

## **Doença de Parkinson: alterações da fala e da deglutição**

**Prof Vitor Tumas**

Esse texto foi baseado no artigo:

*Broadfoot CK, Abur D, Hoffmeister JD, Stepp CE Ciucci MR. Research-based Updates in Swallowing and Communication Dysfunction in Parkinson Disease: Implications for Evaluation and Management. Perspect ASHA Spec Interest Groups. 2019 Oct;4(5):825-841. doi: 10.1044/2019\_pers-sig3-2019-0001. Epub 2019 Oct 11.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7043100/>

Problemas de fala e deglutição são muito frequentes em pacientes com doença de Parkinson (DP) e causam importante impacto na qualidade de vida dos pacientes.

### **Alterações da fala**

Estima-se que 90% dos pacientes com DP apresentam alterações da fala. Elas podem se manifestar em qualquer momento, mas são mais frequentes e graves nos estágios mais avançados fase da doença. Essa disfunção, é frequentemente denominada como “disartria hipocinética” e é caracterizada por alterações da voz e da articulação, que se manifestam na forma de monotonia tonal, redução no volume (hipofonia), variabilidade no ritmo (festinação) e característica sopro da fala. Essas alterações estão relacionadas a disfunções nos principais sistemas de produção da voz: laríngeo, respiratório e articulatório. Elas causam impacto significativo na capacidade comunicativa dos pacientes, especialmente a inteligibilidade da fala, e isso afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento dos sintomas da DP com drogas dopaminérgicas produz melhora clínica em muitos sintomas parkinsonianos, mas tem efeito benéfico muito limitado na melhoria da voz.

As anormalidades no componente respiratório da fala em pacientes com DP são comuns e variados, e inclui a utilização mais frequente da musculatura abdominal que o habitual na produção da voz. Essas alterações são em parte responsivas ao uso da levodopa.

As anormalidades laríngeas costumam estar presentes em cerca de 70% dos pacientes e são o problema mais proeminente da fala Uma das alterações mais comuns é a “curvatura das cordas vocais”, que causa redução na intensidade da voz e lhe confere uma característica rouca ou sopro. Pode ocorrer tremor vocal em alguns pacientes. Outras alterações observadas nesses pacientes são a redução do volume e da prosódia, que refletem na acústica da fala. A levodopa produz pouco efeito positivo sobre essas anormalidades laríngeas.

Alterações articulatórias são comuns mas muito variáveis, e parecem responder pouco ao uso das drogas dopaminérgicas. Alguns pacientes podem apresentar anormalidades na ressonância na forma de incompetência velofaríngea causando anasalamento da fala.

Problemas de inteligibilidade da fala são comuns em pacientes com DP, e estima-se que ela esteja comprometida em algum grau em até 70% dos pacientes. Esse problema se agrava com o avanço da doença. O efeito da levodopa sobre esse problema é controverso.

Podemos afirmar que as alterações da fala na DP são heterogêneas e não respondem significativamente ao tratamento dopaminérgico. As bases neurofisiológicas dessas alterações da fala são complexas e ainda pouco compreendidas. Embora as alterações de produção da fala sejam bem descritas, há outros fatores que contribuem para essas alterações como problemas

na integração sensoriomotora durante a produção da fala. Os pacientes apresentam problemas na percepção do esforço produzido para emissão da fala, como se percebessem que estariam falando alto enquanto falam baixo. Trata-se de uma alteração na capacidade de gerar internamente dicas de controle da fala. Por isso, alguns tratamentos de reabilitação utilizam da produção de dicas externas para ajudar na melhora da fala. Portanto, embora tradicionalmente se associem as alterações da fala na DP às disfunções dos gânglios da base e ao fenômeno de bradicinesia, na verdade, os mecanismos neurais envolvidos com essas anormalidade não são ainda totalmente conhecidos.

O tratamento cirúrgico da DP com o implante de estimuladores cerebrais profundos (ECP) não produz efeitos benéficos evidentes na fala dos pacientes. Observam-se resultados controversos em vários estudos, mas a maioria indica algum benefício na fala. O implante dos ECPs nos núcleos subtalâmicos pode ter um efeito negativo sobre a cognição, produzindo especialmente uma redução na fluência verbal dos pacientes. Antes do advento desses equipamentos (ECP), realizavam-se lesões dos globos pálidos e eventualmente dos núcleos subtalâmicos. Mas especialmente as palidotomias bilaterais causava, com frequência um agravamento da disartria dos pacientes ao longo do tempo.

Não há tratamento farmacológico ou cirúrgico efetivo para as alterações da fala na DP. O ajuste das drogas dopaminérgicas pode trazer algum benefício em alguns pacientes.

Os tratamentos mais efetivos baseiam-se na aplicação de terapias de reabilitação da fala. O método de comprovada eficiência é o de Lee Silverman (Lee Silverman Voice Treatment, ou, LSVT®-LOUD) que se baseia em treinar a utilização de dicas externas ou em “falar com vontade (alto)” para aumentar o volume da voz. O LSVT produz melhora imediata na intensidade da fala que se mantém por longo período. Os pacientes são submetidos a um treinamento intensivo da voz (16 sessões de 60 minutos de duração em 1 mês). Outro método promissor recentemente apresentado é o SPEAK OUT! ® com eficácia aparentemente similar ou até superior. Essas intervenções produzem melhora clinicamente perceptível na qualidade e inteligibilidade da voz. Outro aspecto interessante é que o método LSVT promove melhora da deglutição nos pacientes com alterações leves a moderadas.

Infelizmente, apenas uma minoria dos pacientes recebe algum tratamento específico eficaz como os descritos acima.

### **Alterações da deglutição**

Cerca de 80% dos pacientes com DP apresentam sinais de disfagia, mas o problema se torna muito impactante nas fases avançadas da doença, contribuindo para a má hidratação, má nutrição e para o risco de pneumonia aspirativa. Entretanto, sinais de disfagia orofaríngea e esofágica podem ser percebidos já nas fases iniciais da doença.

Os pacientes com DP podem demorar para se alimentar por problemas da deglutição, mas também pelas dificuldades motoras que a doença impõe para o manuseio dos talheres, etc. Uma complicação impactante para os pacientes com problemas na deglutição é a presença de sialorréia (babação), que tem um efeito constrangedor evidente. Essas alterações tem impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e de imediato podem resultar na relutância em participar de refeições em família ou em público, que é um impacto social significativo. Os

pacientes com disfagia significativa normalmente relatam engasgos ou tosse durante a alimentação.

Todas as fases da deglutição podem estar alteradas na DP (preparatória, oral, faríngea e esofágica). A disfagia na DP se apresenta com elevações repetitivas da língua, redução na coordenação e velocidade de mastigação, trânsito orofaríngeo prolongado, controle comprometido do bolo com derramamento prematuro na faringe, atraso no início da deglutição, aumento no número necessário de deglutições necessárias para limpar a faringe, movimento hiolaringeo lento e restrito, distúrbio da motilidade esofágica, refluxo, e presença de resíduo orofaríngeo.

A babação pode ser um dos primeiros sinais de disfagia e está presente em 50-60% dos pacientes com DP. Ela é resultado de problemas da deglutição e da percepção sensitiva da orofaringe. Há nítida correlação entre a gravidade da babação e da disfagia.

Embora as alterações da deglutição supostamente derivem da disfunção dos gânglios da base que causam os sintomas motores clássicos da doença, normalmente não há uma correlação absoluta entre esses sintomas e a gravidade da disfagia. É possível que outros mecanismos não-dopaminérgicos participem da fisiopatologia das alterações da deglutição, inclusive porque o problema não responde ao tratamento com as drogas dopaminérgicas como a levodopa. O comprometimento do núcleo motor dorsal do vago pode ser importante para a origem desse problema.

Do ponto de vista clínico é muito importante sempre rastrear pela presença de alterações da deglutição, especialmente porque a maioria dos pacientes com DP não se queixa ao médico desse problema. A avaliação do problema deve incluir a realização de estudos da deglutição com videofluoroscopia ou videoendoscopia para determinação das anormalidades.

As alterações da deglutição são heterogêneas e requerem uma abordagem terapêutica individualizada dos pacientes. O objetivo deve ser conseguir alcançar a hidratação e nutrição adequadas com segurança para o paciente, e procurando preservar a qualidade de vida do paciente. A levodopa tem efeito controverso e pouco evidente sobre a deglutição. Os efeitos dos implantes de ECP também tem efeitos variáveis e inconclusivos. Intervenções, como a palidotomia, costumam agravar a disfagia. Os métodos mais eficazes de reabilitação para melhora da disfagia incluem o método LSVT e o treinamento de força muscular expiratória. Ao lado disso, não se pode esquecer da aplicação de medidas convencionais como modificações na dieta, uso de espessantes para líquidos e manobras compensatórias, que podem ajudar.