# Usklađenost subjektivnih i objektivnih mjera disfagije: korelacija EAT-10 upitnika s FEES skalama

**Petar Gulin, Agata Ladić, Paola Danjek, Ana Vlašić, Ivan Oreški, Ika Birkić Herak**

KB Dubrava, Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb, Hrvatska

gulinpetar@gmail.com

Disfagija je poremećaj gutanja, prevalencija je u općoj populaciji 4 – 5%. U kliničkoj praksi procjena se često temelji na subjektivnim tegobama, premda one ne moraju odražavati stvarni nalaz. EAT-10 je validirani upitnik za probir disfagije (>3 patološki). Fiberendoskopska procjena gutanja (FEES) omogućuje objektivizaciju nalaza upotrebom ljestvica: Penetration–Aspiration Scale (PAS, stupanj penetracije i aspiracije), Yale Residue Score (procjena ostataka bolusa) i Murray Secretion Scale (prisutnost faringealnih sekreta). Cilj: Ispitati povezanost EAT-10 rezultata s objektivnim FEES nalazima i procijeniti kliničku vrijednost EAT-10 u probiru bolesnika. Metode: U istraživanje je uključen 61 bolesnik (srednja dob 57,7 godina, 55% žena); njih 23 je imalo EAT-10 ≤3, a 38 >3. Po ispunjavanju upitnika podvrgnuti su FEES-u s ocjenom PAS, Yale i Murray skale. Analizirana je povezanost EAT-10 s navedenim skalama Spearmanovim testom, uspoređene su skupine s niskim i povišenim EAT-10 rezultatima Mann–Whitney testom, a diskriminativna vrijednost EAT-10 za predikciju aspiracije, rezidua i sekreta procijenjena je ROC analizom. Rezultati: EAT-10 nije pokazao značajnu povezanost s PAS-om ($\rho$=0,15; p=0,26), a povezanost s Yaleom granično je značajna ($\rho$=0,24; p=0,058). Najizraženija korelacija postignuta je Murray skalom ($\rho$=0,32; p=0,012). Usporedba skupina s niskim i visokim EAT-10 nije pokazala značajne razlike u PAS, Yale i Murray vrijednostima. ROC analiza pokazala je lošu diskriminativnu vrijednost EAT-10 za aspiraciju (AUC=0,63), umjerenu za rezidue (AUC=0,67), te dobru za sekrete (AUC=0,76). Unatoč visokom EAT-10 rezultatu, u 87% bolesnika nije nađena aspiracija na FEES-u, što naglašava diskordancu između subjektivnih simptoma i objektivnog nalaza. Zaključak: EAT-10 je koristan probirni alat za upućivanje bolesnika na daljnju instrumentalnu obradu, ali ne može zamijeniti FEES. Subjektivni simptomi ne predviđaju aspiraciju. Najbolja podudarnost bilježi se Murray skalom, što upućuje na veću osjetljivost bolesnika za poteškoće povezane sa slinom. Optimalna primjena EAT-10 jest u probiru i prioritetnom usmjeravanju bolesnika na timsku procjenu, a dijagnostika mora uključivati instrumentalne metode. Glavno ograničenje studije je relativno malen uzorak i heterogenost bolesnika.

Ključne riječi: disfagija, EAT-10, FEES