

Täglich schlucken wir 1000- bis 2000-mal und aktivieren dabei zirka 50 Muskelgruppen. Nicht erstaunlich also, dass es sich bei der Dysphagie um eine äusserst komplexe Funktionsstörung handelt. Aufgrund der demografischen Entwicklung, aber auch bedingt durch medizinische Eingriffe wird Dysphagie zu einer zunehmend häufigen Problematik. Eines sei vorweggenommen: Es gibt gute Therapieansätze zur Behandlung der Dysphagie. Wesentlich sind allerdings ein frühes Erkennen des Problems und der Einbezug entsprechender Experten.

In ihrem ausführlichen und spannenden Übersichtsartikel zu den Themen Früherkennung, Diagnostik und Therapie der Dysphagie zeigt Sabina Hotzenköcherle unter anderem die Komplexität des Schluckaktes auf. Ihre Ausführungen geben auch Aufschluss über Prävalenz und Dunkelziffern dieser Störung. Dazu wird eine eindruckliche Studie aus England zitiert, wonach 4 Millionen ältere Patienten ihre Medikamente wegen einer unerkannten Dysphagie nicht einnehmen! Kritisch besprochen werden sinnvolle diagnostische Tests, und die Wichtigkeit einer individuellen angepassten Therapie wird erläutert.

Über 60 Prozent der Patienten mit Hirnschlag sind mit dem Problem Schluckstörung konfrontiert. Bei einem Viertel aller Stroke-Patienten nimmt diese Funktionsstörung sogar einen chronischen Verlauf. Im Bericht von Livia Fuchs wird anhand von fünf Fallbeispielen die zentrale Rolle eines interprofessionellen Behandlungsteams erläutert. Die fünf Fälle zeigen, dass es für die Behandlung einer Dysphagie kein einfaches, allgemein anwendbares Therapiekonzept gibt, sondern dass die Behandlung vielmehr individuell dem jeweiligen Krankheitsverlauf angepasst werden muss.

Die Bedeutung einer angepassten Nahrungskonsistenz für Patienten mit Dysphagie wird im Artikel von Christina Gassmann thematisiert. Die Nahrungskonsistenz sollte regelmässig evaluiert und allenfalls dem Verlauf der Funktionsstörung angepasst werden. Ein wesentliches Ziel der Ernährungstherapie bei Patienten mit Schluckstörungen ist das Vermeiden von Mangelernährung, denn Mangelernährung kann die Beschwerden verstärken. Die Rolle einer angepassten Textur der Nahrung sowie schön präsentierte, ansprechende Mahlzeiten sind zentrale Elemente, die über Erfolg oder Misserfolg der Therapie mitentscheiden. Neben solchen praxisrelevanten Empfehlungen wird in diesem interessanten

Beitrag auch auf die Notwendigkeit einer einheitlichen, genauen Beschreibung der Nahrungskonsistenz hingewiesen (Seite 17), die alle Beteiligten verstehen und identisch interpretieren.

Der gemeinsame Beitrag von Mikis Cecon und Maja Dorfschmid behandelt das Thema Schluckstörungen in seiner ganzen Komplexität. Es zeigt sich hier, wie wichtig die Rolle von Angehörigen und Pflegepersonal in der Früherkennung dieser Störungen ist. Probleme mit Essen in Gesellschaft führen nicht selten zu sozialem Rückzug. Die Rolle der verschiedenen Fachdisziplinen bei der Früherkennung, der Diagnostik und der Behandlung der Dysphagie wird diskutiert und in der Abbildung «Interdisziplinäre Zusammenarbeit» (Seite 23) anschaulich aufgezeigt.

Beim Lesen des Artikels von Maja Dorfschmid wird deutlich, wie relevant die Thematik einer Dysphagie bei Patienten mit Tumoren im Hals- und Kopfbereich ist. 41 Prozent der betroffenen Patienten leiden offenbar bereits unter Dysphagie bei Diagnosestellung! Die durch die Radiochemotherapie bedingte Mukositis verstärkt das Problem des Schluckens zusätzlich. Die komplexen Störungen der Nahrungsaufnahme bei diesen Patienten bedingen eine professionelle Begleitung, mit dem Ziel, das Risiko einer Mangelernährung möglichst zu minimieren. Auch wenn zusätzlich via Sonde ernährt wird, gilt es, den Schluckakt zu trainieren, um dem Patienten die Möglichkeit, in Gesellschaft zu essen, zu erhalten.

Schluckstörungen können zu massiven Einschränkungen der Lebensqualität führen und diverse gesundheitliche Probleme, wie zum Beispiel Mangelernährung und die daraus entstehenden Folgen, hervorrufen. Nicht selten führt eine Dysphagie auch zu Scham und sozialer Isolation. Frühe Erkennung, sorgfältige Abklärung und interprofessionelle Behandlungsteams können die Lebensqualität der Patienten verbessern und Mangelernährung vorbeugen. Theorie und Praxis der Dysphagie werden in diesem Heft ausführlich besprochen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Beatrice Conrad Frey, Präsidentin SVDE

E-Mail: beatrice.conrad@bluewin.ch

