


**Skleroderma Hastalarında Gastrointestinal Sistem Tutulumu, Beslenme ve Yutma**

Sedanur GÜNGÖR

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye 0000-0002-5977-687X

Skleroderma, sistemik bir hastalıktır ve bu hastalığın birçok alt tipi bulunmaktadır. Esas patoloji bağ dokuda gelişen fibrozis (sertleşme) kaynaklıdır. Hastalık deri başta olmak üzere gastrointestinal sistemi tutmakta ve organların dokusunda sertleşmeye sebep olmaktadır. Özafagustaki fibrozis gelişimi ve düz kas atrofisi peristaltik hareketi azaltarak yutmada zorluğa ve disfajiye sebep olmaktadır. Özellikle sıvı tüketimi sırasında akciğere aspirasyon olmaktadır. Hastalarda mide ile yemek borusu arasındaki sfinkterde gevşeme sonucu mide içeriği yukarı kaçmakta ve reflüye neden olmaktadır. Reflü, laringofarengeal duyu kaybını tetiklemektedir. Reflü şikayeti olan bireyler, yatmadan 2-3 saat önce mideye besin alımı yapmamalıdır. Alkol, kafein, baharatlı ve yağlı yiyecekler reflüyü tetiklediği için tüketimine dikkat etmelidir. Bağırsaktaki düz kas tabakasında atrofi görülmekte, ince bağırsağın peristaltizmi bozulmaktadır. Bağırsak florasında bakteri birikimi ve dejenerasyon olmaktadır. Çoğu hasta yemek sonrası şişkinlik ve kabızlıktan şikayet etmektedir. Hastalar vücut ağırlığını kontrol altında tutmalı, düzenli beslenme alışkanlığı edinmeli, enerji ve protein dengesine dikkat etmeli ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalıdır. Bunların yanı sıra az ve sık beslenmeleri ve gaitada sertliğe sebep olacak gıdaların yerine posalı gıdalar ile beslenmeleri tavsiye edilir. Vitamin alımına özen gösterilmelidir. D vitamini, inflamasyonu azaltma etkisine sahiptir. Ancak eksikliği olmayan vitaminler için takviye alınmamalıdır. Hastaların bir beslenme uzmanından destek almaları semptom yönetiminde fayda sağlayacaktır. Hastalığın temel semptomlarından olan ağız açıklığında azalma ve dudaklarda incelme ağız içine besin alımında zorluğa sebep olmaktadır. Aynı zamanda oral hijyenin sağlanmasını da olumsuz olarak etkilemektedir. Hastalarda dilin retraksiyonu ve tükürük bezinden salgı üretimi azalır. Buna bağlı olarak ağza alınan besinler yeterince yumuşamaz, öğütülemez ve çiğneme süresi uzar. Besinin tamamını başarılı bir şekilde yutamadıkları için beslenme sonrası ağız içinde besin kalıntısı olmaktadır. Bu durum dişlerde çürümeyi tetikler. Besinleri küçük lokmalar haline getirerek beslenen hastalar bol tekrarlı çiğnemelerden sonra yutma eylemini gerçekleştirirler. Sonuçta besin tüketimi süresi normalden uzun hale gelmektedir. Tüm bunlar hastaların sosyal hayata katılımlarında azalmaya sebep olmaktadır. Bu şikayetlere yönelik yutma rehabilitasyonu hastalara fayda sağlamaktadır. Tedavide öncelikle mandibula mobilizasyonu ile çiğneme sırasında daha geniş hareket açıklığı elde edilmesi amaçlanmaktadır. Vücudun genelinde gerçekleşen fibrozis temporomandibular eklemi de tutmaktadır. Buna yönelik eklem derin friksiyon masajı yapılmaktadır. Azalan dil retraksiyonunu artırmaya yönelik egzersizler ve dirençli chintuck egzersizi programa eklenir. Besini alt farinksten özafagusa aktarmayı kolaylaştırmak amacıyla hyoid mobilizasyonu yapılmaktadır. Hastaların sosyal katılımının artması ve daha az semptomla yutma eylemini gerçekleştirmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Skleroderma, sindirim, romatizma, yutma**İletişim/Correspondence**

Sedanur GÜNGÖR


Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

**E-posta:** sedagungor06@hotmail.com

**Gastrointestinal System Involvement, Nutrition and Swallowing in Scleroderma Patients**

Sedanur GUNGOR

Gazi University Faculty of Health Institute, Department of Physiotherapy and Rehabilitation,  
Ankara, Turkey 0000-0002-5977-687X

Scleroderma is a systemic disease and there are many subtypes of this disease. The main pathology is due to fibrosis developing in connective tissue. The disease affects gastrointestinal tract, especially skin, and causes hardening in tissues of organs. The development of fibrosis and smooth muscle atrophy in esophagus reduce peristalsis, causing difficulty in swallowing and dysphagia. Especially during liquid consumption, aspiration occurs to lungs. As a result of relaxation in sphincter between stomach and esophagus in patients, stomach contents go up and cause reflux. Reflux triggers laryngopharyngeal sensory loss. Individuals with reflux complaints shouldn't take food into stomach 2-3 hours before going to bed. Alcohol, caffeine, spicy and fatty foods should be careful with their consumption as they trigger reflux. Atrophy is observed in smooth muscle layer of intestine, and peristalsis of small intestine is impaired. Bacterial accumulation and degeneration occur in intestinal flora. Most patients complain of postprandial bloating and constipation. Patients should keep body weight under control, adopt regular eating habits, pay attention to their energy and protein balance, and acquire physical activity habits. It is recommended that they be fed little and often and instead of foods that will cause hardness in stool, they should be fed with pulpy foods. Vitamin intake should be taken care of. Vitamin D has the effect of reducing inflammation. However, supplements shouldn't be taken for vitamins that are not deficient. Patients' support from a nutritionist will be beneficial in symptom management. Reduction in mouth opening and thinning of lips, which are the main symptoms of the disease, cause difficulty in food intake into mouth and it negatively affects provision of oral hygiene. In patients, the retraction of tongue and production of secretion from salivary gland are reduced. Patients who are fed by making small bites of food perform the act of swallowing after repeated chewing. As a result, the duration of food consumption becomes longer than normal. Since they cannot swallow whole food successfully, there is food residue in mouth after feeding. This triggers tooth decay. All these cause a decrease in the participation of patients in social life. Swallowing rehabilitation for these complaints benefits patients. In the treatment, it is aimed primarily to obtain a wider range of motion during chewing with mandible mobilization. Fibrosis occurring throughout the body also affects the temporomandibular joint. For this purpose, deep friction massage is applied to the joint. Exercises to increase decreased tongue retraction and resistance chin tuck exercises are added to the program. Hyoid mobilization is performed to facilitate food transfer from the lower pharynx to the esophagus. It is aimed at increasing the social participation of patients and performing an act of swallowing with fewer symptoms.

**Keywords:** Scleroderma, digestion, rheumatism, swallowing