

**Rekomendacje polskich standardów
endoskopowej oceny zaburzeń połykania (FEES) i wideofluoroskopii (VFSS)**

1. FEES i VFSS są złotym standardem diagnostyki dysfagii ustno-gardłowej, wzajemnie się uzupełniają, a ich dobór powinien być indywidualizowany w zależności od stanu pacjenta, celu diagnostycznego i dostępności metod (FEES to badanie endoskopowe inwazyjne; VFSS to badanie radiologiczne z wykorzystaniem promieniowania jonizującego).
2. Diagnostyka dysfagii ustno-gardłowej powinna być prowadzona przez zespół interdyscyplinarny złożony z lekarza (foniatrę/otorynolaryngologa/neurologa), neurologopedę/logopedę, dietetyka klinicznego, pielęgniarki, radiologa (w przypadku VFSS) i nie może opierać się wyłącznie na pracy jednej z w/w grup.
3. Lekarz powinien odpowiadać za kwalifikację do badania, wykonanie endoskopii (w przypadku FEES), interpretację wyników oraz całościowy plan postępowania terapeutycznego, przy czym w przypadku dysfagii ustno-gardłowej rolę koordynującą pełni foniatra lub otorynolaryngolog, a w przypadku dysfagii przełykowej główną rolę odgrywa gastroenterolog.
4. Celem FEES i VFSS powinno być określenie patomechanizmu zaburzeń połykania, identyfikacja fenotypu dysfagii oraz zaplanowanie postępowania terapeutycznego, a nie wyłącznie wykrycie penetracji lub aspiracji.
5. FEES powinno być preferowanym pierwszym badaniem instrumentalnym w diagnostyce dysfagii ustno-gardłowej, ze względu na brak promieniowania jonizującego, możliwość wykonywania badania przy łóżku chorego, ocenę anatomii, fizjologii i czucia krtani oraz możliwość wielokrotnego powtarzania badania i monitorowania efektów leczenia.
6. VFSS powinna być poprzedzona badaniem FEES lub konsultacją foniatryczną z oceną anatomii i fizjologii narządów zaangażowanych w funkcję połykania.
7. VFSS jest szczególnie przydatna do oceny fazy ustnej połykania, funkcji górnego zwieracza przełyku oraz wybranych aspektów fazy przełykowej. Ze względu na ekspozycję na promieniowanie należy przestrzegać zasady ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*), ograniczając ekspozycję na promieniowanie do niezbędnego minimum.
8. Przed wykonaniem FEES lub VFSS należy ocenić potencjalne ryzyko związane z procedurą oraz uwzględnić możliwe konsekwencje nieprawidłowej interpretacji wyników, tj.:
 - skutki nieadekwatnych zaleceń: niedożywienie, odwodnienie, rozwój zachłystowego zapalenia płuc, nawracające infekcje dolnych dróg oddechowych, zaostrzenie chorób przewlekłych, opóźnienie celowanej terapii, rozwój depresji, sarkopenii, zgon;
 - powikłania endoskopii: krwawienie z nosa, skurcz krtani, reakcję wazo-wagalną, spadek saturacji, wywołanie napadu padaczkowego, zaburzenia kardiologiczne, wymioty, przedwczesne zakończenie badania, niepokój, wzrost ciśnienia, przyspieszenie akcji serca;
 - powikłania VFSS: barytowe zapalenia płuc, chemiczne zapalenia płuc, ostry obrzęk płuc, masywna aspiracja, niewydolność oddechowa i zgon w wyniku aspiracji, reakcje niepożądane na środki kontrastowe.
9. W przypadku VFSS konieczne jest uwzględnienie ogólnej dawki napromieniania, jaką przyjął pacjent do tej pory.
10. Każde badanie FEES lub VFSS powinno być poprzedzone kliniczną oceną połykania, obejmującą wywiad medyczny i żywieniowy, ocenę stanu odżywienia, choroby współistniejące oraz stosowane leczenie.
11. FEES i VFSS powinny być wykonywane zgodnie ze standaryzowanym protokołem z możliwością jego modyfikacji zależnie od stanu klinicznego pacjenta. Nie ma konieczności pozostawiania na czczo przed badaniem.

12. FEES i VFSS powinny być rejestrowane i archiwizowane w celu umożliwienia analizy, monitorowania efektów leczenia i edukacji pacjenta.
13. Raport z FEES lub VFSS powinien mieć ujednoliconą strukturę oraz zawierać ocenę mechanizmu zaburzeń połykania, bezpieczeństwa i efektywności połykania, zastosowane skale (np. PAS, Yale, FOIS) oraz zalecenia terapeutyczne i żywieniowe.
14. Interpretacja wyników FEES i VFSS powinna uwzględniać cały kontekst kliniczny pacjenta oraz ryzyko niedożywienia, odwodnienia, zachłystowego zapalenia płuc i opóźnienia właściwego leczenia.

Kluczowe przesłanie standardu:

FEES i VFSS nie powinny służyć wyłącznie do wykrywania penetracji i aspiracji. Ich głównym celem jest identyfikacja patomechanizmu dysfagii, postawienie pełnej diagnozy medycznej oraz zaplanowanie indywidualnej terapii prowadzonej przez zespół interdyscyplinarny pod odpowiedzialnością lekarza.

Pełne zalecenia:

Jamróz B, Milewska M, Szkiełkowska A, Wiskirska-Woźnica B, Dżaman K, Pawłowska-Detko A, Szostak-Węgierek D, Mańkowska-Wierzbička D, Folwarski M. Polskie standardy przeprowadzania procedur diagnostycznych w dysfagii ustno-gardłowej: badania endoskopowego połykania (FEES) oraz wideofluoroskopii (VFSS). Otolaryngologia Polska, 2026

Interdyscyplinarny zespół opracowujący standardy diagnostyczne w dysfagii ustno-gardłowej:

- Prof. dr hab. med. Karolina Dżaman - specjalista otorynolaryngolog, audiolog i foniatra, Konsultant wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii w Województwie Mazowieckim, Kierownik Kliniki Otolaryngologii CMKP Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego, Warszawa
- Dr hab. n. med. Marcin Folwarski – specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej, Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki, Gdański Uniwersytet Medyczny, Wice-prezes Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu
- Dr n. med. Barbara Jamróz – specjalista otorynolaryngolog, audiolog i foniatra, instruktor FEES w ramach ESSD FEES Accreditation Programme, wice-przewodnicząca Sekcji Zaburzeń Połykania, członek Polish IDDSI Reference Group; Klinika Otolaryngologii PIM MSWiA, Warszawa; Klinika Hospitalizacji Jednego Dnia, IMiD, Warszawa; Przewodniczący Rady Pedagogicznej, Rady Programowej oraz Koordynator kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna, Wydział Medyczny, WUM w latach 2019-2020; Przewodniczący Rady Pedagogicznej II roku II stopnia kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna, Wydział Medyczny, WUM w latach 2020-2021;
- Dr hab. n. med. Dorota Mańkowska-Wierzbička – specjalista w dziedzinie gastroenterologii i chorób wewnętrznych, Katedra i Klinika Gastroenterologii, Dietetyki i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań, Polska; Prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN)
- Dr n. o zdr. Magdalena Milewska – dietetyk, deglutolog, przewodnicząca Sekcji Zaburzeń Połykania POLSPEN, reprezentant Polski w European Dysphagia Council; członek IDDSI EUROPE; członek Polish IDDSI Reference Group; Klinika Onkologii CSK UCK WUM, Zakład Dietetyki Klinicznej WUM;
- Lek. Agnieszka Pawłowska-Detko – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, Centrum Diagnostyki Radiologicznej PIM MSWiA, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Agata Szkiełkowska – specjalista otorynolaryngolog, audiolog i foniatra, Konsultant wojewódzki w dziedzinie audiologii i foniatrii w Województwie Mazowieckim, Kierownik Kliniki Audiologii i Foniatrii Światowego Centrum Słuchu, Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie
- Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dorota Szostak-Węgierek – lekarz, specjalista zdrowia publicznego, wieloletni Kierownik Zakładu Dietetyki Klinicznej WUM, Przewodnicząca Sekcji Dietetyki Medycznej POLSPEN od 2016 r., członek Zarządu POLSPEN od 2022 r.
- Dr hab. n. med. Bożena Wiskirska-Woźnica – specjalista audiolog i foniatra, otorynolaryngolog wieloletni Konsultant wojewódzki w dziedzinie audiologii i foniatrii w Województwie Wielkopolskim, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Audiologii i Foniatrii UM w Poznaniu, wieloletni kierownik kursów specjalizacyjnych z zakresu zaburzeń połykania przy CMKP