

Schluckstörungen

Durch eine Erkrankung wie z.B. Morbus Parkinson oder bedingt durch einen Schlaganfall ist bei Ihnen oder Ihrem Angehörigen eine Schluckstörung entstanden. Während des Krankenhausaufenthaltes wurde durch einen Arzt und einer Logopädin ein genauer Befund erhoben, um die Ursachen des Verschluckens festzustellen.

Schluckstörung wird medizinisch „Dysphagie“ genannt. Die Schluckbeschwerden können beim Essen, beim Trinken oder aber auch schon beim Speichelschlucken auftreten.

Wie funktioniert der ungestörte Schluckvorgang?

Gesunde Erwachsene schlucken ca. 1000 mal pro Tag. An jedem Schluckvorgang sind etwa 100 Muskeln und viele Nerven beteiligt, die sehr koordiniert zusammenarbeiten müssen.

Beim Schlucken wird Nahrung, Flüssigkeit oder Speichel aus dem Mund durch den Rachen und durch die Speiseröhre in den Magen transportiert. Nach einem Bissen oder einem Schluck verschließen wir die Lippen, damit die Nahrung nicht wieder entweichen kann.

Beim Kauen wird die Nahrung durch die Zunge hin und her geschoben und mit den Backenzähnen zerkleinert. Damit die Nahrung gleitfähiger ist, wird sie mit Speichel vermischt.

Die schluckfertige Nahrung wird zu einem kleinen Bolus (Ball) geformt, in der Zungenmitte gesammelt und mit einer stempelartigen Bewegung nach oben/ hinten in Richtung Rachen transportiert. Ab diesem Zeitpunkt wird der Schluckreflex ausgelöst, d.h. es beginnt ein reflektorischer Bewegungsablauf. Dabei hebt sich das Gaumensegel und verhindert so, dass Nahrung in den Nasenraum eintreten kann.

Anschließend drückt die hintere Zunge den Bolus nach unten, der Kehldeckel verschließt den Kehlkopf und die Stimmbänder und Taschenfalten verschließen die Luftröhre. So sind wir vor dem Verschlucken geschützt und es wird verhindert, dass die Nahrung in die Lunge gelangt.

Der Transport in Richtung Speiseröhre erfolgt durch wellenartige Bewegungen der Rachenmuskeln. Von dort gelangt die Nahrung in den Magen. Wenn nun dieser komplizierte Ablauf durch eine Erkrankung oder Schädigung gestört ist, führt es dazu, dass der Betroffene sich verschluckt, hustet, nach Luft ringt, niest oder erbricht.

Informationsblatt für Patienten und Angehörige

Wie kann man eine Schluckstörung behandeln?

Eine direkte medikamentöse Beeinflussung der Schluckstörung ist bisher kaum möglich. Deshalb stehen funktionelle Behandlungsverfahren im Vordergrund, d.h. es werden gezielte Übungen durchgeführt, um die geschwächte Gesichts-, Zungen- und Rachenmuskulatur zu aktivieren und zu stärken. Es werden Bewegungsabläufe trainiert, um die Voraussetzungen für ein annähernd normales Schlucken zu schaffen.

Auch wenn eine Normalisierung der Schluckfunktionen nicht zu erwarten ist, kann durch das Erlernen von Ersatzstrategien und Verhaltensänderungen bei der Nahrungsaufnahme eine Verbesserung des Schluckablaufes erreicht werden.

Die Behandlungsmöglichkeiten sind abhängig von der gesundheitlichen Verfassung des Patienten, da eine aktive Mitarbeit notwendig ist. Aber auch wenn keine Kooperationsfähigkeit des Betroffenen vorhanden ist, kann man durch einige Maßnahmen die Bedingungen für die Nahrungsaufnahme verbessern.

Die meisten Patienten benötigen besonders in der Anfangsphase eine diätetische Anpassung der Nahrung. Meistens sind Flüssigkeiten am schwierigsten zu schlucken. Oft hilft dann das Andicken des Getränkes mit Verdickungsmittel. Auch das Verringern der Größe des Bissens kann zu einer Erleichterung des Schluckens führen. Einen entsprechenden Kostplan wird die behandelnde Logopädin für Sie erstellen.

Droht aufgrund der Schluckstörung eine Mangelernährung oder Austrocknung, muss eine künstliche Ernährung eingeleitet werden. Die Nahrungszufuhr erfolgt dann über eine Sonde in den Magen. In der Akutphase verwendet man meistens eine Nasensonde, die als vorübergehende Maßnahme auch sehr schnell wieder entfernt werden kann. Bei länger dauernder künstlicher Ernährung empfiehlt sich das Anlegen einer Magensonde (PEG).

Kann selbst Speichel nicht geschluckt werden, besteht Lebensgefahr und es muss eine Kanüle (Trachealkanüle) unterhalb des Kehlkopfes eingesetzt werden. Diese geblockte Kanüle verhindert, dass der Speichel in die Lunge laufen kann.

Was kann ich noch unterstützend tun?

Wenn Ihre Entlassung oder die Ihres Angehörigen bevorsteht, sollten Sie mir der behandelnden Logopädin sprechen, um sich bzgl. wichtiger Tipps und Hilfestellungen beraten zu lassen.

Informationsblatt für Patienten und Angehörige

Einige der hier beschriebenen allgemeinen Prinzipien werden Ihnen bei der häuslichen Betreuung Ihres Angehörigen hilfreich sein:

- Nehmen Sie sich viel Zeit und Ruhe für die Nahrungsaufnahme.
- Die richtige Sitzhaltung ist eine sehr wichtige Hilfe beim Schlucken!

Möglichst aufrecht Sitzen und zur Unterstützung ein Kissen in den Rücken und ein weiteres kleines Kissen hinter den Kopf legen, damit dieser leicht nach vorn gebeugt ist.

- Keine ablenkenden Reize (z.B. Fernseher).
- Keine Gespräche während der Mahlzeit führen.
- Kleine Bissen/ Schlucke nehmen.
- Langsam essen und gründlich kauen.
- Beim Kauen und Schlucken auf einen geschlossenen Mund achten.
- Nachschlucken, bis der Mund- und Rachenraum frei sind. Eventuell kurz räuspern und nachschlucken.
- Nach dem Essen Mundpflege, damit keine Essensreste mehr im Mund sind.
- Möglichst noch eine halbe Stunde sitzen bleiben bzw. den Oberkörper aufrecht halten.
- Bei Verschlucken: abhusten lassen, Oberkörper und Kopf nach vorne beugen. NICHT auf den Rücken klopfen!
- Sollten Sie bei Ihrem Angehörigen eine erhöhte Temperatur oder Gewichtsverlust feststellen, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

Haben Sie Fragen? - wir helfen Ihnen gerne weiter.

Literatur: „Dysphagie: Schluckstörungen nach Schlaganfall“

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige Schulz-Kirchner Verlag 8,99 €