

SCHLUCKSTÖRUNGEN – Dysphagie

WIE ERKENNT MAN SCHLUCKSTÖRUNGEN?

In Deutschland leiden ca. 5 Millionen Menschen an Schluckstörungen, die schwere Folgen mit sich bringen, wenn sie unerkannt und unbehandelt bleiben. Laut dem deutschen Institut für Ernährungsmedizin (2001) sterben jährlich über 50 000 Schlaganfallpatienten an einer Lungenentzündung aufgrund von Nahrungseintritt in die Lunge (= Aspiration). In Alten- und Pflegeheimen gehören durch Schluckstörungen verursachte Lungenentzündungen zu einer alltäglichen Problematik. Das frühzeitige Erkennen einer Schluckstörung ist ganz entscheidend, um den Patienten vor den massiven Folgen durch Mangelernährung, Austrocknung und Aspiration zu schützen. Zu den Anzeichen einer Schluckstörung zählen:

- Gewichtsverlust
- Essensverweigerung
- Verlängerte orale Phase
- Unklares Fieber
- Lungenentzündungen
- Bronchiale Infekte/Verschleimung
- Husten und Räuspern beim Essen

- Speichel- und Nahrungsaustritt aus dem Mund
- Gurgelnder Stimmklang
- Nahrungsreste in der Mundhöhle
- Kloßgefühl im Hals
- Schmerzen hinter dem Brustbein
- Generell Schmerzen beim Schlucken
- Fehlende Schluckreflexauslösung

DAS NORMALE SCHLUCKEN:

Der gesunde Erwachsene schluckt im Wachzustand außerhalb der Mahlzeiten ca. 1x pro Minute, d.h. bis zu 2000mal am Tag wobei 0,5 l bis 1,5 l Speichel geschluckt werden. Im Schlafzustand hören Speichelproduktion und Schlucken fast auf. Um Flüssigkeiten, Nahrung und Speichel vom Mundraum in den Magenraum zu bringen, braucht es ein funktionierendes Zusammenspiel von 50 Muskelpaaren. Fünf Hirnnerven sind für die sensomotorische Steuerung des Schluckens notwendig. Das Schlucken ist ein Vorgang, der als selbstverständlich erachtet wird; erst wenn Probleme auftauchen, wird dieser Prozess bewusst wahrgenommen. Die physiologischen Mechanismen passen sich in fein abgestimmter Koordination dem jeweiligen Schluckmaterial an. Muskelkraft, Bewegungsamplitude und zeitliche Koordination sind abhängig von der Menge und Beschaffenheit der Speise. Ein Speichelschluck erfordert z.B. eine geringere Öffnungsweite des Speiseröhreingangs als ein Schluck Flüssigkeit.

VIERT PHASEN DES NORMALEN SCHLUCKVORGANGS:

Orale Vorbereitungsphase (Mundraum):	Nahrung wird zugeführt, sie wird gekaut, eingespeichelt und auf der Zunge gesammelt.
Orale Phase (Mundraum):	Die Nahrung wird durch Zungenhebung gegen den harten Gaumen nach hinten transportiert bis der Schluckreflex ausgelöst wird
Pharyngeale Phase (Rachenraum):	Die Nahrung wird durch den Rachen in die Speiseröhre befördert. Damit keine Nahrung in den Nasenraum tritt, verschiebt das Gaumensegel den Nasenraum. Während des Schluckens müssen die tieferen Atemwege durch den Kehledeckel verschlossen werden. Nur so kann verhindert werden, dass Nahrung NICHT in die Lungen gelangt. Nun ist es notwendig, dass sich die Muskulatur der Speiseröhre entspannt, damit die Nahrung in die Speiseröhre eintreten kann.
Ösophageale Phase (Speiseröhre):	Die Nahrung wird mittels peristaltischer Wellen durch die Speiseröhre (25 cm lang) in den Magen transportiert.



URSACHEN VON SCHLUCKSTÖRUNGEN

1. Neurologisch bedingte Dysphagien

- ◆ Erkrankungen des zentralen Nervensystems (**Schlaganfall** = häufigste Ursache für Dysphagie)
- ◆ Erkrankungen der Hirnnerven (Tumore, Meningitis)
- ◆ Erkrankungen des neuromuskulären Übergangs (Myasthenia gravis), Muskelerkrankungen (Muskeldystrophien)
- ◆ Alter (verminderte Elastizität, HWS-Veränderungen)

2. Mechanisch bedingte Schluckstörungen

Hier liegen die Ursachen in primär strukturellen Erkrankungen, wie Entzündungen und Folgen einer chirurgischen, radiologischen oder chemotherapeutischen Tumorbehandlung.

Eine eingehende DIAGNOSTIK ist unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Sprachtherapeutische Basisuntersuchung: Überprüfung der Mundmotorik, Sensorik und Reflexe

+

HNO-Arzt, Phoniater:
Videoendoskopie

+

Radiologe:
Videofluoroskopie
Röntgenkinematographie

ZIELE UND INHALTE EINER SCHLUCKTHERAPIE

→ Ziel der logopädischen Therapie ist die Wiederherstellung der physiologischen Abläufe und die Normalisierung von gestörten Muskelfunktionen und eingeschränkter Sensibilität (kausale Therapie) bzw. die Erleichterung des Schluckens sowie die Verhinderung von Aspiration (kompensatorische Maßnahmen) oder die Anpassung der Umgebung an die tatsächlichen Fähigkeiten des Patienten (Hilfsmittelanpassung).

Bei der Planung eines individuellen, auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten ausgerichteten Therapieprogramms, fließen Vorgehensweisen aus unterschiedlichen therapeutischen Richtungen ein. Das Behandlungskonzept einer funktionell orientierten Schlucktherapie lässt sich in folgende drei Schwerpunktbereiche einteilen:

- ◆ Restituierende Verfahren (Ziel: vollständige oder zumindest teilweise Wiederherstellung der gestörten Funktionen um ein effektives und aspirationsfreies Schlucken zu ermöglichen)
- ◆ Kompensatorische Methoden (Verhaltensänderungen, z.B. Haltungsänderungen bei der Nahrungsaufnahme und spezielle Schlucktechniken.)
- ◆ Adaptierende Maßnahmen (Anpassung an die gestörte Schluckfunktion mittels externer Hilfen, z.B. diätische Maßnahmen)

**Eine erfolgreiche Therapie gehört zum Aufgabenbereich der Sprachtherapie.
Aufgrund der Komplexität der Störung ist eine enge Kooperation zwischen den ärztlichen
und therapeutischen Fachdisziplinen notwendig.**

Weitere Informationen: Bartolome, Gudrun et al.(1999): Schluckstörungen – Diagnostik und Rehabilitation, München

Dysphagie: Gudrun Nelde, Elke Krauser, Dr. Iris Eicher, 2003