

**Rekomendacje dotyczące klinicznej oceny połykania CSE (Clinical Swallowing Evaluation)
w praktyce foniatrycznej i laryngologicznej**

1. CSE powinna stanowić podstawowy etap diagnostyki dysfagii ustno-gardłowej, umożliwiający wstępną ocenę bezpieczeństwa i efektywności połykania oraz kwalifikację do badań instrumentalnych (FEES, VFSS).
2. CSE powinna być wykonywana przez odpowiednio przeszkolonych lekarzy specjalistów, szczególnie foniatrów, otorynolaryngologów lub ew. neurologów.
3. CSE powinna mieć charakter kompleksowy i obejmować cztery etapy: (1) wywiad; (2) ocenę kliniczną; (3) próby oralne z SEES lub FEES, jeśli dostępne; (4) wnioski i zalecenia.
4. Wywiad powinien uwzględniać choroby podstawowe i współistniejące, leczenie i objawy dysfagii, sposób żywienia oraz zwalidowane na język polski kwestionariusze (EAT-10, DHI).
5. Każdy pacjent z dysfagią powinien mieć ocenione ryzyko niedożywienia (np. NRS-2002, SGA, GLIM), BMI, utratę masy ciała i stan odżywienia.
6. W opisie konsystencji pokarmów i płynów należy stosować klasyfikację IDDSI w celu standaryzacji zaleceń i zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta.
7. Ocena kliniczna otolaryngologiczna/foniatryczna powinna obejmować funkcję struktur jamy ustnej, gardła i krtani oraz ocenę nerwów czaszkowych (V, VII, IX, X, XII), z uwzględnieniem ruchomości, czucia, siły i koordynacji.
8. Ocena foniatryczna (w tym krtani) powinna obejmować dodatkowo ocenę jakości głosu w skali GRBAS, pomiar maksymalnego czasu fonacji (MPT), ruchomość fałdów głosowych, zwarcie fonacyjne, koordynację oddychania z połykaniem, obecność efektywności kaszlu.
9. Należy ocenić połykanie śliny, zaleganie wydzieliny, objawy penetracji i aspiracji oraz ryzyko cichej aspiracji.
10. Próby oralne należy dobierać indywidualnie, zgodnie z objawami i potrzebami pacjenta, z uwzględnieniem warunków codziennego żywienia. Podczas prób należy obserwować objawy kliniczne zaburzeń połykania, w tym kaszel, zmianę głosu, zaleganie pokarmu i objawy zmęczenia.
11. Zaleca się wykorzystanie SEES jako rozszerzenia CSE do oceny zalegań, penetracji i aspiracji oraz wstępnej oceny skuteczności stosowanych manewrów terapeutycznych.
12. Jeśli dostępne jest badanie FEES, wówczas, szczególnie u pacjentów wysokiego ryzyka, można ograniczyć zakres prób oralnych w ramach CSE.
13. Celem CSE jest określenie prawdopodobnego mechanizmu dysfagii, a nie wyłącznie ocena obecności aspiracji.
14. Wynik CSE powinien zawierać zalecenia dotyczące drogi żywienia, modyfikacji konsystencji, rehabilitacji oraz wskazań do dalszej diagnostyki.
15. CSE nie zastępuje badań instrumentalnych. Ostateczna charakterystyka dysfagii często wymaga FEES lub VFSS, a wyniki CSE i badań instrumentalnych nie zawsze są identyczne.

Kluczowy wniosek:

CSE powinna być kompleksową i indywidualnie dostosowaną oceną, ukierunkowaną na rozpoznanie mechanizmu dysfagii, ocenę bezpieczeństwa żywienia oraz zaplanowanie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Pelne zalecenia:

Jamroz B., Szkielkowska A., Wiskirska-Woznica B., Jedra K., Milewska M.: Clinical Swallowing Assessment in Phoniatic and ENT Practice: standard of procedure; Otolaryngol Pol 2026; 80 (5): 1–8; DOI: 10.5604/01.3001.0055.7956

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; Klinka 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-Wierzbicka – 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 Szkielkowska – 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