

Schluckstörungen erkennen und behandeln

Kursleitung: Prof. Dr. Rainer Dziewas

Vorstellung

Prof. Dr. Rainer Dziewas

Facharzt für Neurologie

- Chefarzt der Klinik für Neurologie und neurologische Frührehabilitation, Klinikum Osnabrück
- Erster Vorsitzender der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für Dysphagie
- Präsident der European Society for Swallowing Disorders



Interessenkonflikte

Die Kursleitung hat in den letzten 12 Monaten Zuwendungen (z. B. Vortragshonorare, Forschungsgelder oder Einkünfte aus Beratertätigkeiten) von folgenden Unternehmen erhalten: Abbvie, Argenx, Astra Zeneca, Daiichi Sankyo, Hormosan

- keine

Agenda

- Physiologie des Schluckens
- Pathologie des Schluckens
- Diagnostik & Therapie
- Fallbeispiele
- Zusammenfassung

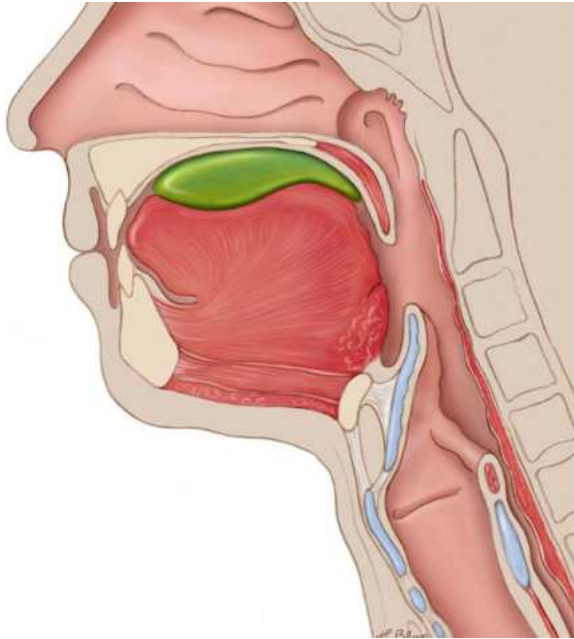


LeitMed
Campus

Physiologie des Schluckens

Physiologischer Schluckakt

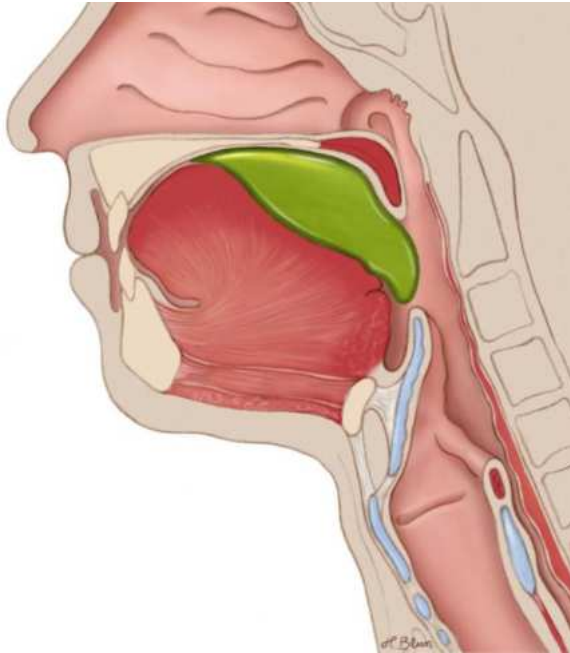
Orale Vorbereitungsphase



- vollständig willkürlich steuerbar
- Zerkleinerung von Speise im Mund
- Platzierung des schluckfertigen Bissens auf der Zungenschüssel
- Dauer ist sehr variabel.

Physiologischer Schluckakt

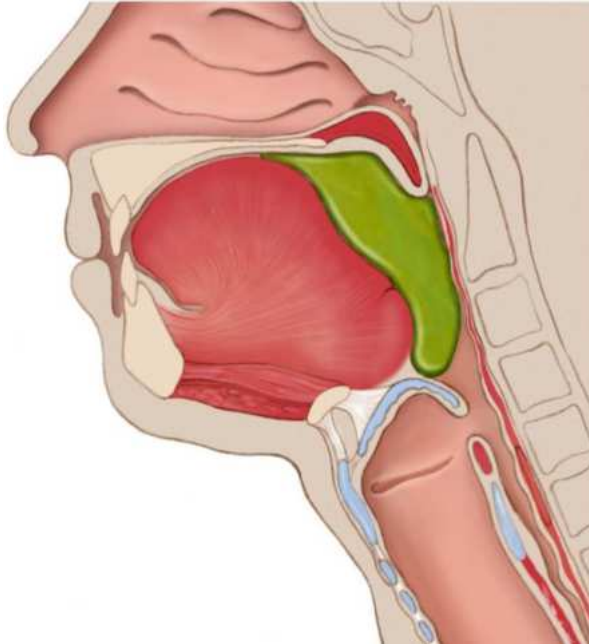
Orale Phase



- vollständig willkürlich steuerbar
- sequentielle Zungenelevation und
- -retraktion
- Senkung der Zungenbasis
- Dauer: < 1 Sekunde

Physiologischer Schluckakt

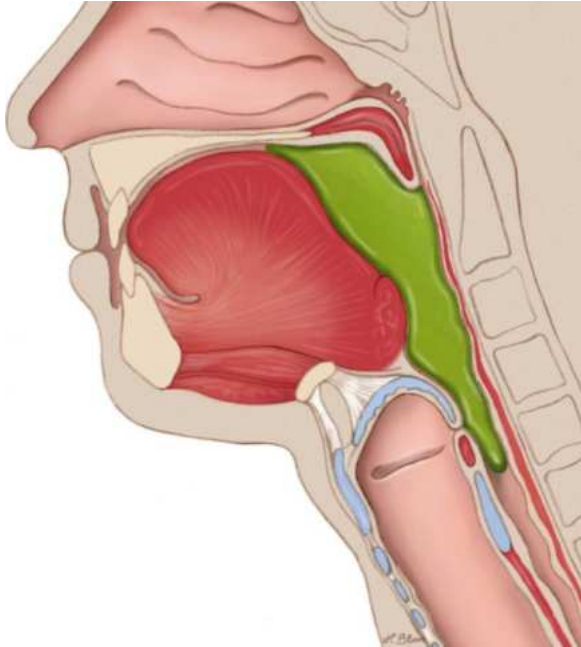
Pharyngeale Phase (1)



- unwillkürlich
- Auslösung des Schluckreflexes
spätestens auf Ebene der Epiglottis
- velopharyngealer Verschluss

Physiologischer Schluckakt

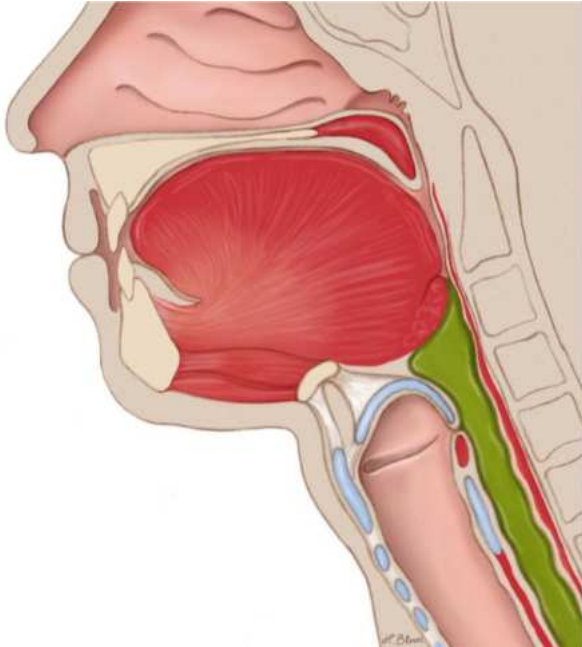
Pharyngeale Phase (2)



- Glottisschluss
- Zungenbasisretraktion
- Epiglottisinversion
- pharyngeale Kontraktion
- Öffnung des oberen Ösophagussphinkters

Physiologischer Schluckakt

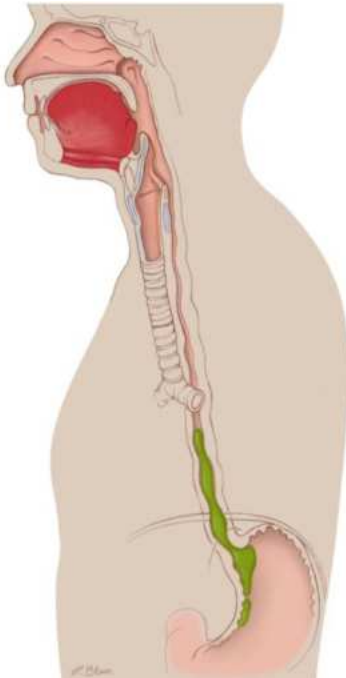
Pharyngeale Phase (3)



- Zungenbasisretraktion mit lingual-pharyngealem Verschluss
- Auslaufen der Pharynxkontraktion
- Schluss des oberen Ösophagussphinkters
- Dauer: < 1 Sekunde

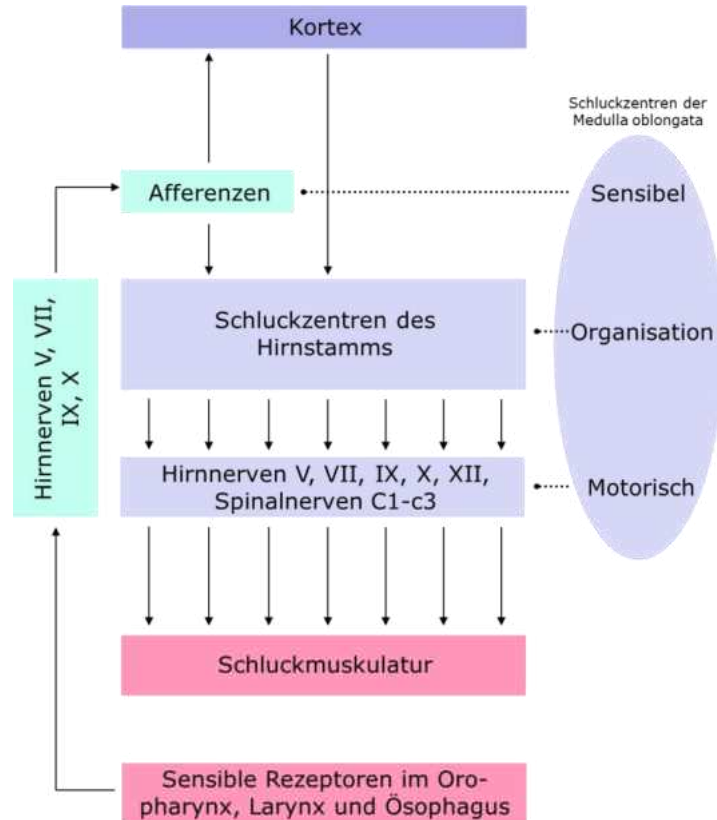
Physiologischer Schluckakt

Ösophageale Phase



- peristaltische Wellen im Ösophagus
- Öffnung des unteren Ösophagussphinkters
- Dauer: 4 – 20 Sekunden

Das Schlucknetzwerk

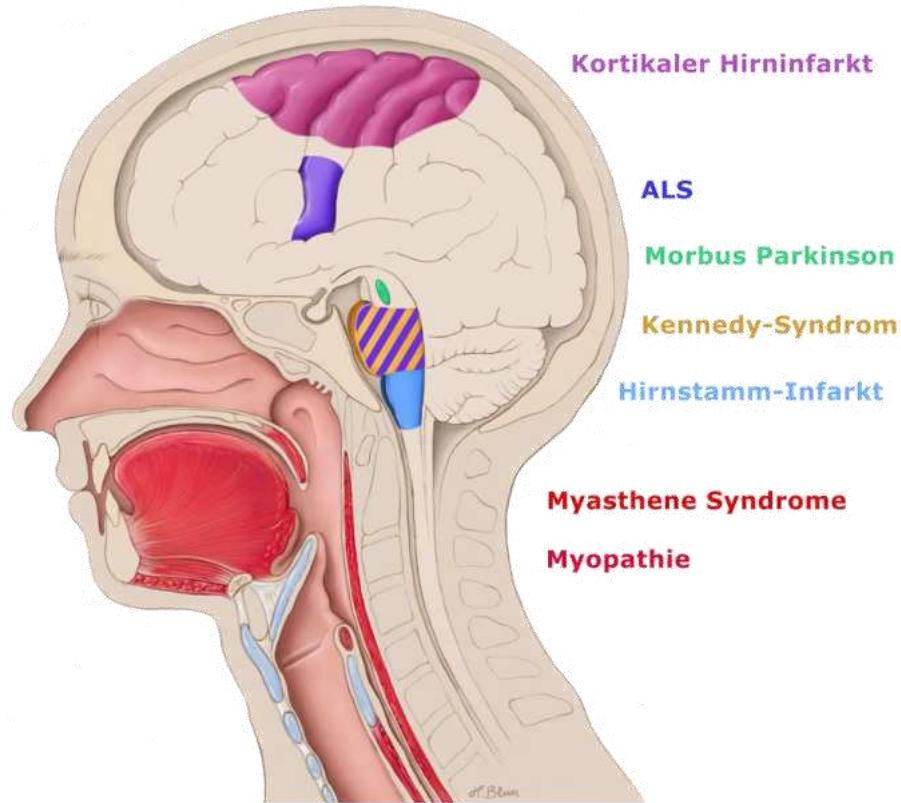




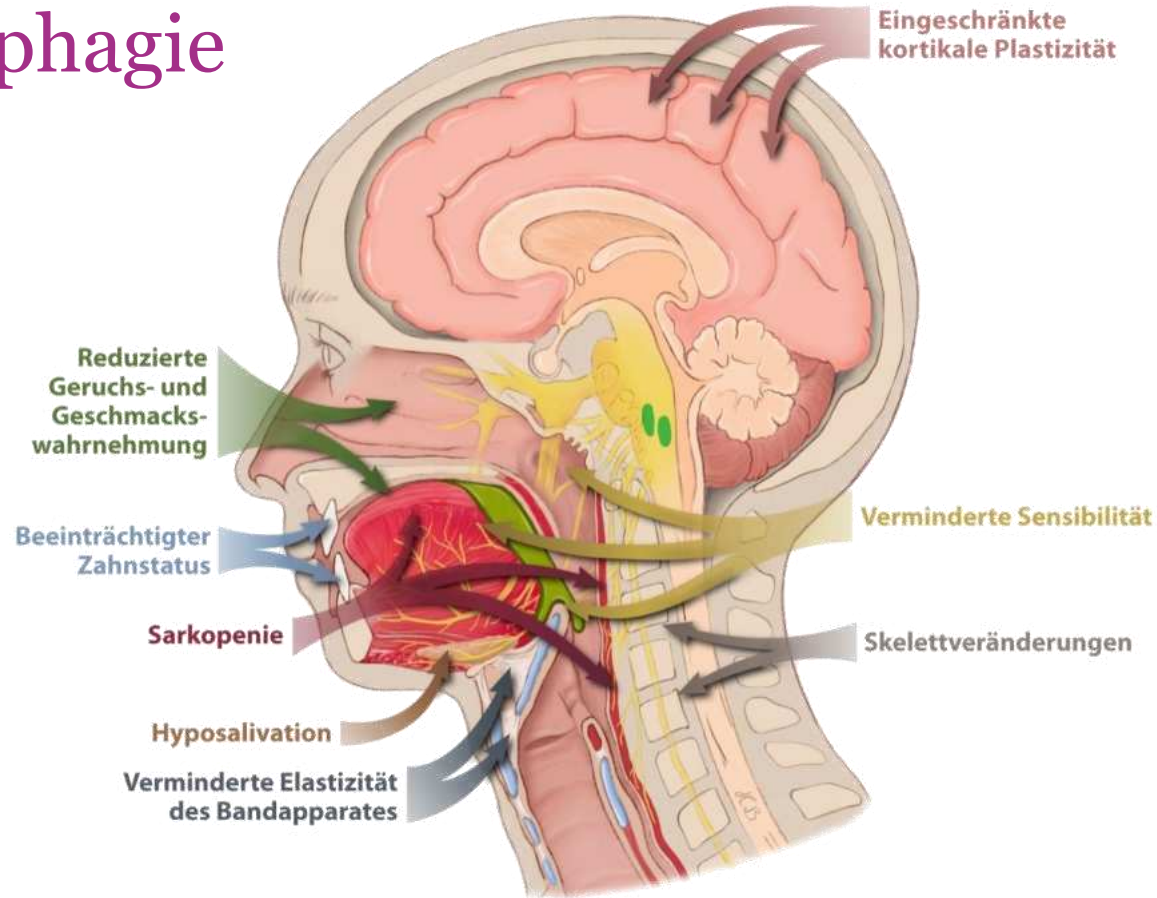
LeitMed
Campus

Pathologie des Schluckens

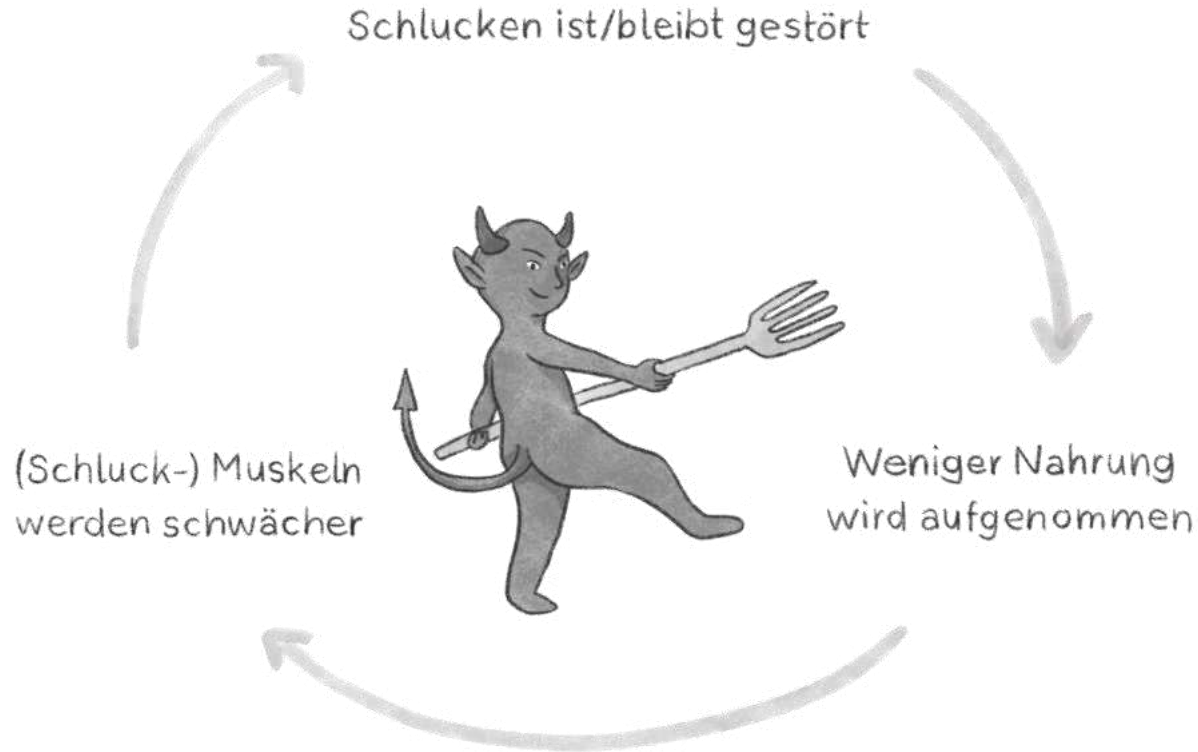
Neurogene Dysphagie



Presbyphagie

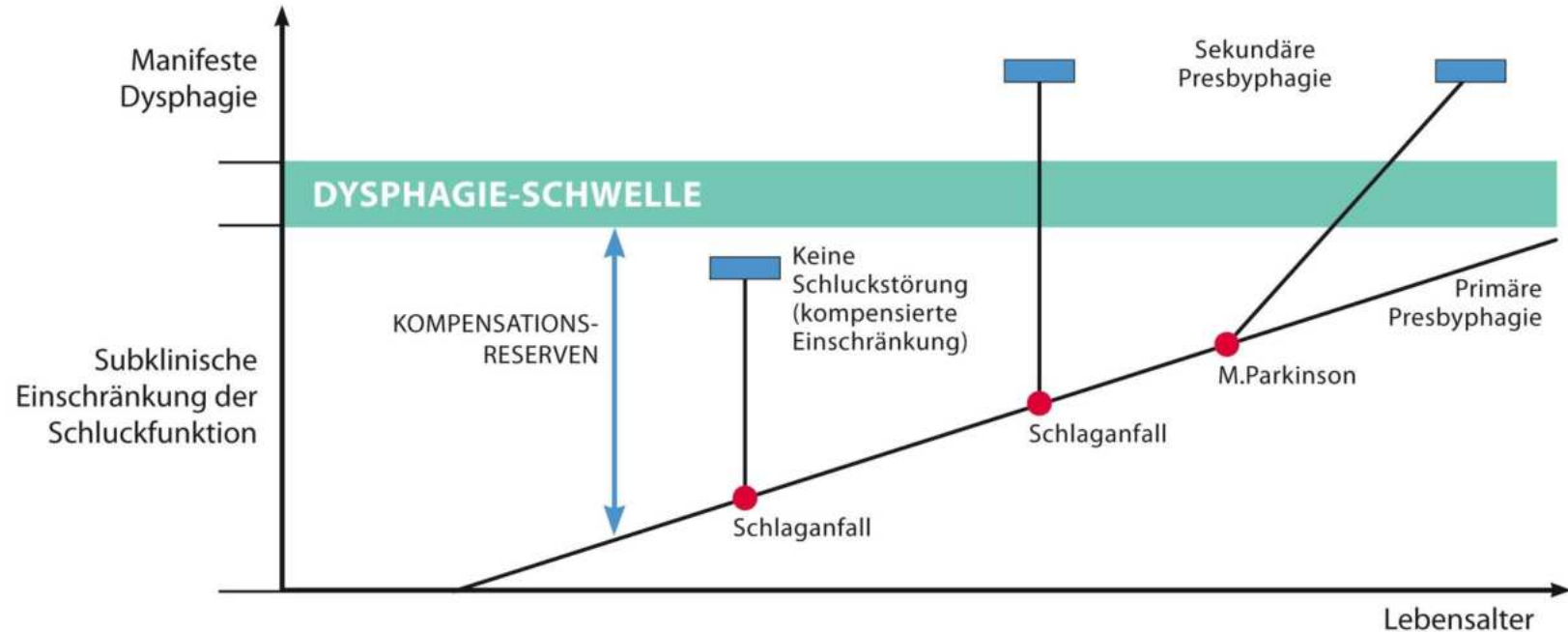


Sarkopenie & Malnutrition



Primäre & Sekundäre Presbyphagie

Neurologie meets Geriatrie



Presbyphagie

Epidemiologie

Prävalenz:

- 14 % aller unabhängig lebenden älteren Menschen (Turley und Cohen 2009)
- 50 % der Pflegeheimbewohner
- 70 % aller im Krankenhaus behandelten geriatrischen Patienten (Lin et al. 2002)
- 70 % der Zuweisungen wegen Dysphagie entfallen auf das Patientengut der über 60-Jährigen.

Wahrnehmung:

- Schluckstörungen werden von den Patienten als unvermeidliche Begleiterscheinung des Alterns verstanden (Turley und Cohen 2009).
- Bei bis zu 30 % aller älteren Menschen ohne subjektiv empfundene Dysphagie finden sich als Ausdruck eines schwer gestörten Schluckaktes Penetrationen und Aspirationen von Bolusanteilen (Butler et al. 2009).

Presbyphagie

Epidemiologie

Folgen:

Schluckstörungen sind unabhängiger Prädiktor für:

- Lungenentzündungen (OR=2.9) (Serra-Prat et al. 2012)
- Mangelernährung und Zunahme der Gebrechlichkeit (OR=2.5-3) (Serra-Prat et al. 2017; Souminen et al. 2005)
- Mortalität (OR=1.7) (Serra-Prat et al. 2017)
- Depression, sozialen Rückzug und reduzierte Lebensqualität (Ney et al. 2009)



LeitMed
Campus

Diagnostik & Therapie

Allgemeine Hinweise:

- unbeabsichtigter Gewichtsverlust?
- Dehydrierung?
- bronchopulmonale Infekte oder unklares Fieber?
- Verschleimung oder vermehrter Speichelfluss?
- Räusperzwang?
- Globus- oder Fremdkörpergefühl?

Kurzfragebogen:

- Verschlucken Sie sich häufig? Müssen Sie häufig nach dem Schlucken husten?
- Hat sich Ihr Ess-/Trinkverhalten in letzter Zeit verändert?
- Bleibt nach dem Schlucken Nahrung im Mundraum oder Rachen zurück?
- Meiden Sie gewisse Nahrungsmittel und -konsistenzen? Welche? Nehmen Sie weniger zu sich als zuvor?
- Ist mehrfaches Nachschlucken erforderlich?
- Besteht das Gefühl, dass das Essen Ihnen in der Kehle stecken bleibt?
- Müssen Sie langsamer essen als zuvor?
- Haben Sie Schwierigkeiten bei der Einnahme von Medikamenten?
- Läuft Ihnen Speisebrei aus dem Mund oder gelangt etwas in die Nase? Nehmen Sie beim Essen eine veränderte Haltung ein?
- Können Sie schlechter kauen als zuvor?

Screening

90-ml-Wasser-Test

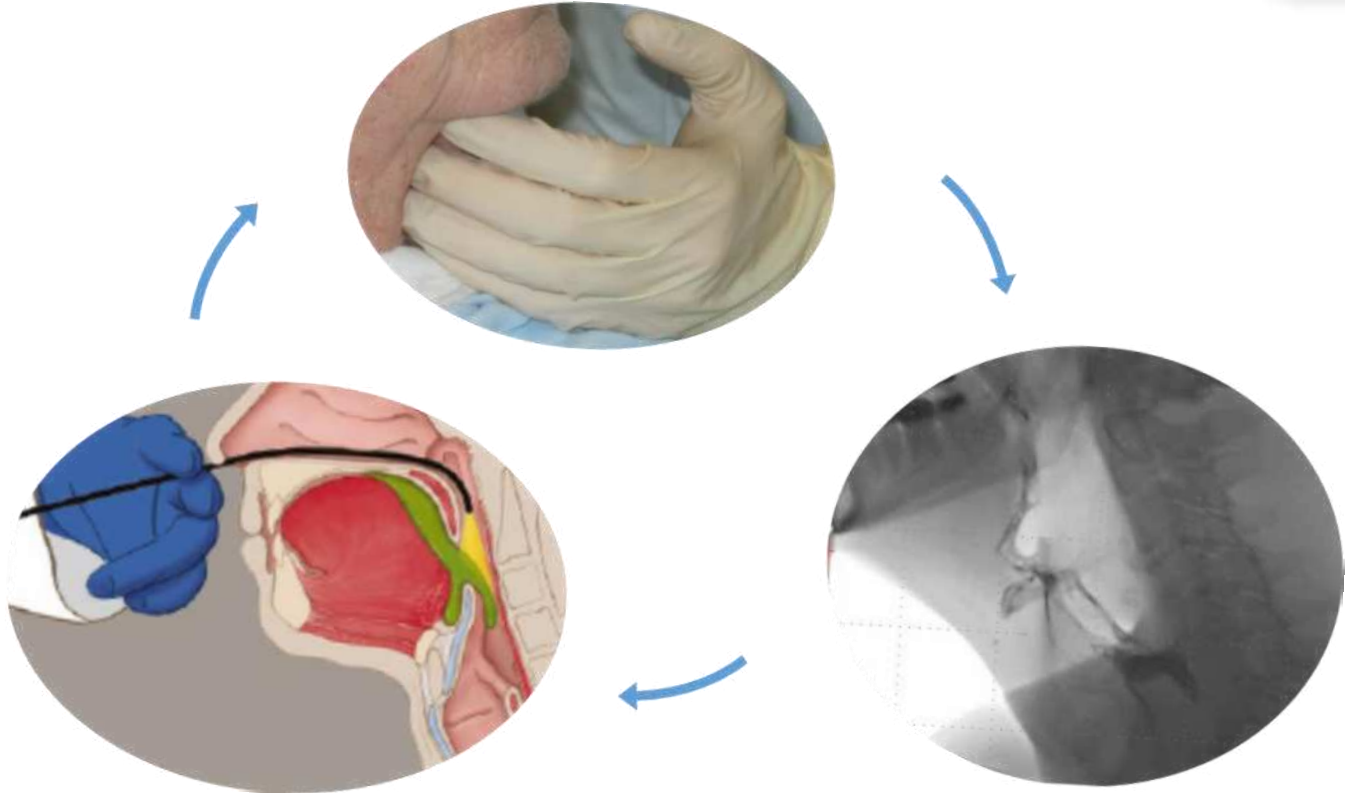
- 90 ml aus dem Glas/Becher trinken

Kriterien:

- Kehlkopfelevation
- Husten
- belegte Stimme
- Stridor



Dysphagieassessment



Flexible Endoskopische Evaluation des Schluckaktes



Vorteile:

- am Patientenbett verfügbar
- native Untersuchung möglich
- auch bei eingeschränkter Mitarbeit durchführbar
- Beurteilung von Sensibilität und Sekretmanagement

Nachteile:

- keine Abbildung aller Schluckphasen



Vorteile:

- Darstellung des gesamten Schluckaktes
- Erfassung von Aspiration und stiller Aspiration

Nachteile:

- Strahlenexposition
- Patiententransport
- Setzt hohe Compliance voraus.
- keine Visualisierung von Speichel

HR-Manometrie

Hochauflösende Ösophagusmanometrie



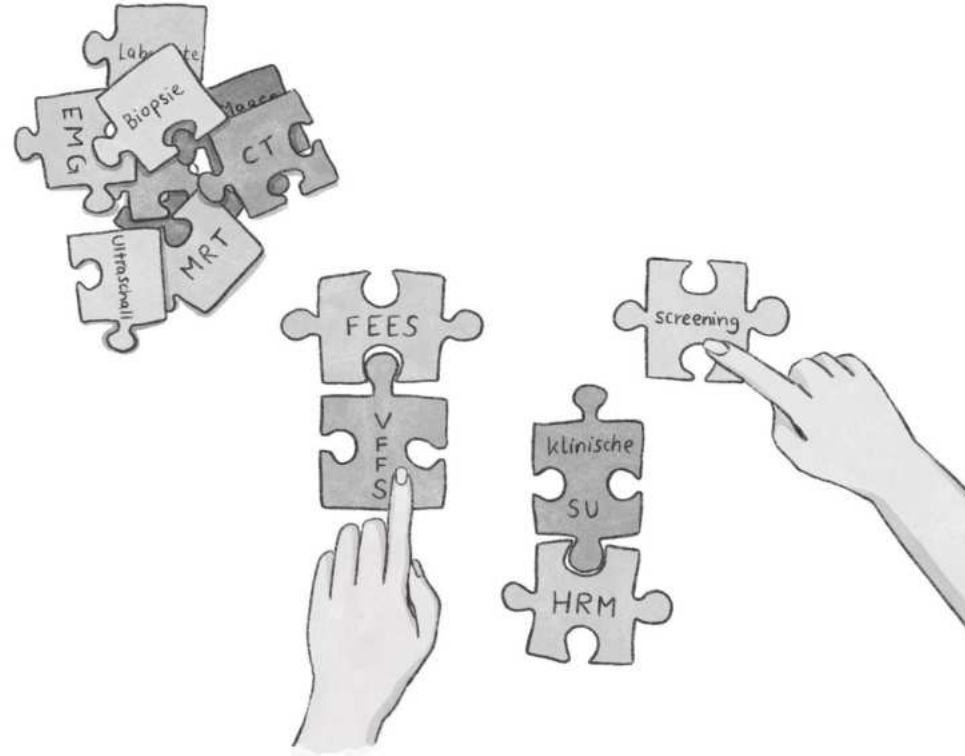
Vorteile:

- funktionelle Untersuchung des Schluckaktes
- Beurteilung der Relaxation des OÖS
- Beurteilung der ösophagealen Kontraktilität

Nachteile:

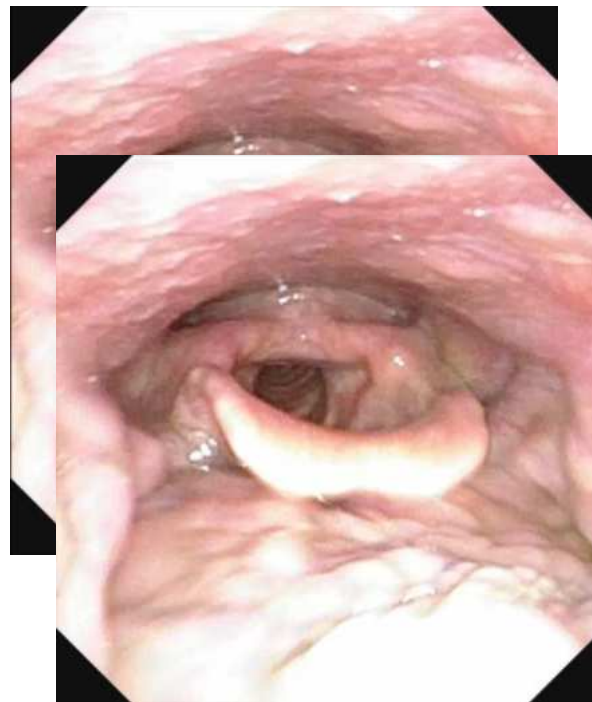
- keine Normwerte für pharyngeale Phase
- Setzt hohe Compliance voraus.

Diagnostisches Puzzle



Physiologischer Schluckakt

VFSS & FEES



Dysphagietherapie

Basistherapien:

- Konsistenzmodifikationen 
- Mundhygiene 
- logopädische Dysphagietherapie 
- Sondenernährung 

Spezialtherapien:

- minimalinvasive/chirurgische Therapien 
- Neurostimulationsverfahren 
- Pharmakotherapie 



LeitMed
Campus

Fallbeispiele

Fallbeispiel 1

„Ich kann nicht mehr schlucken.“

- 73-jähriger Patient
- über 6 Wochen zunehmende Einschränkung der Schluckfähigkeit
- Gewichtsverlust von 12 kg (64 kg, 1,78 m)
- Ernährung zuletzt überwiegend von Joghurt, Pudding, Flüssigkeiten
- Tabletten nur noch gemörsert
- Behandlung in einer geriatrischen Klinik, Diagnose: Dysphagie bei degenerativen HWS-Veränderungen
- Vorstellung über die Notaufnahme
- Neurologische Untersuchung unauffällig!

Fallbeispiel 1

Wunderheilung in der FEES



Fallbeispiel 1

Verlauf

- Ernährung über nasogastrale Sonde
- Nachweis von Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern
- Diagnose: Myasthenia gravis
- Beginn einer Behandlung mit Pyridostigmin und Prednisolon
- keine ausreichende Besserung der Schluckfunktion
- Patient weiterhin über nasogastrale Sonde ernährt.
- Entschluss zur Plasmapherese

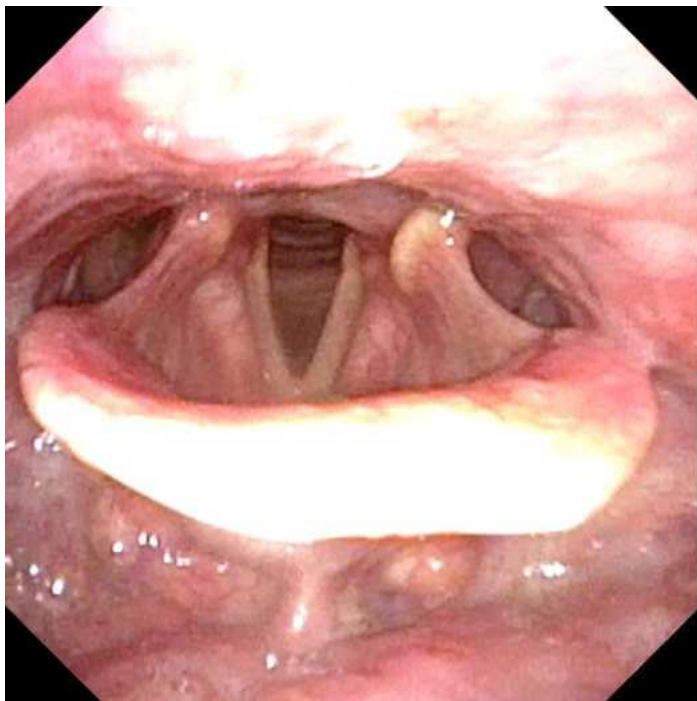
Fallbeispiel 2

„Essen ja, aber nur alleine.“

- 56-jähriger Patient, ambulante Vorstellung
- Seit mehreren Jahren beim Verzehr fester Kost Gefühl, diese würde im Rachen hängen bleiben.
- Er müsse sich oft räuspern, häufig nachschlucken und nachtrinken.
- Vermeide Essen in Gesellschaft.
- kein Gewichtsverlust, keine Kostumstellung, keine Atemwegsinfektionen
- HNO und gastroenterologische Vorstellung ohne erklärenden Befund

Fallbeispiel 2

Sehen Sie das Problem?



Fallbeispiel 2

Pathophysiologie aufklären



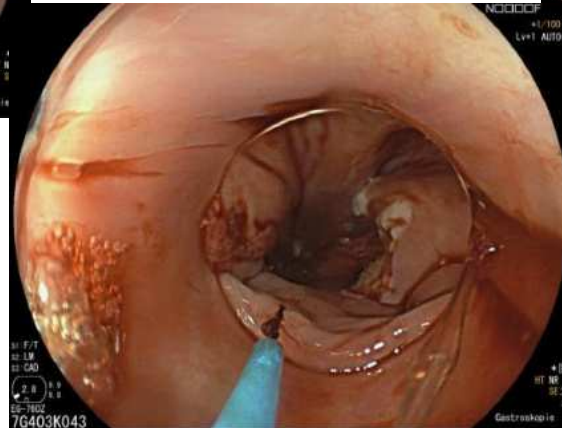
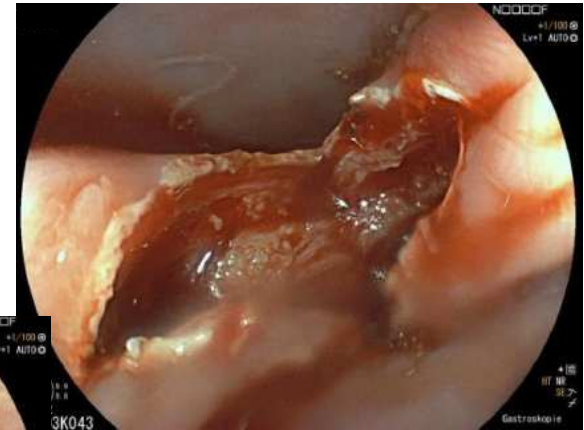
Fallbeispiel 2

Die Schlüsselszenen



Fallbeispiel 2

Zenker-Divertikel: Endoskopische Divertikulotomie



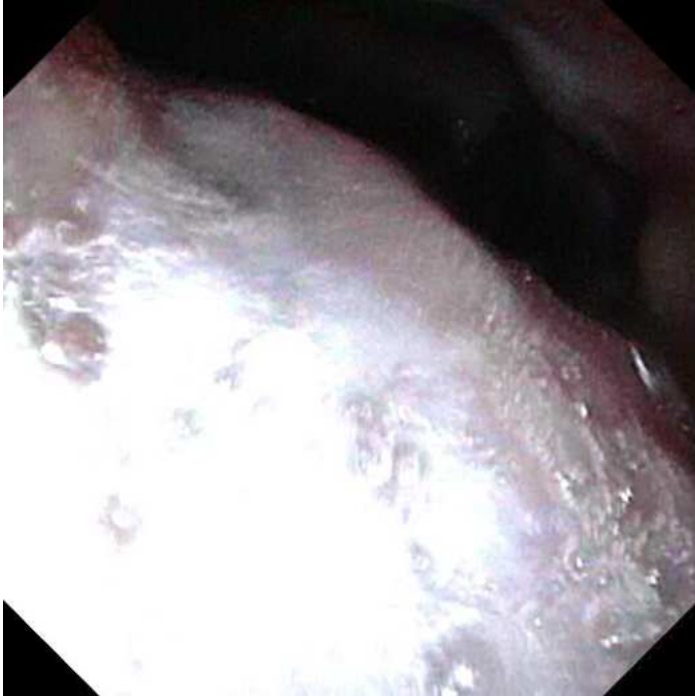
Fallbeispiel 3

1 Stunde für ein Brötchen...

- 73-jähriger Patient
- langsam schleichender Beginn einer Schluckstörung
- Seit mehr als 5 Jahren kein normales Essen mehr möglich.
- Tabletten mörsern
- Nach jedem Bissen fester Kost viel trinken.
- im Restaurant nur Suppen, weichen Fisch etc.
- Jede Mahlzeit dauert sehr lange.
- kein Gewichtsverlust, keine Lungenentzündungen
- viele Arztbesuche, HNO, Gastroenterologie, Neurologie

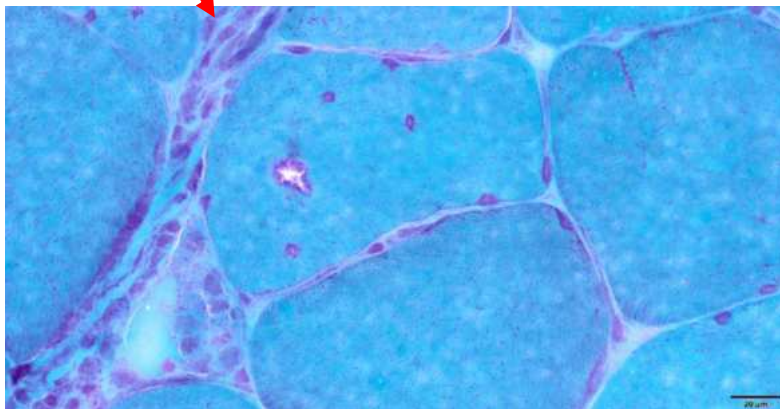
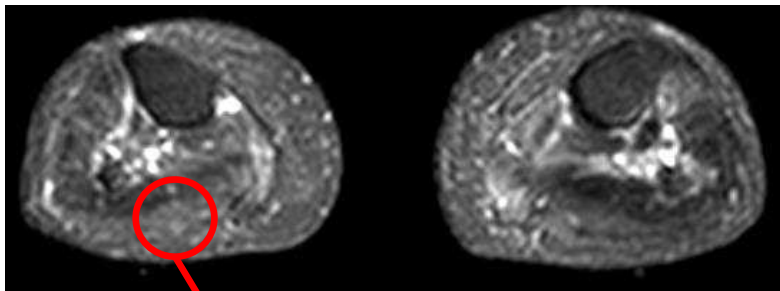
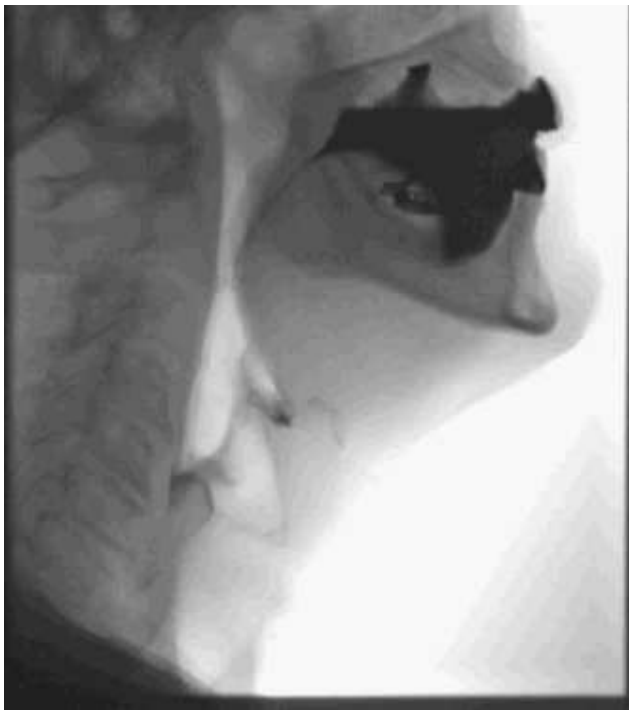
Fallbeispiel 3

Der Bissen bleibt im Hals stecken



Fallbeispiel 3

Diagnosestellung



Therapie



Fallbeispiel 3

Behandlungsergebnis



Fallbeispiel 4

Am Ende des Lebens?

- 83-jähriger Patient
- Extern wegen Aspirationspneumonie aufgenommen.
- Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie, Z.n. Hüft-TEP rechts
- Sozialanamnese: Lebt mit Ehefrau selbstversorgend.
- Diagnosen: Mangelernährung und mutmaßlich schwere Dysphagie
- langwierige antibiotische Behandlung
- PEG-Anlage, keine orale Kost
- Verlegung zur weiterführenden Diagnostik

Fallbeispiel 4

FEES



Fallbeispiel 4

Weiterführende Diagnostik



Fallbeispiel 4

M. Forrestier

Pathophysiologie:

- Verdickung und Kalzifizierung von Bändern und Sehnen
- sekundär Entwicklung von Osteophyten
- Prädilektionsort ist das vordere Längsband der WS.

Epidemiologie:

- Manifestation in der 5.-6. Lebensdekade
- ventrale Spondylophyten bei 20-30 % > 70 Jahre

Klinik:

- meistens asymptomatisch
- Dysphagie sehr selten

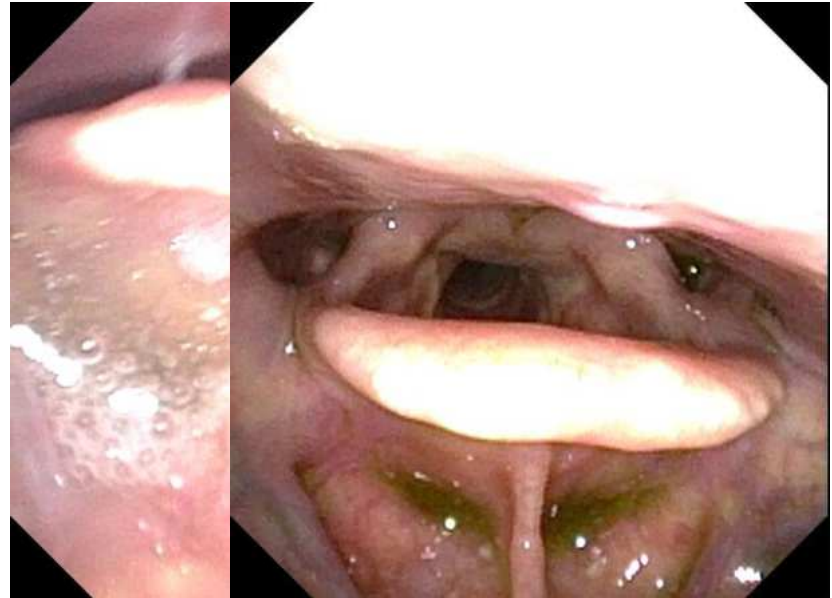
Therapie:

- transzervikale Resektion

Fallbeispiel 4

Behandlung und Verlauf

- wirbelsäulenchirurgischer Eingriff mit Resektion der zervikalen Spondylophyten
- frührehabilitative Behandlung über 3 Wochen
- vollständige orale Ernährung mit weicher Kost
- keine weiteren Infektionen
- Gewicht stabil
- PEG entfernt





LeitMed
Campus

Zusammenfassung

- Der Schluckakt wird in vier Phasen eingeteilt, diese sind zum Teil willkürlich steuerbar und laufen zum Teil unwillkürlich ab.
- Das Schlucknetzwerk umfasst kortikale Areale und Schluckzentren des Hirnstamms.
- Schluckstörungen sind ätiologisch heterogen und können durch eine Vielzahl von Erkrankungen verursacht werden.
- Die Prognose von Patienten mit Schluckstörungen ist häufig schlecht (Mangelernährung, Pneumonie, Verlust von Lebensqualität, unzuverlässige Medikamenteneinnahme).
- Die Diagnostik beginnt mit einer entsprechend fokussierten Anamnese und einem Dysphagiescreening.
- Für das weiterführende Assessment stehen u. a. FEES, VFSS, Manometrie und Ösophagogastroskopie zur Verfügung.
- Neben einer am Störungsbild orientierten logopädischen Übungstherapie kommt eine Vielzahl von weiteren Behandlungen in Betracht.



LeitMed
Campus

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

So schließen Sie die CME erfolgreich ab:



- Bearbeiten Sie das gesamte Fortbildungsmaterial.
- Absolvieren Sie den Wissenstest mit mindestens 70 % richtigen Antworten.
- Geben Sie uns ein kurzes Feedback über den Feedbacklink.
- Ihre Teilnahmebestätigung wird unter "Meine CME" für den Download hinterlegt.

Zur Fortbildungsseite / Zum Wissenstest: hier klicken