

## Neurologische Ursachen für Störungen

**Bad Salzungen** – Die häufigste neurologische Ursache für Schluckstörungen ist zweifelslos die akute Schlaganfall, erklärte Dr. Marcus Rössler, Facharzt für Neurologie am Medizinischen Versorgungszentrum Bad Salzungen. Des Weiteren kann ein breites Spektrum an neurologischen Erkrankungen der Grund dafür sein, dass das Schlucken nicht mehr richtig funktioniert. Er nannte hier beispielsweise die Parkinson-Krankheit, Demenz, Nerven- und Muskelerkrankungen oder Tumorerkrankungen des zentralen Nervensystems.

Um genau zu erkennen, welche Ursache der Schluckstörung zugrunde liegt, ist eine gründliche Anamnese erforderlich. Die Erhebung der Krankengeschichte ist so wichtig, weil sie den weiteren Fortgang der Untersuchung bestimmt. Ist die Ursache der Störungen noch nicht klar, können weitere Untersuchungen folgen, wie die körperliche Untersuchung, Nervenmessung an Muskeln oder die Untersuchung des Nervengewässers.



Dr. med. Marcus Rössler.

Typische und sichtbare Symptome können Gesichtslähmungen sein; die Lähmung der Zunge, des Zäpfchens oder des Augenmuskels können ursächlich für die Schluckstörung sein. Bei der neurophysiologischen Untersuchung werden die Nervenleitgeschwindigkeit oder die Muskelaktivität gemessen, um daraus Rückschlüsse auf das Krankheitsbild zuzulassen.

Marcus Rössler ging in seinem Vortrag ausführlich darauf ein, bei welchen häufigen neurologischen Erkrankungen Schluckstörungen auftreten können.

Mehr als die Hälfte der akuten Schlaganfall-Patienten haben neben anderen Symptomen mit Schluckstörungen zu kämpfen. Eine sehr häufige Komplikation ist dann, dass die Nahrung durch „Verschlucken“ in die Lunge gelangt und dadurch eine Lungenentzündung verursachen kann. Mitunter können Schluckstörungen bis zu einem Jahr andauern und es braucht eine lange Rehabilitation und viel Geduld des Patienten.

Auch bei der Hälfte aller Parkinson-Patienten können Schluckstörungen auftreten, die häufig mit einem vermehrten Speichelfluss einhergehen. Wichtig sei hier die engmaschige logopädische Betreuung des Patienten.

Auch bei demenzkranken Menschen kommt es oft zu Schluckstörungen, deren Behandlung schwierig ist. Oft ist bei Patienten das Empfinden von Hunger und Durst herabgesetzt, eine Folge kann dann ein Abmageren sein. Das Anlegen einer Magensonde kann pflegerisch eine Erleichterung sein, ist jedoch immer aus medizinisch-ethischer Sicht eine schwierige Entscheidung, so Dr. Rössler.



Um Schluckstörungen und das Schluckzentrum drehte sich das Gesundheitsforum des Bad Salzunger Klinikums.

Fotos (8): Sascha Bühner

# Schnelle Hilfe im neuen Schluckzentrum

Um Patienten mit Schluckstörungen zeitnah helfen zu können, hat das Bad Salzunger Klinikum ein Schluckzentrum ins Leben gerufen.

**Bad Salzungen** – „Schluckstörungen können verschiedenste Ursachen haben“, sagte Prof. Dr. med. Peter Jecker, Chefarzt der HNO-Klinik und Leiter des Schluckzentrums. Bei der Diagnostik sind eine Menge von Fachärzten eingebunden. Im neu gegründeten Schluckzentrum am Kli-

nikum Bad Salzungen arbeiten die Fachbereiche eng zusammen. Das bringt Vorteile für den Patienten, der vom Hausarzt überwiesen wird: kurze Wege, zeitnahe Untersuchung, gezielte und komprimierte Diagnostik (keine Doppeluntersuchungen), Abstimmung der Fachärzte untereinander, schnelle Therapie. In einer interdisziplinären Schluckkonferenz werden die Fälle besprochen und Therapien festgelegt. „So lassen sich Schluckstörungen auf kurzem Weg klären“, betonte der Mediziner.

Wie komplex der Vorgang des Schluckens ist, verdeutlichte Peter Jecker mit der bildlichen Erläuterung

der einzelnen Schluck-Phasen. Und in allen Phasen können „Fehler“ auftreten. Patienten mit Schluckstörungen klagen, dass die Nahrung steckenbleibt, über Probleme beim Kauen, über Verschlucken, Schluckschmerzen, ein Fremdkörpergefühl oder Sodbrennen. Mit Eingangsdagnostik und spezieller Diagnostik wer-



Prof. Dr. med. Peter Jecker.

den die Ursachen abgeklärt. Die Laryngoskopie ist eine klassische Untersuchungstechnik, um sich Anatomie und Funktion anzuschauen. Um aber den Schluckvorgang untersuchen zu können, braucht es eine spezielle Diagnostik. Das gelingt mit einem durch die Nase eingeführten Endoskop.

Eine wichtige Rolle beim Schluckvorgang spielen die Speicheldrüsen. Sie sorgen für die Gleitfähigkeit der Nahrung, die Vorverdauung und Geschmackswahrnehmung. Erkrankungen der Speicheldrüse können im Schluckzentrum mit Ultraschall diagnostiziert werden.

oder Sodbrennen. Mit Eingangsdagnostik und spezieller Diagnostik wer-

## Radiologie ist ein wichtiger Partner

**Bad Salzungen** – Was die Radiologie im Schluckzentrum leisten kann, führte Dipl.-Med. Undine Römhild, Chefärztin der Abteilung für bildgebende Diagnostik, aus. Sonographie, konventionelle Röntgenmethoden, Durchleuchtung und Kinematographie, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) stehen zur Verfügung. Anhand von Fallbeispielen zeigte die Medizinerin das Methodenspektrum der Radiologie auf. Was sie schilderte, passiert im Klinikum jeden Tag viele Male.

Mit der konventionellen Röntgenuntersuchung werden Halswirbelsäule, Luftröhre und Brustkorb als knöcherne Struktur abgebildet. Durchleuchtung und Kinematographie zeigen Bewegungsabläufe beim Schluckvorgang und den Transport

des Nahrungsbreis bis zum Eintritt in den Magen. Hier kann man sehen, wo Behinderungen auftreten. Am häufigsten genutzt wird die Computertomographie von Kopf, Hals, Brustkorb und Bauch. Mit der Schnittbildmethode unter Anwendung von Röntgenstrahlen lassen sich Ursachen für Schluckstörungen an den beteiligten Organen aufdecken. Auch die Magnetresonanztomographie kommt häufig zum Einsatz. Bei dieser Schnittbildmethode werden keine Röntgenstrahlen eingesetzt.



Dipl.-Med. Undine Römhild.

oder Sodbrennen. Mit Eingangsdagnostik und spezieller Diagnostik wer-

## Diagnostik stellt Hausarzt vor Probleme

**Bad Salzungen** – Welche Rolle der Hausarzt bei Schluckstörungen einnimmt, erläuterte Dipl.-Med. Marcus Barth, Facharzt für Allgemeinmedizin in einer Praxis in Berka/Werra. 70 bis 90 Patienten werden pro Tag in der Praxis behandelt. In drei bis vier Fällen pro Woche geht es um Schluckstörungen. Der Hausarzt könne eine Anamnese und Untersuchung durchführen und so Schluckstörungen differenzieren. „Die Diagnostik allerdings stellt die hausärztliche Praxis vor Probleme, weil die Mög-



Dipl.-Med. Marcus Barth.

lichkeiten beschränkt sind“, so Barth. Die Patienten müssen an lange Wartezeiten und oft auch Doppeluntersuchungen nach sich ziehen. Auch die Therapiemöglichkeiten in der hausärztlichen Praxis sind beschränkt.

An einem Fallbeispiel machte der Allgemeinmediziner deutlich, dass es mehrere Wochen dauern kann, bis beim entsprechenden Facharzt die Ursache für Schluckstörungen gefunden ist. Drei Wochen musste der Patient auf einen Termin beim HNO-Arzt warten, der dann nichts feststellen konnte. Weitere drei Wochen vergingen, bis er beim Gastroenterologen einen Termin hatte. Erst hier – und nach sechs Wochen – wurde die Diagnose gestellt und der Patient behandelt.

## Zubereitung der Nahrung

**Bad Salzungen** – Diätassistentin und Ernährungsberaterin Stefanie Hebel zeigte in ihrem Vortrag auf, welche Lebensmittel für Patienten mit Schluckstörungen geeignet oder ungeeignet sind.

Wichtig sei auf jeden Fall, die Konsistenz der Speisen immer dem Grad der Störung anzupassen. Neben den drei Flüssigkeitsstufen – cremig, nektarartig und dünnflüssig – gibt es verschiedene Speisestufen. Für Patienten mit Schluckstörungen kommen solche Konsistenzen des Essens in Frage wie fein pürierte Kost, beispielsweise Götterspeise ohne Stücke, und pürierte Kost, wie Apfelmus. Des Weiteren kann man die weiche Kost anbieten, Lebensmittel, die man normalerweise mit der Zunge am Gaumen zerdrücken kann. Als Beispiel nannte sie die Banane. Als Übergangskost kann man beispielsweise eine weiche, mehlig-kartoffel-



Stefanie Hebel.

bezeichnen, die man mit der Gabel gut zerdrücken kann. Geeignet sind also alle homogenen Lebensmittel mit einer glatten Konsistenz. Als Beispiel für ein Mittagessen nannte die Ernährungsexpertin Hühnerfrikassee mit weichen mehlig-kartoffel-

und weich gegartem Möhren Gemüse. Als Nachspeise können dann ein reifer Pfirsich ohne Schale und Kern oder ein aufgeschlagener Vanillequark gereicht werden.

Demgegenüber sind alle Nahrungsmittel, die sich nicht zu einem einheitlichen homogenen Brei verarbeiten lassen, eher ungeeignet für das tägliche Essen. Als Beispiele nannte sie faserige Lebensmittel wie Lauch, holziger Spargel, Ananas, zähes Fleisch. Weniger geeignet sind zudem körnige Lebensmittel mit Schalenanteil, zum Beispiel Körnerbrot, Hülsenfrüchte, Mais oder körniger Reis. Probleme beim Schlucken haben Patienten auch bei trockenen Keksen, Zwieback oder hart gekochten Eiern.

Bestimmte Essregeln sind wichtig, um den Schluckvorgang zu unterstützen. Dazu gehören das aufrechte Sitzen und die Konzentration auf das Essen. Unterhaltungen während des Essens sind eher ungünstig. Nach dem Schlucken sollte eine kurze Pause gemacht und erst wieder Nahrung aufgenommen werden, wenn der Mund leer ist. Ein mehrfaches aktives Husten während des Essens reinigt die „Ess-Straße“. Und vor allen Dingen sollte man sich genügend Zeit für das Essen lassen.

## Schlucken wieder erlernen

Helpen können hier auch Kaltreiz- oder Reizstromanwendungen. Das geht an die Ursachen der Störung. Sind diese nicht zu beseitigen, können Ersatzstrategien das Schlucken erleichtern, zum Beispiel Drehen des Kopfes oder veränderte Lage der Zunge im Mund. Hilft dies alles nicht, kommt die adaptierende Therapie ins Spiel. Hier wird die Konsistenz der Kost verändert, es können Hilfsmittel wie Trinkbecher oder besondere Bestecke angewandt werden, um die Ernährung über den Mund zu gewährleisten.



Elke Badauch.

Wie in jeder Rehabilitation kommt es auf die aktive Mitarbeit des Patienten an. Das beginnt bereits in der Diagnostik. Bei welcher Nahrung treten Schluckprobleme oder Verschlucken auf, wie häufig kommt es dazu, verbleiben Nahrungsreste im Mund, wird Nahrung über Nase oder Mund wieder verloren? – das sind einige der Details, die beim Patienten erfragt werden. Als wichtig bezeichnet die Logopädin die Beratung der Angehörigen, die auf äußere Bedingungen einwirken können. So sollten Patienten auf eine gerade Körperhaltung am Tisch achten, Essen und Trinken sollten möglichst getrennt werden, der Mund immer erst leer geschluckt werden, ehe neue Nahrung zugeführt wird. Nahrungsmittel in flüssiger Konsistenz, wie Suppen, Brühe und Getränke, sind für Schluckpatienten besonders problematisch. Sie können schlecht von der Zunge gehalten werden. Besser geeignet sind dickflüssige oder breiige Lebensmittel.

## Rehabilitation wichtiger Aspekt

**Bad Salzungen** – Die Schluckstörung ist mitunter eine verkannte Gefahr, das zeigte Dr. Gabriele Lichti, Chefärztin des Zentrums für Physikalische und Rehabilitative Medizin – Geriatrie, in ihrem Vortrag während des Gesundheitsforums auf. Immerhin müssen 10 bis 15 Prozent aller Patienten in einem Akutkrankenhaus mit Schluckstörungen rechnen, die Hälfte aller neurologischen Patienten hat sie und 30 bis 55 Prozent aller Schlaganfall-Patienten im ersten Jahr nach einer Aspirationspneumonie (Speisen gelangen durch falsches Schlucken in die Lunge und verursachen Lungenentzündung) sterben.

Die Ursachen von Schluckstörungen sind sehr vielfältig und können in jedem Alter auftreten. Die Medizin unterscheidet neurogene Schluckstörungen, Störungen nach Operationen, kindliche Schluckstörungen. Öfter treten die Störungen des Schluckens im Alter auf, sie können jedoch auch bedingt sein durch Speiseröhrenerkrankungen, Strahlentherapie oder Langzeitbeatmung.

Die vielen Ursachen von Schluckstörungen erfordern in der Rehabilitation eine gezielte und enge Zusammenarbeit von Arzt, Pflege und Therapeuten.

Hauptbestandteil der Rehabilitation ist die Schlucktherapie. Hier unterscheidet die Medizin drei verschiedene Verfahren. Beim kausalen Verfahren soll die gestörte Funktion teilweise oder vollständig wiederhergestellt werden. Das kann unter anderem durch eine gezielte Reizstromtherapie erreicht werden.

Beim kompensatorischen Verfahren muss das Schlucken nach und nach wieder erlernt werden. Trotz gestörter Funktion soll eine orale Ernährung möglich sein. Und schließlich ist beim adaptiven Verfahren die Anpassung der Konsistenz der Nahrung erforderlich. Spezielle Ess- und Trinkhilfen unterstützen den Patienten bei der Nahrungsaufnahme.

Ein besonderes Kapitel sind die Schluckstörungen im Alter. Sie nehmen – in Verbindung oft mit altersbedingten Krankheiten – den Betroffenen ein Stück Lebensqualität. Schluckstörungen im Alter haben oft anatomische Ursachen und altersbedingte Veränderungen verstärken sich mitunter durch neurologische Erkrankungen wie Parkinson oder Schlaganfall. Sehr komplexe Probleme, die zu Mangel- und Fehlernährung, Austrocknung oder schweren Lungenentzündungen führen können.

Daher müsse gerade in der Altenpflege Aufmerksamkeit auf das Syndrom Dysphagie gelegt werden, weiß die Medizinerin.



Dr. med. Gabriele Lichti.