proLékaře.cz | 26.4.2024

DYSLÁLIE – KDY VYŽADOVAT VYŠETŘENÍ NA FONIATRII

MUDr. Libor Černý, Ph.D.
Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN, Žitná 24, 120 00 Praha 2
libor.cerny@lf1.cuni.cz

Pokud jde skutečně o dyslálii jako funkční poruchu, tzn. pouhé přetrvávání nesprávného vzorce tvorby hlásky, vyšetření lékařem není třeba. Ale porucha realizace hlásek nemusí být dyslálií. Může být příznakem hlubšího problému. To, co se někdy skrývá za zdánlivou diagnózou Dyslalie, může být především:

Vada sluchu – je třeba mít stále na mysli, že lehká a střední vada sluchu (není-li náhle vzniklá) může být nerozeznatelná podle reakcí dítěte; zejména u dětí chytrých (s nadprůměrnou schopností kompenzace vady sluchu odhadem ze situace a odezíráním), ale též naopak u dětí s nižší mírou kooperace (jevících známky poruchy pozornosti, neklidu, případně anxiosity, negativismu nebo hraničního intelektu). *Orientační vyšetření sluchu řečí a šepotem* je skutečně *jen orientační* a je obtížné (mnohdy nemožné) důsledně dodržet podmínky vyšetření tak, aby byl tento test dostatečně citlivý pro lehkou vadu sluchu. Stav vývoje řeči je u lehčích vad sluchu citlivějším indikátorem než (ne) přítomnost adekvátních reakcí na verbální pokyny.

Vývojová dysfázie, vývojová dysartrie i jejich kombinace – v lehčí formě základního postižení, s chabým vyjádřením dalších příznaků; zejména u starších dětí občas vídáme podcenění diagnostiky a poté i neadekvátní strukturování péče.

U dítěte s dominující poruchou artikulace **má být zcela jistě vyžadováno vyšetření foniatrem při:**

1. Mnohočetné dyslálii – možnost audiogenní vady, aberantního vývoje řeči (lehké difusní neurologické postižení nebo lehké motorické postižení)
2. Sigmatismu (zejména laterálním) – při delším trvání úpravy sigmatismu je vyšší riziko přítomnosti lehké vady sluchu ve vyšších frekvencích, laterální sigmatismus je typický pro jednostrannou vadu sluchu
3. Kombinaci s hyperkinetickou dysfonií – možnost lehké vady sluchu
4. Nestabilních záměnách hlásek – typické pro vývojovou dysfázii
5. Kombinaci s poruchou plynulosti řeči – jednak pro vhodnost diagnostiky poruchy plynulosti řeči samotné, jednak u starších dětí možnost výskytu poruchy plynulosti jako rezidua lehkého aberantního vývoje řeči, event. jeho neoptimální předchozí edukace
6. Kombinaci s dysgramatismy – opožděný vývoj řeči prostý nebo vývojová dysfázie
7. Kombinaci s lehkou hyperhinofonií – možnost vývojové dysartrie, orální dyspraxie, periferní poruchy inervace, submukosního rozštěpu patra, patologie nosohltanu
8. Rozštěpových vadách – komplexní problém obtížnější edukace, navíc nutnost dispenzarizace sluchu
9. Regresi vývoje (porucha realizace hlásky již dříve zvládnuté) – vzácné, ale závažné riziko progresivní neurologické patologie (počínající neurodegenerace, střádavé metabolické poruchy, epileptogenní poruchy apod.)

Vhodné je vyžádat si foniatrické vyšetření i u dětí s pouhou poruchou artikulace a zároveň nižší mírou kooperace (jevících známky poruchy pozornosti, neklidu, případně anxiosity, negativismu nebo hraničního intelektu), jak bylo uvedeno výše. Nejenže u těchto dětí je vyhodnocení stavu sluchu komplikovanější, mnohdy nesnadné, ale i samotné projevy poruchy pozornosti, neklid i anxiosita mohou být příznakem nerozeznané vady sluchu.

Mimoto pokládám obecně za výhodné pro klinického logopeda/logopedku, má-li možnost přenést právní odpovědnost za bezchybnou diagnostiku na lékaře.

MUDr. Libor Černý, Ph.D.