

# Opis przypadku pacjenta z dyzartrią

## Report on the case of a dysarthria patient

Jolanta Zielińska<sup>1</sup>, Robert Ślusarz<sup>2</sup>, Marek Zieliński<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Specjalistyczny Szpital Wojewódzki we Włocławku

<sup>2</sup> Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>3</sup> Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku

### Streszczenie

**Wstęp.** W praktyce klinicznej osób starszych można spotkać różnego rodzaju nieprawidłowości mowy, powstałe na skutek zaburzeń czynności aparatu artykulacyjnego. Zaburzenia te nazywamy dyzartrią. Do objawów dyzartrii zaliczamy: osłabioną pracę narządów artykulacyjnych, zaburzenia koordynacyjne podczas mówienia, zaburzenia prozodii. Mowa bywa niewyraźna, tempo zaburzone, może współwystępować chrypka, nosowanie. **Opis przypadku.** W pracy przedstawiono przypadek kliniczny pacjentki, u której w rozpoznaniu podano: TIA pod postacią niedowładu twarzowego z towarzyszącą dyzartrią. Na podstawie przeprowadzonych badań logopedycznych i analizy dokumentów medycznych nakreślono program terapeutyczny i podjęto ćwiczenia. **Wyniki.** W czasie hospitalizacji objawy neurologiczne zmniejszyły się. Wypisana została z zaleceniami terapii logopedycznej, którą kontynuowała w Poradni Logopedycznej. Pacjentka miała możliwość maksymalnego wykorzystania terapii, dzięki której objawy dyzartryczne wycofały się. (Gerontol Pol 2016; 24: 71-74)

**Słowa kluczowe:** dyzartria, terapia, zaburzenia mowy

### Abstract

**Background.** Numerous cases of speech impediments, which occur in elderly patients due to articulatory apparatus dysfunctions, are reported in clinical practice. The term dysarthria is used for such dysfunctions, symptoms of which include: impaired operation of articulation organs, coordination dysfunctions occurring during speech, and abnormal prosody. Speech might be indistinct, its pace distorted, and coarse and nasal articulation could occur. **Case report.** This paper presents a clinical case of a female patient who was diagnosed with: TIA in the form of a facial paralysis accompanied with dysarthria. A therapeutic programme was drafted and therapy was started on the basis of speech therapy examination and an analysis of medical documents. Neurology symptoms diminished during hospitalisation. **Results.** The patient was discharged and given recommendations for further speech therapy, which she continued in her Outpatient Clinic. The patient had the opportunity to use her speech therapy fully, owing to which dysarthria symptoms subsided. (Gerontol Pol 2016; 24: 71-74)

**Key words:** dysarthria, therapy, speech impediments

### Wstęp

Odsetek ludzi starszych w ostatnim czasie znacznie wzrósł. Szacuje się, że w 2050 r liczba osób powyżej 65 roku życia wyniesie aż 31,3% ogółu społeczeństwa [1].

Choroby ludzi w podeszłym wieku wiążą się z różnymi skutkami, również z zaburzeniami mowy. Coraz więcej osób starszych potrzebuje i będzie potrzebowało intensywnej pomocy logopedycznej. Grupa tych pacjentów prezentuje zaburzenia mowy o różnej etiologii [2].

W praktyce klinicznej osób starszych można spotkać różnego rodzaju nieprawidłowości mowy, powstałe na skutek zaburzeń czynności aparatu artykulacyjnego, tj. mięśni języka, podniebienia, gardła oraz krtani. Zaburzenia te ujmujemy ogólnie jako dyzartrię, jej istotę stanowi naruszenie prawidłowej artykulacji [3].

Dyzartrię obserwuje się w wielu różnych przypadkach chorobowych. Należy tu wymienić: choroby naczyniowe, guzy mózgu i pnia mózgu, chorobę Parkinsona, choroby mózdzku, neuropatie choroby neuronów rucho-

wych, miopatie, zapalenia mięśni, miastenię i inne choroby układu ruchu [4].

Choć dyzartrię określa się jako zaburzenie artykulacji, należy pamiętać, że dochodzi do niej również w wyniku utrudnień fonacyjnych oraz zaburzeń rezonacji. Stwierdza się, że przy dyzartrii ulega zaburzeniom dźwiękowa strona języka, tzw. aspekt fonetyczny, co za tym idzie ekspresja mowy. Natomiast mowa nie zostaje naruszona pod względem leksykalnym, gramatycznym i syntaktycznym. Utrudnienia artykulacji są o różnym stopniu nasilenia. Od zupełnej niemożności tworzenia dźwięków tzw. anartrii do częściowego upośledzenia tej czynności [4].

Tarkowski podobnie jak Mitrynowicz-Modrzejewska podaje, że dyzartria jest zaburzeniem oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnym, wynikającym z uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających aparat artykulacyjny [4,5].

Istnieje szereg klasyfikacji dyzartrii. Uwzględniają one między innymi etiologię zaburzenia, jego lokalizację i rozległość uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Dla logopedów najważniejsze znaczenie ma podział dyzartrii według kryterium objawowego. I tak wyszczególniono:

- dyzartrię wiotką, której istotą jest obniżenie napięcia mięśni aparatu mowy,
- dyzartrię spastyczną, gdzie obecne jest wzmożone napięcie mięśni,
- dyzartrię ataktyczną, w której obserwuje się zaburzenia koordynacji ruchów narządów mowy,
- dyzartrię hipokinetyczną, którą powodują zbyt wolne ruchy mięśni biorących udział w procesie mowy,
- dyzartrię hiperkinetyczną, której istotą są zbyt szybkie ruchy mięśni aparatu artykulacyjnego,
- dyzartrię mieszaną, charakteryzującą się występowaniem różnych objawów wymienionych powyżej rodzajów dysartrii [5].

W objawach dyzartrii wskazuje się na niewłaściwie pracujące narządy mowy, ograniczające ruchomość warg, języka, podniebienia miękkiego, powodujące zaburzenia w ruchach zwarcia i zamknięcia głośni. Zaburzenia mowy dotyczą melodii, akcentu dynamicznego i rytmicznego. Mowa jest niewyraźna, występuje leniwość mięśni artykulacyjnych i mięśni oddechowych. Tempo może być przyspieszone (tachylalia) lub spowolnione (bradylalia). Często głos jest zmieniony, występuje nieprawidłowe akcentowanie, nosowe zamknięcie. Może objawić się chryпка lub bezgłos [4].

Autorzy niniejszej pracy przedstawiają przypadek kliniczny pacjenta z dyzartrią wraz z postępowaniem logopedycznym

## Opis przypadku

Podmiotem badań jest 65-letnia pacjentka z wykształceniem średnim, mieszkająca od urodzenia w małej miejscowości. Nigdy nie miała problemów z wyrazistością mowy, postrzegana była jako osoba chętnie nawiązująca kontakty werbalne. W dniu 18.05.2015 r. na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym znalazła się z powodu niewyraźnej mowy, wykrzywienia prawej połowy twarzy. Objawom towarzyszyło wysokie ciśnienie tętnicze. Z wywiadu wynikało, iż była leczona z powodu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy. Wiele lat temu przeszła operację usunięcia tarczycy. Badanie TK głowy wykonano w trybie pilnym jednofazowo bez środka kontrastującego. W przyśrodkowej części prawego płata skroniowego obecny był hypodensyjny obszar o wymiarach 17 x 7 mm – niedokrwienny (?), poza tym uchwytnych zmian ogniskowych w zakresie tkanek mózgu i mózdzku na wykonanych skanach nie było widać. Zalecono TK głowy do kontroli. W dn. 21.05.2015 r. badanie wykonano dwufazowo przed i po dożylnym podaniu kontrastu. W zakresie istoty białej okołokomorowej płatów ciemieniowych i skroniowych obecne były rozległe obszary hypodensyjne typu leukoaraiosis. Poza tym w zakresie półkul mózgu oraz mózdzku zmian patologicznych ulegających wzmocnieniu po dożylnym podaniu środka kontrastowego nie stwierdzono. W rozpoznaniu podano: TIA pod postacią niedowładu twarzowego z towarzyszącą dyzartrią. Nadciśnienie tętnicze. Cukrzyca typu 2. Hipercholesterolemia.

Na podstawie przeprowadzonych badań logopedycznych oraz analizy dokumentów medycznych stwierdzono u pacjentki zaburzenia koordynacji pracy układu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego oraz osłabienie napięcia mięśniowego narządów mowy, zwłaszcza języka i warg.

W trakcie diagnozy neurologopedycznej dokonano oceny wyglądu twarzy w spoczynku. Odnotowano obniżenie napięcia mięśni mimicznych. Język zbaczał w stronę lewą, kącik ust opadnięty po stronie porażonej. Pacjentka miała trudności z domknięciem warg. Przy ocenie sprawności wykonywanych prób ruchowych, stwierdzono znaczne zaburzenia motoryki języka i warg. Kierunek ruchu języka w płaszczyźnie pionowej był mocno ograniczony. Język nie osiągał wałka dziąsłowego. Kierunek i zakres ruchu warg również zakłócony. Odnotowano brak koordynacji i znacznie spowolnione tempo ruchów narządów artykulacyjnych. W trakcie nadawania mowy pacjentka miała nieregularne, wydłużone przerwy w fonacji, obserwowano znaczne zaburzenia płynności mowy, niekiedy nadmierne akcentowanie. Na skutek zacinań miała problem z włączeniem się

w akt mowy. Odnotowano większe nasilenie objawów dyzartrycznych w trakcie dłuższego mówienia. Mowa stawała się coraz bardziej niewyraźna, bełkotliwa. Pacjentka szybko wycofywała się z dialogu. Rozumienie komunikatów werbalnych było w pełnym zakresie.

Na podstawie diagnozy logopedycznej nakreślono program terapeutyczny, w którym uwzględniono ćwiczenia oddechowe, fonacyjne, artykulacyjne oraz ćwiczenia prozodii mowy.

Po ustabilizowaniu się stanu zdrowia rozpoczęto ćwiczenia usprawniające mowę. Wykonywano je dwa razy w ciągu doby, nie dłużej niż 10 minut.

W trakcie ćwiczeń oddechowych, głównie zwrócono uwagę na wzmacnianie mięśni oddechowych, zwiększenie siły wydechu, zwiększenie pojemności płuc oraz usprawnienie wdechu i wydechu. Ćwiczenia fonacyjne obejmowały wydłużanie czasu emisji głosu, głównie odbywały się na materiale samogłoskowym. Chora poddana została masażom logopedycznym twarzy i jamy ustnej. W trakcie ćwiczeń motoryki narządów mowy stosowano bezgłosowe i głosowe ćwiczenia polików, warg, języka, podniebienia miękkiego i zuchwy. Były to ćwiczenia przy czynnym udziale pacjentki. Wyrazistość mowy usprawniana była przy wykorzystaniu materiału językowego. Stosowano również elementy ćwiczeń dotyczących prozodii - melodyjności i intonacji wypowiedzi. Ze względu na obniżenie nastroju, początkowo chora podchodziła do zajęć z wyraźną niechęcią, szybko wycofywała się z kontaktu werbalnego. Momentami obserwowano wyraźną apatię. Z czasem chora zaczęła nawiązywać poprawny kontakt z logopedą, chętniej podejmowała ćwiczenia.

W czasie hospitalizacji stan pacjentki był dobry. Objawy neurologiczne zmniejszyły się, ciśnienie tętnicze ustabilizowało się. Na oddziale przebywała do 23.05.2015 r. W badaniu neurologicznym w dniu wypisu odnotowano zaburzenia dyzartryczne, zbaczanie języka w lewo. Wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami. Wskazano terapię logopedyczną. Pacjentka została objęta ambulatoryjnie opieką logopedyczną w Poradni Logopedycznej. W dwa tygodnie po wyjściu z Oddziału Neurologicznego rozpoczęła terapię, która odbywała się raz w tygodniu. Kontynuowano ćwiczenia uprawniające motorykę narządów mowy. Ćwiczenia oddechowe polegały na wyrobieniu najbardziej wydajnego w czasie fonacji toru oddechowego, to z kolei dało maksymalne wydłużenie fazy wydechowej. W trakcie ćwiczeń fonacyjnych uprawiano miękkie nastawienie głosu, wyrabiano również umiejętność modulowania głosem. Zwracano uwagę nie tylko na kontrolę wysokości głosu, lecz także na stabilizację głosu na odpowiednim poziomie. W ciągu toku terapeutycznego znalazły się

również ćwiczenia relaksacyjne, pozwalające na rozluźnienie mięśni szyi i narządu artykulacyjnego. Polegały one między innymi na ruchach głowy rotacyjnych i do boku z napinaniem i rozluźnianiem mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

W grudniu 2015 r. terapia logopedyczna została zakończona. Objawy dyzartryczne wycofały się i tylko w trakcie dłuższego wysiłku głosowego pacjentka odczuwa objawy tzw. zmęczenia głosowego.

## Dyskusja

W terapii osób z dyzartrią należy dążyć do stanu, w którym chory będzie mógł sprawnie komunikować się z otoczeniem. Istnieje wiele czynników warunkujących powrót pacjentów do pełnej sprawności językowej.

Jednym z najważniejszych czynników jest prawidłowe rozpoznanie charakteru zaburzeń mowy. Należy przede wszystkim dokonać diagnozę i zebrać wywiad. Jak stwierdziła Puchowska, w praktyce lekarskiej czy neurologopedycznej szczególne miejsce zajmuje prawidłowo i szczegółowo zebrany wywiad od rodziny chorego czy też bezpośrednio od pacjenta [6].

Następnie powinniśmy przystąpić do stworzenia programu terapeutycznego dostosowanego do indywidualnej sytuacji pacjenta i rozpocząć terapię możliwie jak najszybciej. Literatura podaje, że ustalenie odpowiedniego programu terapii wymaga dostosowania metod, zabiegów i ćwiczeń [7].

Z osobami, u których stwierdzono dyzartrię przede wszystkim pracuje się na materiale dotyczącym ćwiczeń oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych. Zwraca się również szczególną uwagę na usprawnianie motoryki narządów mowy. Kubiak podaje, że powstanie prawidłowego głosu wymaga poprawnej pracy narządów biorących udział w procesie mowy, jak również odpowiedniej techniki emisji głosu, na którą składa się właściwy sposób oddychania, fonacji i artykulacji ich wzajemna koordynacja oraz prawidłowa czynność przestrzeni rezonacyjnych [8].

Niezbędne warunki do osiągnięcia sukcesu terapeutycznego to przede wszystkim indywidualizacja ćwiczeń, stopniowanie trudności oraz właściwy kontakt z pacjentem [9]. Podobnego zdania jest Pacura-Syrocka, która podkreśla, że warto zdać sobie sprawę, iż kluczową rolę w programie terapeutycznym odgrywają umiejętności pacjentów, stan ich sprawności fizycznej i umysłowej. Staramy się zaczynać od spraw pacjentowi najbliższych. Poznajemy jego upodobania, zainteresowania. Poziom trudności winien być zróżnicowany, należy zadbać, by ćwiczenia były dostosowane do możliwości pacjenta [10].

Jak już wspomniano wcześniej, ważny jest czas rozpoczęcia terapii i jej częstotliwość. Mówi się o możliwie szybkim rozpoczęciu rehabilitacji i włączeniu do współpracy terapeutycznej rodziny. Jeśli pacjent wymaga pomocy logopedycznej po opuszczeniu szpitala, ważne jest szybkie i maksymalnie wykorzystanie terapii w tym okresie.

Znaczącym czynnikiem decydującym o efektywności ćwiczeń i procesie zdrowienia, to cechy osobowościowe pacjenta, takie jak: odporność na stres, pozytywne nastawienie do procesów terapeutycznych, wiara w powrót do sprawności językowej.

W niektórych sytuacjach, kiedy mamy do czynienia z pacjentem o obniżonym nastroju, powinniśmy zapewnić pomoc psychologiczną i otoczyć go szczególną troską. Dyzartrycy są świadomi swojej ułomności i niekiedy bardzo wrażliwi na reakcje otoczenia. Często „zamykają się w sobie”, niechętnie podejmują kontakty werbalne.

poznanie charakteru zaburzeń mowy, opracowanie odpowiedniego programu terapeutycznego, wczesne rozpoczęcie terapii logopedycznej i możliwe maksymalne jej wykorzystanie. Metody logopedyczne zaś muszą być dostosowane do charakteru zaburzeń mowy i ich stopnia oraz możliwości fizycznych i umysłowych chorego, jego wieku, zainteresowań. W przypadku 65-letniej pacjentki stwierdzono zaburzenia dyzartryczne, opracowano program dostosowany do możliwości pacjentki. Ćwiczenia usprawniały prace trzech układów biorących udział w procesie mowy, układu oddechowego, fonacyjnego i oddechowego. Zwrócono szczególną uwagę na usprawnianie wyrazistości mowy i ćwiczenia prozodyczne. Już na oddziale szpitalnym włączono terapię logopedyczną, którą kontynuowano po powrocie pacjentki do domu.

Przedstawiona kobieta miała możliwość maksymalnego wykorzystania terapii logopedycznej, dzięki której objawy dyzartryczne wycofały się.

## Wnioski końcowe

Na podstawie opisanego przypadku widać jak ważną rolę w usprawnieniu mowy odgrywa prawidłowe roz-

## Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

## Piśmiennictwo

1. Kostka T. Starzenie się ludności jako wyzwanie dla lekarza rodzinnego. W: Kostka T, Koziarska-Rościszewska M. (red.), *Choroby wieku podeszłego*. Warszawa: PZWL; 2009. str. 1-15.
2. Pluta-Wojciechowska D. Gerontologopedia. *Forum Logopedyczne* 2014; 22: 9-13.
3. Prusiński A. *Neurologia praktyczna*. Wydanie III. Warszawa: PZWL; 2005. str. 154.
4. Jastrzębowska G., Kozolub A. Dyzartria, anartria. W: Gałkowski T. (red.). *Podręcznik akademicki. Logopedia Tom 2, Pytania i odpowiedzi*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego; 2003. str. 772-782.
5. Tarkowski Z. Diagnostyka i terapia osób dorosłych z dyzartrią. W: Gałkowski T. (red.). *Podręcznik akademicki, Logopedia Tom 2, Pytania i odpowiedzi*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego; 2003. str. 784-786.
6. Puchowska M. Studium przypadku. Trudności diagnostyczne u 60-letniej pacjentki z afazją mieszaną. *Forum logopedy* 2015; 1: 16-18.
7. Pąchalska M. Kierunki współczesnej terapii chorych z afazją. W: Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G. (red.). *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego; 2005. str. 901.
8. Kubiak Sz., Wiskirska-Woźnica B., Demenko G. *Zarys higieny narządu głosu*. Włocławek: WSHE; 2006. str. 71.
9. Stępień B. Studium przypadku pacjenta z dyzartrią wiotką oraz dysfagią. *Forum logopedy* 2015; 1: 20-24.
10. Pacura-Syrocka J. Udar mózgu i co dalej. *Forum logopedy* 2015; 1: 55-58.