

PORUCHY HLASU (dysfonie)

– poznámky k etiologii, diferenciální diagnostice a léčbě



MUDr. Karol Zeleník, Ph.D.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Ostrava a Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Hlas je neefektivnější komunikační prostředek lidí. Vzniká v hrtanu rozkmitáním hlasivek vydechaným proudem vzduchu. Svoji definitivní podobu získává v důsledku modulace v rezonančních prostorech nad úrovní hrtanu, zejména v hltanu, dutině ústní a dutině nosní. Porucha hlasu vede ke komunikačním obtížím a zhoršení kvality života, obzvláště velkým handicapem je zejména pro hlasové profesionály. Je potřeba hned v úvodu připomenout, že v některých případech je příznakem zhoubného nádoru hrtanu.

Ke vzniku kvalitního hlasu musí být splněno několik podmínek. Hlasivky musí být hybné, musí mít přiměřený tvar, objem, tuhost a napětí a zachovanou architekturu podslizničního (tzv. Reinkeho) prostoru, která umožňuje kmitání hlasivek a tvorbu slizniční vlny. V neposlední řadě musí být sliznice hrtanu vlhké a kluzké.

Chrapot lze definovat jako stav, kdy hlas není čistý, jsou přítomné rušivé fenomény. Nejčastěji je hlas drsný, chraplavý, kromě toho mohou být přítomné různé šумы, nebo může dojít k úplné ztrátě hlasu (afonii).

Chrapot lze dělit na akutní a chronický. *Akutní chrapot* trvá 2-3 týdny, jeho příčinou je nejčastěji akutní infekce horních cest dýchacích. Nejčastěji se jedná o virovou katarální laryngitidu (obr. 1). Infekční agens způsobuje prosáknutí hlasivek (otok) a nadměrnou tvorbu hlenu. To vede ke změně tvaru hlasivek, které jsou oválnější, ke změně napětí hlasivek a dochází k omlnění slizniční vlny. Nadměrné množství ulpívajícího hlenu tvoří překáž-

ku a mění charakter hlasu. Celou situaci zhoršuje kašel, kterým se organizmus snaží zbavit infekčního agens a hlenů. Kašel však vede k další traumatizaci hlasivek. Může dojít až k zakrvácení s jizvením hlasivky a tvorbou polypu.

Další příčinou akutního chrapotu je neadekvátní zatěžování hlasivek, tzv. *fonotrauma*. Může se jednat o příliš hlasitou produkci (křik, povzbuzování, zpívání a další), nebo neadekvátní délku mluvení (třeba několik hodin). Obdobně jako u akutního infektu jsou hlasivky oteklé, zarudlé a z dlouhého mluvení také oschlé.

Chronický chrapot je přítomný několik týdnů až měsíců. Na hlasivkách jsou přítomné chronické změny, stav se nazývá *chronická laryngitida* (obr. 2). Většinou bývá podmíněna multifaktoriálně. Může jít o chronické dráždění hlasivek chemickými či fyzikálními vlivy (např. kouření), refluxní nemoc jícnu (tzv. mimojícnový reflux) či dlouhodobé přetěžování hlasu. Dále může být narušena hybnost hlasivky (paréza), nebo může být přítomná exofytická léze, např. polyp (obr. 3), uzlík, cysta nebo granulom. Příčinou taky může být karcinom hrtanu (obr. 4). Proto platí pravidlo, že každý pacient s chrapotem trvajícím déle než 3 týdny by měl být vyšetřen otorinolaryngologem. Časně odhalení rakoviny hrtanu a časná léčba vede k vyléčení velké části pacientů se zachováním hrtanu. Naopak u pozdních stádií je zpravidla nutná radikální odstranění celého hrtanu (totální laryngektomie) s trvalou tracheostomií a šance na vyléčení jsou přesto mnohem menší.

V *diferenciální diagnostice* chrapotu je důležitá anamnéza. Snažíme se zjistit vyvolávající příčinu (infekt, fonotrauma, kouření, operace štítné žlázy, refluxní problémy atd.) Diagnózu stanoví ORL vyšetření, při kterém lze detailně zhodnotit stav hlasivek pomocí nepřímé laryngoskopie. V dnešní době by mělo být samozřejmostí vyšetření hlasivek pomocí kvalitních endoskopů s pořízením videozáznamu hlasivek.

Léčba se odvíjí od diagnózy. V případě podezření na zhoubný nádor je nutná histologická verifikace a radikální odstranění nádoru. V posledních letech se upřednostňují hrtan šetřící *endoskopické operace* s využi-

Obrázek 1: Akutní laryngitida. Hlasivky jsou oteklé, prosáklé, válcovité.



Obrázek 2: Chronická laryngitida. Hlasivky jsou oschlé, s hyperplastickým epitelem a leukoplakií.



Obrázek 4: Polyp pravé hlasivky



Obrázek 3: Karcinom pravé hlasivky



tím CO₂ laseru, cílem je „vyhnout se“ tracheostomii.

U pacientů s chrapotem na podkladě benigní exofytické léze (cysta, polyp, papilom, rozsáhlejší Reinkeho edém) se provádí odstranění při mikrolaryngoskopické operaci. Jsou využívány zásady *fonochirurgie* maximálně setřít tkáň hlasivky. U jiných stavů (např. hlasivkové uzlíky) je primární léčbou *hlasová terapie*. Jedná se o soubor technik sloužících k navození správné techniky mluvení a snížení zátěže hlasivek, což jim umožní regeneraci.

V léčbě chrapotu, který je způsobený akutní infekcí horních cest dýchacích a akutních obtíží způsobených nadužíváním hlasivek (zejména pak u hlasových profesionálů) je důležitých několik zásad:

- Dodržovat hlasový klid.

Nejlepší je nemluvit vůbec. Pokud pacient mluvit potřebuje, měl by mluvit co nejméně v přirozené hlasové poloze a hlasitosti, nekřičet, ale ani nešeptat.

- Být dostatečně hydratovaný.

- Lokální zvlhčení sliznice hrtanu. V situaci kdy přímo na hlasivku samotnou lokální léčiva nedostanou (a pokud ano, pacient je vykašle), je vhodné používat přípravky (např. s obsahem kyseliny hyaluronové v moderní kombinované formě), které vytváří na sliznici dlouhotrvající ochrannou gelovou vrstvu s vysokou viskozitou a mukoadhezivitou, a vytváří tak v hypofaryngu vlhké mikroklima.

- Důležitá je léčba kašle, dle charakteru kašle se podávají antitusika nebo mukolytika.

- Nepoužívat lokální léčiva vysušující sliznice horních cest dýchacích.

Léčba chronického chrapotu se odvíjí od příčiny, obecné zásady léčby jsou:

- dodržovat zásady hlasové hygieny, nekřičet, nešeptat, hlas netlačit

- nekouřit, nepobývat v zakouřených a klimatizovaných prostorech

- vyvarovat se jídel způsobujících refluxní problémy

- co nejméně pokašlávat/kašlat

- zvlhčovat hlasivky, zejména lokálními léčivy

- v některých případech je nutná i chirurgická léčba

Závěrem lze shrnout, že většinu příčin chrapotu lze efektivně léčit. Často pomůže zlepšit kvalitu hlasu dodržováním zásad hlasové hygieny a použitím přípravků s lokálním účinkem, které vytváří na sliznici dlouhotrvající ochrannou gelovou vrstvu s vysokou viskozitou a mukoadhezivitou a efektivně hydratují sliznici v hypofaryngu a hrtanu.

Léčba chrapotu trvajícího déle než 3 týdny patří do rukou ORL lékaře, popřípadě foniatra.

Literatura:

Dršata, J., et al.: Foniatrie - hlas. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, s. 315.

Rosen, C.: Operative techniques in laryngology, Springer, 2008, 312 s.