

MOŽNOSTI LÉČBY HLASOVÝCH PROFESIONÁLŮ V AMBULANTNÍ PRAXI

MUDr. Zuzana Veldová

Privátní foniatrická ambulance a audiologie, Praha

Pod pojmem hlasový profesionál dnes rozumíme osoby, které pro výkon svého povolání nezbytně potřebují dokonalou hlasovou funkci. Z hlediska požadavku na kvalitu hlasu pak rozlišujeme následující skupiny hlasových profesionálů tak, jak je doporučuje Unie evropských foniatrů:

1. Zpěváci – sólisté i sboroví (požadavek na kvalitu hlasu je maximální)
2. Herci, profesionální speakři, učitelé
3. Soudci, lékaři, politici, manažeři, duchovní
4. Prodavači, kameloti.

Péče o první dvě skupiny je velice náročná a vyžaduje mnohdy nejen určité zkušenosti z oblasti pěvecké techniky, posazení mluvního hlasu či posouzení hlasové zátěže. Obvykle je třeba rychlá adekvátní léčba, protože ti pacienti přicházejí krátce před vystoupením, kdy již není čas na alternaci. Praktický lékař se ve své ordinaci setkává převážně se 3. a 4. skupinou hlasových profesionálů. Jejich nejčastějším problémem /stejně jako u dvou předchozích skupin/ bývají poruchy hlasu z kombinace akutního infektu HCD s hlasovou námahou. Efektivní a včasné zahájení léčby praktickým lékařem může zabránit přechodu do chronicity a komplikovaným foniatrickým problémům.

Klíčová slova: hlasový profesionál, hlasová námaha, hlas – fonace, hyperkinetická dysfonie, nedomykavost hlasivek.

TREATMENT OPTIONS FOR VOCAL PROFESSIONALS IN PRIMARY CARE

Vocal professionals are persons who need a perfect function of their voice for their professional performance. The European phoniatic society recommends to differentiate the following groups according the quality of voice required:

1. Singers – soloists and choristers /requirement for the quality of voice is ultimate/
2. Actors, professional speakers, teachers
3. Judges, physicians, politicians, managers, clergymen
4. Vendors, newsboys.

The care for first two groups is very challenging and requires not only an experience with singing techniques, level of spoken voice, or assessment of voice stress. A fast adequate therapy is usually necessary, because these patients are presenting shortly before a performance when there is no time left for alternation. A primary care physician meets mostly the third and fourth group of vocal professionals the most frequent problem is as well as in the first two groups voice disorders caused by a combination of acute infection of upper airways and voice stress. The effective and early initiation of treatment by a primary care physician could prevent a transition to chronicity and complicated phoniatic problems.

Key words: vocal professional, vocal stress, voice – phonation, hyperkinetic dysphonia, vocal cord insufficiency.

Úvod

Pod pojmem hlasový profesionál dnes rozumíme osoby, které pro výkon svého povolání nezbytně potřebují dokonalou hlasovou funkci. Z hlediska požadavku na kvalitu hlasu pak dle doporučení UEP (Unie evropských foniatrů) rozlišujeme 4 skupiny hlasových profesionálů:

1. Zpěváci – sólisté i sboroví, kde požadavek na kvalitu hlasu je absolutní. I když **diskutabilní** je postavení některých zpěváků popmusic, u nichž mnohdy charakteristické zabarvení hlasu a dyšná příměs vytvářejí osobitou image daného zpěváka. Úkolem foniatra je v tomto případě upozornit na možnost vzniku organických změn v oblasti hlasového ústrojí s možnými trvalými následky.

2. Herci, profesionální mluvníci (moderátoři TV a rozhlasu, konferenciéři), **učitelé.** I v této skupině je nezbytná vysoká kvalita hlasu.

3. Tuto skupinu tvoří celá řada profesí, například **soudci, lékaři, politici, telefonisté, profesionální vojáci, manažeři, duchovní a další.**

4. Prodavači, kameloti – zde se uplatňuje hlavně kvantita nad kvalitou hlasu.

Zatímco první dvě skupiny hlasových profesionálů si osvojují hlasovou techniku a správné používání hlasu na uměleckých školách a po celou dobu své profesionální kariéry pracují a zdokonalují svůj hlas pod vedením odborných hlasových pedagogů, skupiny 3 a 4 mohou vykonávat i jiná zaměstnání, která nevyžadují tak extrémní hlasovou námahu.

Z výše uvedeného vyplývá také nutnost speciální foniatrické péče o první dvě skupiny HP: kvalitní přístrojové vybavení ke stanovení přesné diagnózy s následnou adekvátní, pokud možnou rychlou léčbou.

Často totiž přicházejí krátce před představením nebo koncertním vystoupením a vyžadují urychlené řešení problému.

Cílem našeho sdělení je poukázat na možnosti léčby posledních dvou skupin HP, včetně učitelů, kteří ještě patří do 2. skupiny HP, v ambulancích praktických lékařů.

Z definice hlasu vyplývá, kolik vnitřních i zevních faktorů ovlivňuje kvalitu hlasu a schopnost hlasové práce bez omezení.

Často se zaměřuje pojem **hlas a fonace**, proto je na místě podat objasnění těchto dvou odlišných mechanismů.

Fonace je fyzikální děj, který vede ke vzniku zvuku (interakcí vydechovaného proudu vzduchu a hlasivek, které kmitáním tento proud vzduchu přerušují). **Hlas** je zvuk vznikající průchodem tónu (hrtanového tónu – který vzniká kmitáním hlasivek) rezonančními dutinami – supraglotickým prostorem (hypofarynx, mezofarynx, dutina ústní, epifarynx, dutina nosní). Nejdůležitějším rezonančním prostorem hlasového akustického systému je část supraglotického traktu zvaná **vokální trakt nebo nasální trubice**. Jedná se o prostor mezi hlasivkami a dutinou ústní.

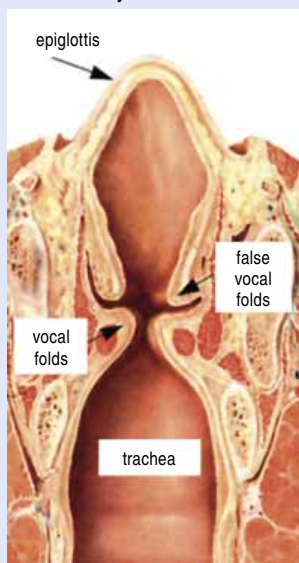
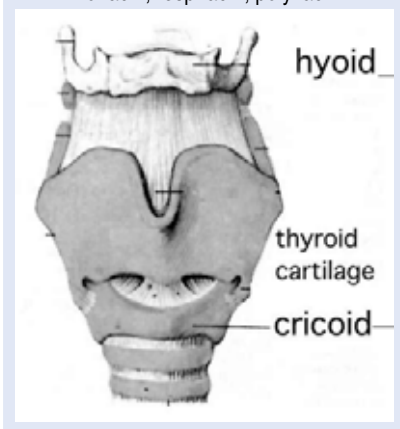
Tvorba hlasu – na tvorbě hlasu se podílí 3 ústrojí: **dechové, vlastní ústrojí fonace – hrtan a ústrojí artikulační**. Funkční nebo organické změny v kterékoliv složce mohou

Tabulka 1. Hlas**Je výrazem:**

anatomického a funkčního stavu hlasového ústrojí
tělesného zdraví
duševní pohody

Obrázek 1. Anatomie hrtanu

Příčný řez hrtanem

Hrtan – tři funkce
fonační, respirační, polykací

způsobit hlasové problémy, které vyžadují odbornou péči.

Postavení praktického lékaře v léčbě hlasových profesionálů

Praktický lékař se ve své ordinaci setkává převážně se 3. a 4. skupinou hlasových profesionálů. Jejich nejčastějším problémem bývají stejně jako u předchozích dvou skupin poruchy hlasu vznikající v důsledku kombinace hlasového přetížení a akutních nebo chronických infekcí dýchacích cest, alergií či vlivu škodlivin zevního prostředí.

Přesná diagnostika a adekvátní léčba poruch hlasu u HP mnohdy vyžaduje mezioborovou spolupráci. Úloha praktického lékaře je tedy jednoznačná: včasnou diagnostikou a efektivní léčbou zabránit přechodu akutní hlasové poruchy do chronicity.

Vyšetřovací metody při poruchách hlasu u HP

Praktický lékař je samozřejmě při stanovení diagnózy omezen přístrojovým vybavením, které používá foniatr při vyšetřování špičkových HP. Pokud tedy, po využití všech dostupných léčebných metod, nedojde ke zlepšení kvality hlasu, musí být pacient odeslán na specializované foniatrické pracoviště k provedení zvětšovací laryngostroboskopie a dalších specializovaných vyšetření, například videostroboskopie, vyšetření hlasového pole, délky fonační doby, EMG hrtanových svalů, případně multidimenzionální analýzy hlasu a samozřejmě audiometrického vyšetření.

Onemocnění hlasových profesionálů

- I. Organická onemocnění
- II. Funkční poruchy hlasu u HP

Ad I. Organická onemocnění

Jak ukazuje tabulka, i běžné infekty HCD mohou u HP způsobit závažnou poruchu hlasu. Například u **akutní rhinitis či sinusitis** je hlavním příznakem uzavřená hůňavost (rhinophonia clausa), která je způsobena překrvením a edémem sliznic HCD s následnou neprůchodností nosní. Důsledkem může být neschopnost hlavové rezonance u zpěváků.

Terapie – dle etiologie (virová či bakteriální) symptomatická léčba nebo ATB s využitím dekongescenčních přípravků, lokálních i celkových – k obnovení průchodnosti nosní a k odstranění edémů sliznic VDN.

U **akutního zánětu hrtanu a hlasivek** je situace složitější. Onemocnění se projevuje již od počátku chrapotem, což je důsledek silného překrvení a prosáknutí hlasivek, které tím zvětší svůj objem i hmotnost. Kmitání hlasivek je nepravidelné, a pokud je přítomen hlen, který při fonaci taktéž kmitá, dochází k tzv. diplofonii.

Terapie – opět záleží na etiologii onemocnění a výsledku bakteriálního vyšetření. Mnohdy ovšem aplikujeme antibiotika ještě před výsledkem laboratorních vyšetření s ohledem na klinické projevy onemocnění a rychlost léčby HP. Nedílnou součástí je indikace mukolytik, antitussik, klasických antiedematózních preparátů nebo prostředků systémové enzymoterapie a samozřejmě hlasového klidu. Pokud pacient, HP, hlasovou hygienu nedodrží, dochází ke vzniku komplikací v podobě **akutního hematomu hlasivek**. Ten způsobuje vyřazení HP na delší dobu z výkonu jejich povolání.

Etiologicky se na vzniku hematomu uplatňuje nejen přemáhání hlasu u akutní laryngitis, ale také překrvení hlasivek během menstruace u žen či zvýšená fragilita kapilár v kombinaci

se zvýšeným fonačním tlakem v důsledku přemáhání hlasu. Kromě podrobné laryngostroboskopie je nutné komplexní vyšetření – včetně vyšetření krvácivosti a srážlivosti. Léčba je lokální: intralaryngeální instalace protizánětlivých, adstringenčních a vasokonstrikčních roztoků, celkově aplikujeme hemostatika zpočátku intramuskulárně, později perorálně. Také v tomto případě snadno dochází k závažným komplikacím, pokud nejsou dodržovány zásady hlasového klidu. Vzniká totiž cysta, jejíž obsah může být organizován. Při recidivách onemocnění není neobvyklým nálezem polyp, právě v místě původního hematomu, a to je důvod k operativnímu zákroku v oblasti hlasivek.

Hyperaemia plicae vocalis – překrvení hlasivek po extrémní hlasové námaze může budít dojem akutního zánětu, hlas je slabý, menšího rozsahu, mezi hlasivkami je patrné i menší množství hlenu. Při laryngostroboskopickém vyšetření nacházíme snížené napětí hlasivek, což se může projevit nedomykavostí. Také zde je na prvním místě léčebných postupů hlasový klid, intralaryngeální instalace vasokonstrikčních + protizánětlivých roztoků, včetně kortisonu.

Celkově jsou aplikovány vitaminy řady B – i.m. (komplexně nebo zvlášť pyridoxin + event. vitamin B 12).

Ad II. Funkční poruchy hlasu u HP

Viz tabulka rozdělení onemocnění HP:

Hyperkinetická dysfonie hlasových profesionálů: je nejčastějším důsledkem pře-

Tabulka 2. Onemocnění hlasových profesionálů – organická

rhinitis acuta, alergica
sinusitis acuta, chronica
laryngitis acuta, chronica
haematoma plicae vocalis
hyperaemia plicae vocalis

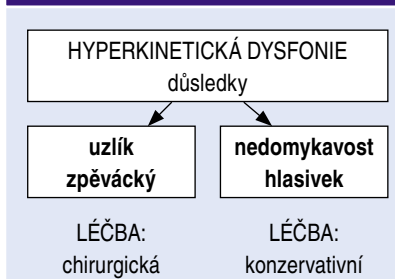
Tabulka 3. Onemocnění hlasových profesionálů – funkční

Hyperkinetická dysfonie

Etiologie přemáhání hlasu:

- špatná hlasová technika a hygiena
- plná hlasová práce při onemocnění
- nedostatečný odpočinek
- zpěv partu přesahujícího jeho možnosti

Obrázek 2. Onemocnění hlasových profesionálů – funkční



máhání hlasu u hlasových profesionálů, i když například u špičkových operních pěvců, kteří dodržují velmi striktně zásady hlasové hygieny, se s tímto onemocněním často nesetkáváme.

Z **tabulky** jsou patrné etiologické faktory vzniku hlasové poruchy z přemáhání hlasu. Hlasová námaha, nadměrné zvyšování intenzity hlasu v hluku, nedostatečný odpočinek, špatná nebo žádná hlasová technika a nikotinismus (aktivní i pasivní) patří k nejčastějším příčinám poškození hlasového ústrojí a hlasu u 3. a 4. skupiny HP. Hlas je zastřený, s dyšnou příměsí, brzo unavitelný. V laryngostroboskopickém nálezu dominuje zvýšené napětí hlasivek s menší amplitudou kmitů, postupně však dochází ke ztluštění, které je lokalizováno ve střední délce hlasivek a které mnohdy přechází k vytvoření **hlasového uzlíku**. Tzv. **nodulus cantatorum** vzniká z přemáhání zpěvního hlasu a je na rozdíl od výše uvedeného lokalizován na rozhraní přední a střední třetiny. **Komplikace:** také v tomto případě, při nedodržení zásad hlasové hygieny (převážně hlasového klidu), dojde ke vzniku **hematomu**, který se v případě okamžité léčebné intervence zorganizuje v **polyp**. Pro laryngostroboskopické vyšetření je ve fázi uzávěru typická štěrbina tvaru přesýpacích hodin a zvýšené napětí hlasivek. Léčba je ve většině případů chirurgická (za použití laseru), samozřejmě pokud konzervativní terapie

není úspěšná. V konzervativní terapii se opět uplatňují intralaryngeální instilace a celkově antiedematózní preparáty. U žen, které užívají antikoncepci, volíme raději preparáty systémové enzymoterapie. Kombinace kontraceptiv a aescinových preparátů totiž zvyšuje riziko výskytu trombembolických komplikací.

Insuficientia m. vocalis (nedomykavost hlasové štěrbiny): vzniká podobně jako hlasové uzlíky – tedy přemáháním hlasu. V tomto případě však v nálezu dominuje nikoliv zvýšené, ale snížené napětí hlasivek, které vzniká v důsledku atrofie m.vocalis.

Také tvar hlasové štěrbiny (prostor mezi mediálními okraji hlasivek) je odlišný – konkávní nebo bikonkávní.

Hlas má charakteristickou dyšnou příměs a je zvýšeně unavitelný. V léčbě, která je výhradně konzervativní, dominují aplikace vitaminů B a převážně hlasová cvičení, která jsou zaměřena na správné posazení a používání hlasu.

Prevence poruch hlasu u hlasových profesionálů:

A. Primární: již od dětství je třeba naučit se správně používat svůj hlas. Úloha rodiny jako vzoru chování pro dítě je nezastupitelná - hluční rodiče se nemohou divit, že jejich ratolesti mají vykřičený hlas. A naopak, děti s hyperkinetickou dysfonií

(vzniklou přemáháním hlasu) samy svojí poruchou upozorňují na to, že v rodině není něco v pořádku. Samy se na sebe snaží upoutat pozornost překřikováním kolektivu při hře doma i ve školních zařízeních.

B. Sekundární: sanace infekcí HCD, hlavně v době virových a chřipkových epidemií, zamezit kombinaci akutních infekcí HCD a hlasového přetížení, nekonzumovat příliš chladné nápoje, vyhýbat se prudkým změnám teploty okolního prostředí, eliminovat aktivní či pasivní nikotinismus.

V rámci preventivních léčebných programů se nám velmi osvědčilo podávání preparátů systémové enzymoterapie již na konci léta, neboť na podzim začíná divadelní a koncertní sezóna, která s sebou ovšem přináší i zvýšený výskyt virových infekcí horních cest dýchacích.

Závěr

Praktický lékař je velmi důležitou součástí komplexní péče o hlasové profesionály a ve spolupráci s odborníky z jiných oborů se může aktivně podílet na hledání stále nových léčebných postupů a preventivních programů, které zamezují vzniku trvalých změn v oblasti hlasového ústrojí u HP.

Literatura u autorky