

삼킴 기능의 임상적 평가

서울대학교병원 재활의학과 진료조교수 서한길

acornjelly@gmail.com

임상적 평가는 삼킴 기능의 평가 및 진단의 출발점이다. 임상적 평가는 삼킴장애의 위험이 높은 환자를 선별하고 원인 진단을 위한 소견을 찾는 것이 주된 목적이며, 기구를 이용한 진단적 검사가 어려운 상황에서는 삼킴장애의 적절한 치료를 선택하는 수단이 된다. 이를 위해 증상 및 병력의 확인과 신체검진이 필요하며, 삼킴장애의 선별 및 중증도를 확인하기 위한 설문지와 선별 검사를 이용할 수 있다. 설문지는 삼킴장애의 선별을 위해서 Eating Assessment Tool (EAT-10)과 Swallowing Disturbance Questionnaire (SDQ)를 활용할 수 있고, 삼킴과 연관된 삶의 질 평가를 위해서는 Swallowing-Quality of Life questionnaire (SWAL-QOL)과 MD Anderson Dysphagia Inventory가 널리 사용된다.

신체검진은 환자의 전반적인 상태를 평가하여 먹는 것을 시도할 수 있는 상태인지 확인하는 것이 첫 단계이며, 삼킴과 관련된 뇌신경의 검진, 구강위생 및 구강과 인후두부의 운동기능을 평가하는 것이 필요하다. 반복적인 침삼킴을 평가하는 Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST)는 선별검사의 역할도 할 수 있으며, 30초 동안 2회 이하인 경우 삼킴장애를 의심할 수 있다. 삼킴장애의 선별검사는 다양한 방법이 제안된 바 있으나, 물삼킴 검사(water swallow test)와 Gugging Swallow Screen (GUSS)가 임상에서 활용하기 적합하다.

물 삼킴 검사에 사용하는 물의 양은 보고마다 다양한데, 3-ounce (90 ml) water swallow test가 높은 민감도를 보고한 바 있다. 하지만, 많은 양의 물은 기도흡인에 의해 호흡곤란 및 폐렴을 유발할 위험이 있으므로 환자의 상태에 따라 적절한 양을 시도하는 것이 바람직하다. 삼킴장애의 위험이 높다고 판단되는 환자에서는 3 ml의 물을 3회 반복하여 제공하는 modified water swallow test를 시도해 볼 수 있다. GUSS는 삼킴장애의 선별뿐 아니라, 결과에 따라 연하장애 식이를 결정할 수 있는 장점이 있다.

높은 민감도가 보고된 바 있으나 이는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 결과이므로, 일반적인 노인의 삼킴 평가에 적용하기 위해서는 추가적인 근거가 필요함을 고려해야 한다. 이러한 임상적 평가를 바탕으로 계획을 세워야 하며, 이는 경구 식이의 안전 여부 및 식이 형태 제한의 필요성, 그리고 전문적인 진료 및 객관적 검사의 필요성 등을 포함한다.