

Therapie von Schluckstörungen (Dysphagietherapie)

Ziel der Dysphagiebehandlung ist der Schutz der Atemwege sowie das Ermöglichen einer oralen Zufuhr von Speisen und Getränken. Die Therapie wird individuell angepasst und umfasst beispielsweise Kräftigungsübungen der am Schluckakt beteiligten Muskeln oder das Erlernen spezieller Schlucktechniken.

Möchten Sie Nahrungsmittel oder Getränke mitbringen, sprechen Sie diese bitte immer mit den Schlucktherapeuten oder dem Pflegepersonal ab.

Einige Tipps und Ratschläge, die Sie prinzipiell beim Essen beachten sollten

- Achten Sie auf eine aufrechte Körperhaltung.
- Nehmen Sie sich Zeit zum Essen, legen Sie bei Ermüdung ggf. eine Pause ein.
- Lassen Sie sich nicht durch Gespräche, TV oder Radio ablenken.
- Kauen Sie ausreichend. Nehmen Sie kleine Bissen / Schlucke.
- Machen Sie den Mund erst leer, bevor Sie einen weiteren Bissen / Schluck nehmen.
- Beugen Sie den Kopf beim Schlucken leicht nach vorne.
- Bleiben Sie nach dem Essen noch ca. 15 Minuten aufrecht sitzen.



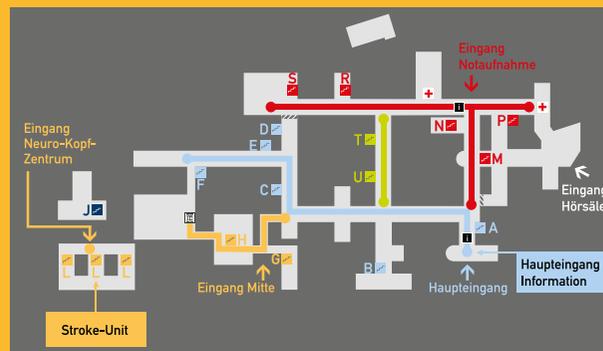
So erreichen Sie uns

Stroke Unit

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Klinikum rechts der Isar der TU München
Ismaninger Str. 22
81675 München

Telefon Pflegepersonal

Zimmer 34/35	089 / 41 40 - 46 20
Zimmer 36/37	089 / 41 40 - 46 24
Zimmer 38	089 / 41 40 - 56 65
Tel. Ärzte	089 / 41 40 - 51 87



Schluckstörung beim akuten Schlaganfall

Information für Patienten und Angehörige



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient! Sehr geehrte Angehörige!

Bei Ihnen bzw. Ihrem Angehörigen wurde ein Schlaganfall festgestellt. In der Akutphase des Schlaganfalls sind Schluckstörungen sehr häufig. Zur Vermeidung von Komplikationen müssen diese frühzeitig erkannt werden. Mit diesem Faltblatt möchten wir Sie über die Möglichkeiten zur Erkennung und Behandlung von Dysphagien (Schluckstörungen) informieren.

Die 4 Phasen des normalen Schluckvorgangs

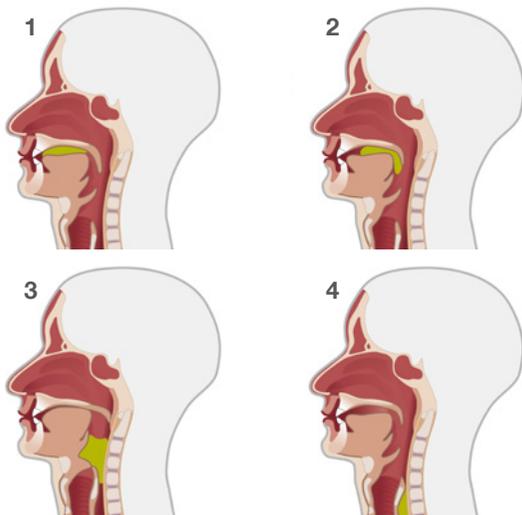
Vorbereitende Kauphase (orale Vorbereitungsphase):

Die Nahrung wird im Mund aufgenommen, durch Kauen zerkleinert, mit Speichel vermischt und mit Hilfe der Zunge zu einem Bolus (eingespeicherter Nahrungsbrei) geformt.

Transportphase im Mund (orale Transportphase): Der Bolus wird mit Hilfe der Zunge von vorne nach hinten in den Rachen befördert.

Schluckphase (pharyngeale Phase): Durch reflektorisch ausgelöste Mechanismen werden Kehlkopf und Nase verschlossen, der Bolus wird weiter zur Speiseröhre transportiert.

Beförderungsphase (ösophageale Phase): Durch die Speiseröhre wird der Bolus weiter Richtung Magen befördert.



Was ist eine Schluckstörung?

Bei einer Schluckstörung, der sogenannten Dysphagie, handelt es sich um eine Störung des Schluckvorganges auf dem Weg vom Mund zur Speiseröhre. Sie entsteht je nach Lage der Störung durch Gefühlsstörungen, eingeschränkte Beweglichkeit und/oder mangelnde Koordination der am Kauen und Schlucken beteiligten Organe und Muskeln.

Häufige Ursachen einer Schluckstörung sind

- neurologische Erkrankungen wie Schlaganfall, Parkinson-Erkrankung, Multiple Sklerose oder ALS
- degenerative Erkrankungen, z. B. Demenz
- weitere Ursachen wie Tumore im Kopf- und Halsbereich, Intubationsschäden, frühere Strahlentherapie etc.

Wie äußert sich eine Schluckstörung?

Eine Schluckstörung äußert sich beispielsweise durch

- häufiges Verschlucken, Husten, Würgen oder Räuspern
- Austritt von Speichel oder Nahrung aus dem Mund
- Bisswunden in der Wangentasche
- verbleibende Nahrungsreste im Mund oder Rachen
- gurgelnde Stimme während und nach der Mahlzeit
- keine oder nur sehr wenig Kaubewegungen sichtbar

Indirekte Anzeichen einer Schluckstörung können sein:

- ungewollter Gewichtsverlust
- Fieber unklarer Ursache
- Bronchitis, Lungenentzündung

Folgen einer Schluckstörung

Geraten Speichel oder Nahrung in die Lunge, kann es zu einer Lungenentzündung (sog. Aspirationspneumonie) kommen. Auch Mangelernährung und Dehydratation sind zwei weitere ernstzunehmende Folgen.

Untersuchungen zum frühzeitigen Erkennen einer Schluckstörung

Unsere **Logopäden (Schluck- und Sprachtherapeuten)** werden frühzeitig nach der Aufnahme im Krankenhaus zur Beurteilung der Schluckfunktion hinzugezogen. Nach ausführlicher Untersuchung kann in vielen Fällen entschieden werden,

- ob eine orale Nahrungsaufnahme (d.h. Nahrungsaufnahme über den Mund) möglich ist (ggf. mit zunächst angepasster Kostformstufe, wie z. B. breiiger Dysphagie-Kost) oder
- ob die Ernährung zunächst parenteral (über die Vene) bzw. über eine Magensonde erfolgen muss.

Im individuellen Fall ist manchmal eine **videoendoskopische Schluckdiagnostik** (sog. FEES = fiberoptic endoscopic examination of swallowing) erforderlich, eine sehr aussagekräftige und schonende Methode um abzuklären, ob und wie stark der Schluckakt gestört ist. Dazu wird ein dünnes Endoskop über die Nase bis zum Racheneingang eingeführt und das Schlucken von verschiedenen Nahrungskonsistenzen per Sicht auf den Kehlkopfeingang genauestens überprüft. Die Untersuchung kann problemlos bettseitig durchgeführt werden.



Ernährungsmaßnahmen spielen bei Schluckstörungen eine wichtige Rolle. Sie dienen der Aufrechterhaltung einer sicheren oralen Nahrungsaufnahme und vermeiden so das Eindringen von Speisen in die Atemwege durch Verschlucken von ungeeigneter Kost. Unsere Schlucktherapeuten legen die Nahrungskonsistenz fest und wählen geeignete Lebensmittel aus.