

## Schluckstörungen: Nicht unterschätzen, sondern gezielt behandeln

Schluckstörungen (Dysphagie) sind weit häufiger als angenommen. Betroffenen sind vor allem ältere Menschen, aber auch Patienten mit neurologischen oder strukturellen Erkrankungen. Neben gravierenden gesundheitlichen Folgen wie Malnutrition und Dehydratation kommt es häufig auch zur Aspiration von Nahrung oder Flüssigkeit mit den entsprechenden Komplikationen. Durch gezieltes Andicken sämtlicher Speisen und Getränke lassen sich solche Probleme erheblich einschränken, wie in einem Satellitensymposium im Rahmen der «Nutrition 2005» in Genf zu erfahren war.

---

Claudia Reinke

---

Die Fähigkeit zu schlucken ist für die Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit und damit für den Erhalt des Lebens von essenzieller Bedeutung, erklärte PD Dr. Rémy F. Meier, Liestal, in seinen einleitenden Worten. Obwohl der Schluckvorgang ein komplexer physiologischer Prozess ist, werden die einzelnen Phasen des Schluckaktes normalerweise kaum wahrgenommen. Schlucken kann teilweise als bewusster Vorgang angesehen werden, da die ersten Phasen (Zufuhr der Nahrung und Flüssigkeit über den Mund sowie die anschließende Kauphase bis zur Auslösung des Schluckreflexes) willentlich steuerbar sind. Die nachfolgende pharyngeale sowie die ösophageale Phase, während der die zerkleinerte Nahrung (Bolus) beziehungsweise auf-



genommene Flüssigkeit via Ösophagus in den Magen transportiert wird, sind dagegen reflexgesteuerte Abläufe, die dem Willen nicht mehr unterworfen sind. Funktionsstörungen können prinzipiell in jeder Phase des Schluckvorganges auftreten, dementsprechend vielfältig sind die Ursachen und Auswirkungen.

### Ursachen der Dysphagie

Normalerweise sorgt die Peristaltik dafür, dass die Transitzeit des Bolus durch den Ösophagus nicht mehr als etwa 10 Sekunden erfordert, so Professor Stephan Bischoff, Stuttgart. Kommt es im Bereich des Oropharynx oder des Ösophagus zu Störungen der Peristaltik, spricht man von oropharyngealer beziehungsweise ösophagealer Dysphagie (Tabelle). Zu den häufigsten Auslösern der oropharyngealen Dysphagie gehören – neben mechanisch-entzündlichen Ursachen – neurologische Störungen, die durch Erkrankungen auf Ebene des ZNS, der Hirnnerven oder der neuromuskulären Übergangsregion beziehungsweise der Muskulatur entstehen. Nach einem Schlaganfall werden beispiels-

weise besonders häufig Schluckstörungen beobachtet. Aber auch ein verminderter Speichelfluss, ausgelöst durch Medikamente, Bestrahlungsfolgen oder eine altersbedingte Xerostomie, kann die Nahrungsaufnahme, den Kauvorgang sowie die Bolusformung und den -transport beeinflussen und zu oropharyngealer Dysphagie führen. Auslöser der ösophagealen Dysphagie sind häufig mechanischer Natur, wie gutartige Strikturen, Refluxösophagitis, bei der die Schleimhäute der Speiseröhre in Mitleidenschaft gezogen werden, sowie Divertikel, Gefäßanomalien oder Motilitätsstörungen unterschiedlicher Genese. Bischoff verwies in diesem Zusammenhang auf den hohen Stellenwert einer akkuraten und detaillierten Anamnese, da sich so die möglichen Ursachen einer bestehenden Dysphagie schnell eingrenzen und einer gezielten Diagnostik zuführen lassen.

### Videofluoroskopie erlaubt diätetische Anpassung

Besonders bei Patienten, die infolge neurologischer Erkrankungen unter Schluckstörungen leiden, kommt es

Tabelle:

## Mögliche Dysphagie-Ursachen

### Oropharyngeale Dysphagie

- Mechanische/Entzündliche Ursachen
  - Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
  - Traumen
  - Zenker-Divertikel
  - Abszesse, Laryngitis, Tonsillitis
- Neuromuskuläre/Psychiatrische Störungen
  - Schlaganfall
  - M. Parkinson
  - Multiple Sklerose
  - Amylotrophe lateral Sklerose (ALS)
  - Polyomyelitis
  - Hirntumoren
  - M. Alzheimer
  - Depressionen
- Muskelerkrankungen
  - Polymyositis
  - Myasthenia gravis
  - Myopathie
  - Muskeldystrophie
- Xerostomie
  - Medikamente
  - Bestrahlungen
  - Sjögren-Syndrom

### Ösophageale Dysphagie

- Mechanische Ursachen
  - Gutartige Strikturen
  - Divertikel
  - Chronische Refluxösophagitis
  - Tumore
  - Traumen (Vergiftungen/Verbrennungen)
- Motilitätsstörungen
  - Achalasie
  - Spasmen
  - Sklerodermie
  - Chagas-Krankheit
  - Diabetes
  - Alkoholismus

### Zusätzliche altersbedingte Ursachen

- Abnehmender Speichelfluss
- Verlangsamter Schluckreflex
- Schlechtsitzender Zahnersatz

häufig zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Schluckbeschwerden führen oft dazu, dass die Nahrung unkontrolliert über den Rachen in die Luftröhre gelangt (Aspiration) und so zu respiratorischen Komplikationen bis hin zu Lungenentzündungen führen kann, erklärte Dr. Pere Clavé, Barcelona, Spanien. Durch die ständige Angst, sich zu

verschlucken, wird die Nahrungsaufnahme für Dysphagiepatienten so belastend und unangenehm, dass sie versuchen, so wenig wie möglich zu essen oder die Mahlzeiten ganz zu vermeiden, so dass Appetitlosigkeit, Mangelernährung und Gewichtsverlust bei den Betroffenen häufig beobachtet werden. Besonders gestört ist oft die Aufnahme von Getränken oder anderen dünnflüssigen Speisen. Mithilfe der videofluoroskopischen Untersuchung des Schluckaktes lassen sich nicht nur Ursache, Art und Schweregrad einer neurologisch bedingten Dysphagie erfassen, sondern auch die Kost des Patienten hinsichtlich Bolusgrösse und Nahrungskonsistenz dem individuellen Schluckvermögen anpassen, wie Clavé in seinen Ausführungen demonstrierte. So ergab eine Videofluoroskop-gestützte Studie zur Konsistenzanpassung der Nahrung unter Verwendung von Resource® Thicken-Up bei Patienten mit neurogener Dysphagie, dass sich die Sicherheit und Effektivität des Schluckvorganges durch die Gabe angedickter Nahrung mit Nektar- beziehungsweise Pudding-ähnlicher Konsistenz bei konstantem Bolusvolumen deutlich erhöhen lässt.

### Die richtige Nahrungs-konsistenz hilft Schluckstörungen überwinden

Eine effektive Dysphagiebehandlung erfordert einen multidisziplinären Ansatz und sollte neben dem behandelnden Arzt auch Logopäden, Ergotherapeuten und Ernährungsberater einbeziehen, wie die Ernährungswissenschaftlerin Susan Jones aus

Rochdale, UK, berichtete. Neben einer adäquaten medikamentösen Therapie bestehender Grunderkrankungen ist es das wichtigste Behandlungsziel, den Patienten wieder ein physiologisches, annähernd normales Schlucken zu ermöglichen. Dazu gehört das Einüben spezieller Schlucktechniken sowie bestimmter Sitzhaltungen bei der Nahrungsaufnahme, die das Aspirationsrisiko beim Essen weitgehend reduzieren sollen. Eine weitere wichtige Massnahme ist die gezielte Veränderung der Nahrungskonsistenz hinsichtlich der Viskosität sowie der Grösse und Form des Bolus, die den Schluckvorgang beeinflussen. So erhöht ein grösseres Bolusvolumen beispielsweise die sensorischen Reize, während eine flüssig-breiige bis breiige Konsistenz das Aspirationsrisiko vermindert. Im Handel sind inzwischen spezielle für Dysphagiepatienten konzipierte Andickungsmittel in Pulverform, die sich leicht einrühren lassen und aufgrund ihrer Geschmacksneutralität zum Andicken pürrierter Speisen sowie von Suppen und Getränken geeignet sind.

CR

#### Quelle:

«Dysphagia and Nutrition – From clinical evidence to dietary adaption». Satellitensymposium Novartis Medical Nutrition anlässlich des Nutrition 2005/6<sup>th</sup> European Forum for Dietitians, 3. Juni 2005, Genf.

## Veranstaltungen im November

### «Einheit in der Vielfalt»

Offizieller Fort- und Weiterbildungskurs der SGIM

Veranstalter: SGIM

Datum/Ort: 10. November 2005 im Hotel Arte, Olten

Kontakt: [www.congress-info.ch](http://www.congress-info.ch)/[www.schlegelhealth.ch](http://www.schlegelhealth.ch)

### Internationale Tagung Essstörungen:

«Bulimie in stationärer und ambulanter Praxis»

Veranstalter: Experten-Netzwerk Essstörungen Schweiz ENES

Datum/Ort: 24. November 2005, Bern

Kontakt: [www.netzwerk-essstoerungen.ch/kontakt@netzwerk-essstoerungen.ch](http://www.netzwerk-essstoerungen.ch/kontakt@netzwerk-essstoerungen.ch)