

Помощь при слюнотечении

Helen Cockerill

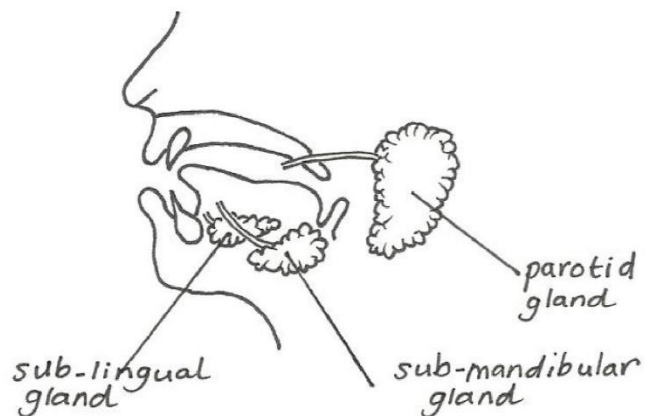
Consultant Speech & Language Therapist, UK

Слюнотечение (также известное как сиалорея) - это когда слюна вытекает из полости рта. Слюнотечение обычно вызвано неспособностью удержать слюну во рту, проблемами с глотанием или избыточным производством слюны.

Слюнотечение может быть частью синдрома Ретта: те, у кого есть этот синдром, могут быть слишком медлительными для контроля слюны, и эта проблема может возобновиться в позднем подростковом возрасте или в раннем взрослом возрасте. Это может быть очень неприятно для семей. Слюнотечение может являться причиной многих негативных последствий, от обезвоживания из-за потери жидкости и воспалений на коже до промокания одежды и неприятных комментариев окружающих.

Слюна производится тремя парами слюнных желез во рту. Подчелюстные железы (под нижней челюстью и подъязычные железы) вырабатывают густую слюну, которая поддерживает влажность рта, а околоушные железы производят водянистую слюну во время еды, чтобы облегчить жевание и глотание.

Бодрствующий человек обычно сглатывает примерно раз в минуту, но это происходит чаще при усиленной выработке слюны, например, от запаха пищи или в процессе еды. Глотание слюны является автоматическим действием, но зависит от способности ощущать нарастание слюны во рту и нормальных движений языка для сбора слюны и подталкивания ее к задней части рта для глотания. Слюнотечение обычно происходит из-за слабых движений языка или трудностей с глотанием, а не просто плохого закрытия губ или избыточного производства слюны.



Диаграмма, показывающая расположение слюнных желез (левая сторона лица)

Слюнотечение является нормальным у младенцев. Большинство детей учатся контролировать это, когда они подрастают, обычно около 15-18 месяцев, хотя некоторые из них будут пускать слюни до 3 лет в определенных ситуациях. Способность контролировать слюну развивается наряду с кормлением и другими двигательными навыками. Она может меняться со временем, а некоторые люди испытывают все возрастающие трудности с контролем слюны во взрослой жизни, иногда связанные с потерей навыков глотания.

Ниже описаны пять основных подходов к коррекции слюнотечения у людей с заболеваниями нервной системы:

Консервативный подход

Консервативные меры следует всегда рассматривать перед медицинским или хирургическим лечением:

- Избегайте сладостей и газированных напитков, когда это возможно, поскольку считается, что они стимулируют производство слюны
- Стоматологические проблемы могут вызвать избыточное производство слюны, поэтому важны регулярные осмотры и активная программа очистки зубов
- Используйте слабо пенящуюся зубную пасту (обратитесь к специалисту, если не знаете, какие марки имеют низкое пенообразование)
- Для уменьшения стимуляции производства слюны старайтесь по возможности не допускать, чтобы пациент мог поместить свои пальцы или предметы в рот. Гибкие локтевые шины иногда используются для предотвращения засовывания предметов в рот, но это требует детальной консультации профессионального терапевта
- При вытирании слюны плотно прижимайте губы, а не протирайте рот и подбородок - это поможет избежать стимулирования производства слюны и может помочь спровоцировать глотание
- Шейные платки или банданы из мягкого, абсорбирующего хлопка могут быть более подходящими к возрасту, чем нагрудник
- Некоторые люди обнаружили, что акупрессурные браслеты от укачивания уменьшают слюноотделение, но только на короткие промежутки времени.

Оральные моторные упражнения

Речевой и языковой терапевт может предложить программу упражнений для увеличения контроля над языком. Для того, чтобы программа была эффективной, необходимы следующие условия:

- человек должен знать о том, когда у него происходит слюнотечение и хотеть это контролировать
- человек и семья / опекуны должны быть готовы практиковать упражнения каждый день
- человек должен иметь возможность имитировать целый ряд оральных движений, включая закрытие губ и подъем кончика языка, а также проглатывание по команде.

Орально-моторные программы редко применимы для людей с синдромом Ретта.

Нет никаких доказательств того, что другие общие программы оральной стимуляции, связанные с поглаживанием, массажем или вибрацией, или выдувание / сосание / кусание / жевание, эффективны для уменьшения слюноотделения.

Лекарственные препараты

Существует несколько лекарств, которые в настоящее время используются для сокращения производства слюны. Это, как правило, антихолинергические лекарства, которые не лицензированы специально для контроля слюнотечения, но которые используются в течение многих лет, чтобы помочь управлять слюнотечением, согласно четким международным инструкциям. Лекарства, наиболее часто используемые врачами, лечащими нейро-инвалидность:

- ipratropium bromide - вдыхаемое лекарство, первоначально используемое для лечения астмы
- Гиосциновые пластыри на кожу - разработаны как лекарство от укачивания с побочным эффектом сухости во рту. Это может быть эффективным в краткосрочной перспективе, но имеет ряд побочных эффектов. Гиосцин не следует использовать у людей с эпилепсией или с высоким риском развития эпилепсии из-за возможных побочных эффектов. Пластыри нельзя разрезать (можно приклеить пластырь внахлест, если требуется небольшая доза).
- гликопирролат / гликопирроний - принимается перорально или через трубку для кормления.

- тригексигенидил - перорально или через трубку. Это лекарство обычно используется для сглаживания произвольных движений тела.

Антихолинергические лекарства могут иметь побочные эффекты и поэтому требуют тщательного медицинского наблюдения. Возможные побочные эффекты включают запор и растяжение мочевого пузыря (с уменьшенной частотой мочеиспускания). Редко наблюдаемые побочные эффекты включают в себя трудности, связанные со сном, помутнение зрения и раздражительность.

Инъекции ботулинического токсина-А

Ботулинические инъекции токсина-А используются для блокирования импульсов, идущих от нервов к мышцам или железам. Ботулинический токсин-А вводится непосредственно в слюнные железы (как правило, в обе подчелюстные железы, так и одну околоушную железу), расположение которых находится с помощью ультразвука. Инъекции обычно производятся во время дневного стационара консультантом по нейро-инвалидности или ЛОР-хирургом с использованием местной анестезии и мягкой седации. Иногда требуется общая анестезия, если человеку трудно оставаться неподвижным или терпеть прикосновение к лицу.

Эффект длится около 12 недель, в среднем, после чего требуется повторная инъекция. По-видимому, существует кумулятивный эффект, поэтому со временем инъекции можно производить реже.

Ботулинический токсин-А не имеет лицензии на применение для контроля слюны, но существуют четкие, международно принятые рекомендации по его использованию.

Хирургия

Хирургия, как правило, рассматривается только после того, как были опробованы лекарственные средства, и когда у человека есть коренные зубы (11 лет и старше). Наиболее распространенными хирургическими процедурами, используемыми для контроля слюноотечения, являются:

- перенаправление каналов от слюнных желез к задней части рта - это требует хорошей способности глотать, чтобы не вдыхать лишнюю слюну
- перевязка протоков слюнных желез
- удаление слюнных желез

Некоторые люди с синдромом Ретта получают длительный эффект; другие имеют лишь временное улучшение. Нежелательными последствиями могут быть сухость во рту, плохая гигиена полости рта и некоторые трудности с жеванием. Для решения этой проблемы потребуется обратиться к ЛОР-хирургу, который специализируется в этой области.