

Kontrola balavljenja

Helen Cockerill

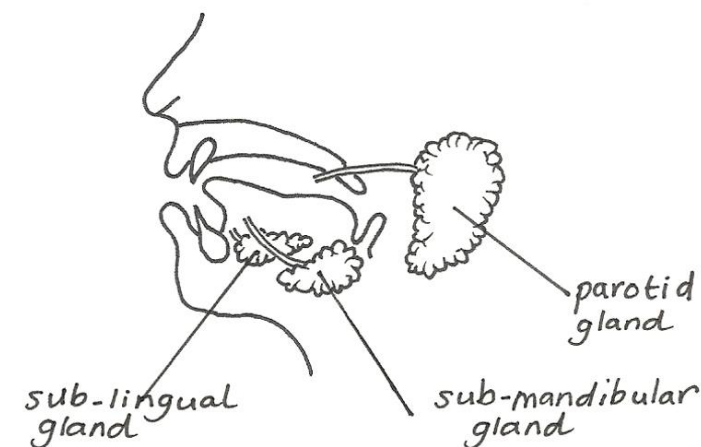
Savetnica i terapeut za govor i jezik, Ujedinjeno Kraljevstvo

Balavljenje (poznato i kao ptijalizam ili sijaloreja) je kad bale cure van usne šupljine. Balavljenje je generalno prouzrokovano nemogućnošću zadržavanja tečnosti u usnoj šupljini, problemima s gutanjem ili prekomernim lučenjem pljuvačke.

Balavljenje može biti jedan od problema Rettovog sindroma: oni koji pate od ovog sindroma mogu vremenom postići kontrolu nad balavljenjem, ali se ovaj problem može ponovno javiti u kasnoj adolescenciji ili u ranom odraslom dobu. Ovo može biti vrlo uznemirujuće za porodicu. Može dovesti i do dehidriranja zbog gubitka tečnosti, do iritacije kože, ali i do toga da odeća bude mokra, kao i do mogućih negativnih komentara okoline.

Bale proizvode tri para pljuvačnih žlezdi u usnoj šupljini. Submaksilarne žlezde (submandibularne i sublingvalne žlezde) su odgovorne za nastajanje guste pljuvačke koja pomaže u očuvanju vlažnosti usta, a parotidne žlezde proizvode vodenastu pljuvačnu tečnost za vreme uzimanja obroka, kao pomoć pri žvakanju i gutanju.

Kada su budni, ljudi obično gutaju jednom u minuti, ali gutanje postaje učestalije, kao reakcija na pojačano lučenje pljuvačke kada, na primer, osetimo miris hrane ili dok jedemo. Gutanje pljuvačke je automatska radnja, ali ona neposredno zavisi od sposobnosti da se oseti nakupljena pljuvačka u ustima, ali i od sposobnosti da se sakupi tečnost u ustima i da se potom gura prema zadnjem delu usne šupljine, upravo radi gutanja. Balavljenje je obično posledica slabe pokretljivosti jezika ili problema pri gutanju, a nikako isključivo lošeg zatvaranja usne duplje ili prekomernog lučenja pljuvačke u ustima.



Dijagram prikazuje položaj pljuvačnih žlezdi (leva strana lica)

Balavljenje je uobičajeno kod novorođenčadi. Većina dece nauči da kontroliše balavljenje tokom sazrevanja, obično u periodu od 15. do 18. meseca, premda će neka deca, u određenim situacijama, balaviti otprilike do 3. godine. Sposobnost kontrolisanja balavljenja razvija se zajedno sa samostalnim hranjenjem i drugim motoričkim veštinama. Sposobnost kontrole balavljenja se vremenom menja, tako da neki ljudi mogu imati ovaj problem i u odraslom dobu, što je uglavnom povezano s gubitkom sposobnosti gutanja.

Postoji pet osnovnih pristupa problemu kontrole balavljenja kod ljudi s neurološkim problemima, a to su:

Konzervativna kontrola

Preporuka je da se pre medicinskih ili operativnih zahvata najpre razmotre konzervativne mere:

- Izbegavajte slatkiše i gazirana pića kad god je to moguće, jer se smatra da ovi proizvodi stimulišu proizvodnju bala.

- Stomatološki problemi mogu dovesti do prekomernog lučenja bala, stoga su izrazito važne redovne kontrole stomatologa i tretmani detaljnog čišćenja zuba.
- Koristite paste za zube koje slabije pene (ako niste sigurni koje vrste pasta manje pene, pitajte zdravstvenog radnika).
- Pokušajte sprečiti guranje prstiju i predmeta u usta kad god je to moguće, da biste sprečili stimulisanje lučenja bala. Kako bi se sprečilo guranje prstiju u usta, povremeno se koriste podlaktične ortoze – ovu proceduru je potrebno temeljno razmotriti, te se posavetovati sa radnim terapeutom.
- Kod brisanja bala, bolje je čvrsto pritiskati usta, nego lagano brisati preko usta i brade – ovim postupkom ćete smanjiti stimulaciju lučenja bala, i istovremeno možete aktivirati refleks gutanja.
- Trake ili marame od mekog upijajućeg pamuka više pristaju devojkama nego portikle
- Neki pojedinci su otkrili da akupresurne narukvice protiv mučnine u toku vožnje mogu biti korisne za smanjenje lučenja bala – ali samo na kratko vreme.

Oralne motoričke vežbe

Može se reći da terapeut za govor i jezik (logoped) može napraviti program vežbi za uspostavljanje bolje kontrole nad jezikom. Kako bi taj program bio delotvoran, neophodni su sledeći uslovi:

- pojedinac mora biti svestan/svesna da balavi i mora želiti da uspostavi kontrolu nad tim problemom
- pojedinac i porodica/negovatelji moraju biti spremni na svakodnevno vežbanje
- pojedinac mora biti u mogućnosti da oponaša različite oralne pokrete, uključujući i zatvaranje usana, podizanje vrha jezika, te gutanje pljuvačke po zahtevu.

Kod osoba s Rettovim sindromom retko kada je moguće sprovesti oralne motoričke programe.

Nema dokaza da su ostali standardni programi za oralnu stimulaciju, uključujući dodire, masažu ili vibraciju, kao ni duvanje/ sisanje/ griženje/ žvakanje delotvorni u smanjenju balavljenja.

Lekovi

Postoji više lekova koji se trenutno koriste za smanjenje lučenja bala. To su najčešće antiholinergici, koji nisu specifično licencirani za kontrolu balavljenja, ali se godinama koriste kao pomoć za kontrolisanje balavljenja, a sve prema jasnim međunarodnim smernicama. Lekovi koje lekari najčešće propisuju za ovaj neurološki poremećaj uključuju:

- Ipratropium-bromid – inhalator, originalno se koristi za lečenje astme.
- Hioscinski transdermalni flasteri sa scopolaminom (hyoscine) – razvijen kao lek za bolest vožnje (kinetoza) s nuspojavom sušenja usta. Ovi lekovi mogu biti korisni u nekom kraćem vremenskom periodu, ali mogu imati brojne nuspojave. Hioscin ne bi trebalo da koriste pacijenti koji boluju od epilepsije ili oni sa visokim rizikom za pojavu epilepsije, upravo zbog eventualnih nuspojava. Flastere nikad ne treba rezati (određeni delovi se mogu prelepiti, ako je potrebna manja doza leka).
- Robinul (glycopyrrolate) glikopirolat/glikopironijum – uzet oralno ili putem cevčice za hranjenje.
- Artane (trihexyphenidyl) triheksifenidil – uzet oralno ili putem cevčice za hranjenje. Ovaj lek se obično koristi za smanjenje nevoljnih telesnih pokreta.

Antiholinergici mogu imati nuspojave i zbog toga zahtevaju kontinuirano praćenje lekara. Moguće nuspojave uključuju konstipaciju (zatvor) i povećan kapacitet bešike (sa smanjenom frekvencijom mokrenja i zadržavanjem urina). U retke nuspojave spadaju poteškoće sa spavanjem, zamućen vid i iritabilnost (razdražljivost).

Injekcije Botulinum Toksina-A

Injekcije Botulinum Toksina-A se koriste za prekid prenosa signala između živaca i mišića ili žlezda. Botulinum Toksin-A se daje direktno u pljuvačne žlezde (obično u obe submandibularne žlezde i jednu parotidnu žlezdu), a njihov se položaj određuje ultrazvukom. Injekcije se obično daju u dnevnoj bolnici, a daje ih savetnik za neurološku invalidnost (kod nas neurolog) ili otorinolaringolog, uz upotrebu lokalne anestezije i uz blagu sedaciju. Ponekad je potrebna i opšta anestezija, ako je pacijenta teško smiriti ili ako ne toleriše dodire oko lica.

Delovanje opisane procedure prosečno traje 12 nedelja, a nakon toga je potrebno ponovo davanje injekcije. Čini se da postoji pojava akumuliranja leka u organizmu, tako da su injekcije vremenom sve manje potrebne.

Botulinum Toksin-A nema licencu za kontrolu lučenja bala, ali postoje jasne međunarodno prihvaćene smernice za njegovu upotrebu u ove svrhe.

Operativni zahvat

Operativni zahvat se razmatra tek nakon što je isprobano davanje lekova i kada pojedinac ima stalne zube (uzrasta 11 godina ili stariji). Najčešći operativni postupci koji se koriste za kontrolu balavljenja su:

- preusmeravanje kanala koji idu iz pljuvačnih žlezda prema zadnjem delu usne šupljine – ovo zahteva dobru sposobnost gutanja, kako bi se izbeglo udisanje (aspiracija) prekomerno izlučenih bala,
- podvezivanje kanala koji vode iz pljuvačnih žlezda
- uklanjanje pljuvačnih žlezda

Kod nekih pacijenata sa Rettovim sindromom dolazi do dugotrajnog poboljšanja – kod drugih pak dolazi samo do privremenog poboljšanja. Neželjene posledice mogu biti: suva usta, loša oralna higijena i određene poteškoće kod gutanja. Ukoliko se razmatra ova mogućnost, neophodno je prethodno konsultovati se sa lekarom specijalistom otorinolaringologije.