu proizvode tri para žlijezda slinovnica u usnoj šupljini. Submaksilarne žlijezde (submandibularne i sublingvalne žlijezde) su odgovorne za nastajanje guste sline koja pomaže u očuvanju vlažnosti usta, a parotidne žlijezde proizvode vodenastu slinu tijekom jela za pomoć pri žvakanju i gutanju.

Slinjenje (poznato i kao ptijalizam ili sijaloreja) je kad slina curi van usne šupljine. Slinjenje općenito uzrokuje nemogućnost zadržavanja sline u usnoj šupljini, probleme s gutanjem ili prekomjerno izlučivanje sline.

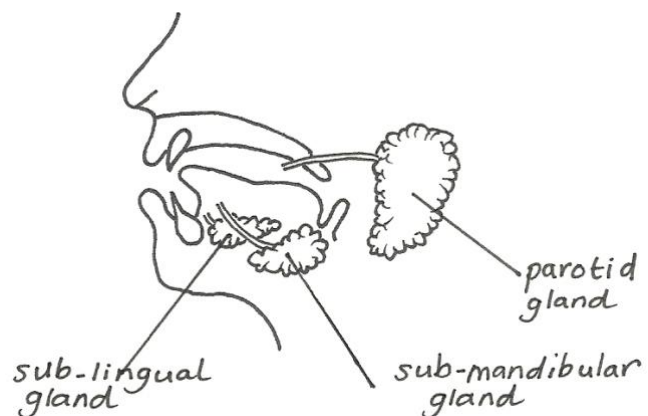
Slinjenje može biti dio Rettovog sindroma: oni sa sindromom mogu polako stjecati nadzor nad slinom, a on se može ponovno pojaviti kao problem u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, te može biti vrlo uznemirujuće za obitelji.

Može dovesti i do dehidracije radi gubitka tekućine, bolne kože i mokre odjeće te mogućih negativnih komentara okoline.

Slinu proizvode tri para žlijezda slinovnica u usnoj šupljini. Submaksilarne žlijezde (submandibularne i sublingvalne žlijezde) su odgovorne za nastajanje guste sline koja pomaže u očuvanju vlažnosti usta, a parotidne žlijezde proizvode vodenastu slinu tijekom jela za pomoć pri žvakanju i gutanju.

Ljudi obično gutaju jednom u minuti dok su budni, ali se gutanje pojačava kao odgovor na pojačano izlučivanje sline, npr. kod mirisa hrane ili jela. Gutanje sline je automatska radnja, ali ona ovisi o sposobnosti osjećanja nakupljanja sline i njenog guranja prema stražnjem dijelu usne šupljine radi gutanja. Slinjenje je obično posljedica slabog kretanja jezika ili problema pri gutanju, a ne samo lošeg zatvaranja usne šupljine ili prekomjernog izlučivanja sline.

Slinjenje je uobičajeno kod novorođenčadi. Većina djece ga nauči kontrolirati tijekom sazrijevanja, obično u dobi i od 15 do 18 mjeseci, iako će neki u određenim situacijama sliniti do dobi od 3 godine. Sposobnost kontroliranja sline razvija se zajedno s hranjenjem i drugim motoričkim vještinama, te je promjenjiva tijekom vremena. Neki ljudi osjete probleme s nadzorom sline u odrasloj dobi, što je ponekad povezano s gubitkom sposobnosti gutanja.



Dijagram prikazuje položaj žlijezda slinovnica (lijeva strana lica)

Pet je osnovnih pristupa upravljanju slinjenja kod ljudi s neurološkim problemima:

## Konzervativno upravljanje

Konzervativne mjere uvijek je potrebno razmotriti prije medicinskih ili operativnih zahvata:

- Izbjegavajte slatkiše i gazirana pića kad je to moguće jer se smatra da oni stimuliraju produkciju sline
- Stomatološki problemi mogu dovesti do prevelike produkcije sline, stoga su važne redovite kontrole i program aktivnoga čišćenja zuba  
Koristite paste za zube koje se slabije pjene (pitajte zdravstvenog djelatnika ako niste sigurni koju vrste paste odabrati)
- Pokušajte spriječiti stavljanje prstiju ili predmeta u usta kad god je to moguće, kako biste spriječili stimuliranje lučenja sline. Kako bi se spriječilo stavljanje prstiju u usta, povremeno se koriste podlaktične udlage, ali ovo je potrebno temeljito razmotriti i savjetovati se s radnim terapeutom
- Kod brisanja sline, bolje je čvrsto pritiskati usta, nego brisati preko usta i brade, a istim ćete postupkom izbjeći stimuliranje izlučivanja sline. Ovaj postupak može pomoći i kod pokretanja refleksa gutanja
- Ovratnici ili marame od mekog, upijajućeg pamuka više odgovaraju djevojkama od podbradnika (partikle, slinčeka, baverina...)
- Neki pojedinci su otkrili da su akupresurne narukvice protiv bolesti putovanja učinkovite u smanjenju proizvodnje sline, ali samo na kratko vrijeme

## Oralne motoričke vježbe

Može se reći da terapeut za govor i jezik može napraviti program vježbi za povećanje kontrole nad jezikom. Kako bi taj program bio učinkovit, potrebni su sljedeći uvjeti:

- pojedinac mora biti svjestan/svjesna da slini i mora željeti imati nadzor nad tim
- pojedinac i obitelj/njegovatelji moraju biti spremni vježbati svaki dan
- pojedinac mora biti u mogućnosti oponašati različite oralne pokrete, uključujući i zatvaranje usana, podizanje vrha jezika te gutanje po zahtjevu.

Oralni motorički programi rijetko su mogući kod osoba s Rettovim sindromom. Nema dokaza da su drugi standardni programi za oralnu stimulaciju, uključujući dodire, masažu ili vibraciju, kao ni puhanje/ sisanje/ grizenje/ žvakanje učinkoviti u smanjenju slinjenja.

## Lijekovi

Postoji više lijekova koji se trenutno koriste za smanjenje produkcije sline. Oni su obično antikolinergici i nisu specifično licencirani za nadzor sline, ali se više godina koriste za pomoć u upravljanju slinjenjem prema jasnim međunarodnim smjernicama. Lijekovi koje najčešće koriste liječnici za neurološke poremećaje uključuju:

- ipratropiumbromid – inhalator, originalno se koristi za liječenje astme
- hioscinski transdermalni flasteri sa scopolaminom (hyoscine) – razvijeni kao lijek za bolest vožnje (kinetoze) s nuspojavom sušenja usta. Oni mogu biti učinkoviti tijekom kraćih razdoblja, ali imaju brojne nuspojave. Hioscin ne bi trebali koristiti ljudi oboljeli od epilepsije ili s visokim rizikom za razvoj epilepsije, radi mogućih nuspojava. Flastere

- nikad ne treba rezati (područja se mogu prelijepiti ako je potrebna manja doza).
- Robinul (glycopyrrolate) glikopirolat/glikopironij – uzet oralno ili putem cjevčice za hranjenje.
  - Artane (trihexyphenidyl) triheksifenidil – uzet oralno ili putem cjevčice za hranjenje. Ovaj se lijek koristi za smanjenje nevoljnih tjelesnih pokreta.

Antikolinergici mogu imati nuspojave i radi toga zahtijevaju pažljiv liječnički nadzor. Moguće nuspojave uključuju konstipaciju i povećan kapacitet mjehura (sa smanjenom frekvencijom mokrenja i zadržavanjem urina). Rijetke nuspojave uključuju poteškoće sa spavanjem, zamućen vid i iritabilnost.

### Injekcije Botulinum Toksina-A

Injekcije Botulinum Toksina-A koriste se za prekid prijenosa signala između živaca i žlijezda. Botulinum Toksin-A se injicira izravno u žlijezde slinovnice (obično u obje submandibularne žlijezde i jednu parotidnu žlijezdu), a njihov se položaj određuje ultrazvukom. Injekcije se obično daju u dnevnoj bolnici, daje ih savjetnik za neurološku invalidnost (kod nas neurolog) ili otorinolaringolog, uz uporabu lokalne anestezije i blagu sedaciju. Ponekad je potrebna i opća anestezija ako je pacijenta teško umiriti ili ako ne tolerira dodire oko lica. Učinci prosječno traju 12 tjedana, a nakon toga je potrebno ponavljanje injekcije. Čini se da postoji efekt nakupljanja u organizmu tako da su injekcije tijekom vremena sve rjeđe potrebne.

Botulinum Toksin-A nema dozvolu za upotrebu kod kontroliranja lučenja sline, ali postoje jasne međunarodno prihvaćene smjernice za njegovu upotrebu u ovom slučaju.

### Operativni zahvat

Operativni se zahvat razmatra tek nakon što je isprobano davanje lijekova i kad pojedinac ima trajne zube (11 godina ili stariji). Najčešći operativni postupci koji se koriste za nadzor slinjenja su:

- preusmjeravanje kanala iz žlijezda slinovnica prema stražnjem dijelu usne šupljine – ovo zahtijeva dobru sposobnost gutanja kako bi se izbjeglo udisanje prekomjerne sline
- podvezivanje kanala koji vode iz žlijezda slinovnica
- uklanjanje žlijezda slinovnica

Kod nekih ljudi s Rettovim sindromom dolazi do dugotrajnog poboljšanja; kod drugih dolazi samo do privremenog poboljšanja. Neželjene posljedice mogu biti suha usta, loša oralna higijena i određene poteškoće kod gutanja. Ukoliko se razmatra ova mogućnost potrebno se prethodno konzultirati sa specijalistom otorinolaringologije.