

Глава 22

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ДИСФАГИЯ

Дисфагия — это затруднение в начале глотания (ротоглоточная дисфагия) либо ощущение препятствия прохождению пищи или жидкости от рта до желудка (пищеводная дисфагия). Таким образом, дисфагия — это ощущение препятствия нормальному прохождению проглатываемой пищи [1, 2].

Существует несколько классификаций дисфагии [1]:

- по характеру течения: постоянная, интермиттирующая, прогрессирующая;
- по давности возникновения: острая, хроническая;
- по органу, в котором произошло нарушение: ротоглоточная, пищеводная.

Распространенность дисфагии велика: дисфагией страдают около 13% взрослых в возрасте 65 и старше и более чем 51% пожилых пациентов в домах престарелых [3, 4]. Наиболее часто в клинической практике встречается ротоглоточная дисфагия (80–85% случаев). У людей пожилого и старческого возраста причиной данного типа дисфагии, как правило, являются заболевания ЦНС, такие как инсульт, болезнь Паркинсона, деменция и др., и некоторые гериатрические синдромы. Так, постинсультная дисфагия у пациентов, перенесших инсульт, выявляется почти в 50% случаев, а ее тяжесть тесно коррелирует с тяжестью инсульта [1–4]. Примерно у 50% пациентов с болезнью Паркинсона наблюдается ряд симптомов ротоглоточной дисфагии, а при проведении видеоэзофагоскопии они обнаруживаются почти в 95% случаев [1]. Клинически выраженная дисфагия может возникать и на ранних стадиях болезни Паркинсона, но гораздо чаще — на поздних [1].

Осложнениями дисфагии являются аспирационная пневмония, мальнутриция, дегидратация, инфекции дыхательных путей, легочный фиброз, обтурация дыхательных путей и летальный исход вследствие обтурации дыхательных путей [5].

Отдельный интерес для практикующего врача представляет ЛИД, которая является диагнозом исключения и может оставаться недиагностированной особенно у пациентов пожилого и старческого возраста в связи с полипрагмазией и изменениями в деятельности органов

и систем, вызванных естественными процессами старения организма [6–8]. ЛИД отличается от дисфагии другой этиологии тем, что является потенциально предотвратимой, но из-за несвоевременной диагностики может приводить к тяжелым последствиям: к развитию или ухудшению течения сопутствующих заболеваний, гериатрических синдромов, например, мальнутриции, саркопении, депрессии и т.д. [9, 10]. ЛС, которые потенциально могут стать причиной развития ЛИД, много, они относятся к разным классам, в том числе часто назначаемым (табл. 22.1) [7, 11–49].

Таблица 22.1

ЛС, применение которых может быть ассоциировано с повышенным риском развития лекарственно-индуцированной дисфагии [7, 11–49]

| Группа ЛС/ЛС | Частота | Механизм(-ы) | Уровень доказательности |
|--|------------|--|-------------------------|
| Антипсихотики (типичные и атипичные) | | | |
| Арипипразол Галоперидол Кветиапин Клозапин Локсапин Оланзапин Рisperидон Трифлуоперазин Флуфеназин Хлорпромазин | Нет данных | Лекарственно-индуцированные паркинсонизм и тардивная дискинезия, сухость полости рта | С |
| Зипрасидон Палиперидон Тиоридазин Тиотиксен Флупентиксол Флуспирилен | Нет данных | Лекарственно-индуцированные паркинсонизм и тардивная дискинезия | С |
| Прохлорперазин | Нет данных | Сухость полости рта | С |
| Антидепрессанты | | | |
| Амитриптилин | Нет данных | М-холиноблокирующая активность | С |
| Венлафаксин | | М-холиноблокирующая активность, сухость полости рта | С |
| Пароксетин | | Сухость полости рта | С |
| Флуоксетин | | | С |
| Циталопрам | | С | С |
| Сертралин | Нет данных | Не известен | С |