

## Schluckstörungen bei Erwachsenen

Gesunde schlucken am Tag bis zu 2000-mal: teils willkürlich (Essen und Trinken), teils unwillkürlich (Speichel).

Unsere Lebensqualität und unsere Gesundheit hängen maßgeblich davon ab, uns an der Nahrungsaufnahme zu erfreuen, an sozialen Situationen – meist mit Bewirtung verbunden – teilzunehmen, uns ausreichend zu ernähren zu können.

Der Ablauf des Schluckens ist ein hoch komplexer Vorgang, welcher von etwa 50 Muskelpaaren koordiniert wird. Dementsprechend störanfällig ist dieser Ablauf bei von einer Schluckstörung (Dysphagie) betroffenen Personen. Hiervon sind in Deutschland etwa 7 % der Gesamtbevölkerung betroffen, z.B. älter werdende körper- und mehrfachbehinderte Kinder mit **angeborener Dysphagie**.

In Altenpflegeeinrichtungen geht man davon aus, dass jeder 2. Bewohner eine Schluckstörung aufweist (entweder als **erworbene Dysphagie** z.B. durch einen Schlaganfall oder als altersbedingte Funktionsstörung: **Presbyphagie**).

Durch die verbesserte Akutversorgung z.B. von Tumor-, Schlaganfall- oder Unfallpatienten versterben weniger Menschen an den unmittelbaren Folgen der jeweiligen Ereignisse, so dass Patienten mit Dysphagie sorgfältig behandelt werden müssen, um teils bedrohliche Komplikationen zu vermeiden.

Folgende Erkrankungen können eine erworbene Schluckstörung zur Folge haben (Auswahl):

- Schlaganfall
- Entzündliche oder tumoröse Hirnerkrankung
- Morbus Parkinson
- Neuromuskuläre Erkrankungen (z.B.: Guillain-Barre-Syndrom, ALS)
- Critical Illness Polyneuropathy (Schwächesyndrom nach langer intensivmedizinischer Behandlung)
- Schwerer gastro-pharyngealer Reflux (saurer Aufstoßen)

Warnsymptome, die auf eine Schluckstörung hinweisen:

- Speichelfluss aus dem Mund (außer bei einseitiger Gesichtslähmung)
- Brodelnde Atmung mit und ohne Atemnot
- Gurgelnde Stimme vor oder nach dem Essen/Trinken
- Atemwegsinfekte, die keine andere erkennbare Ursache haben

An der Behandlung von Personen mit Dysphagien sind verschiedene medizinische Disziplinen beteiligt, z.B.: Allgemeinmediziner, Internisten, Logopäden, Neurologen, Pflege sowie natürlich die Personen aus dem persönlichen Umfeld des Betroffenen wie z.B. Angehörige, welche über den Umgang mit Dysphagie aufgeklärt werden müssen. Weil sich von außen nicht erkennbar im Rachen Luft- und Nahrungsweg kreuzen, „sieht“ man die Gefahrenquelle der Dysphagie nicht und ein Betroffener nimmt die Aspiration (das Eindringen von Nahrung oder Speichel in die Luftröhre) vielleicht gar nicht wahr. Eine nicht festgestellte bzw. fehlerhaft behandelte Dysphagie kann zu lebensbedrohlichen Komplikationen wie Ersticken oder Lungenentzündung (Pneumonie) bzw. Mangelernährung führen, was abgesehen vom Leid für den jeweils Betroffenen, auch zu erheblichen Kosten im

Gesundheitswesen führt, wie z.B. Krankenhausaufenthalte bei durch Aspiration verursachten Pneumonien, Komplikationen durch Unterernährung und Flüssigkeitsmangel (Dehydrierung).

Für das Dysphagiemanagement sind einige Grundsätze wichtig:

- Schluckdiagnostik vor Schlucktherapie
- Schutz der Atemwege
- Sicherstellen der Ernährung
- Sicherer Kostaufbau mit maximalem Gewinn der Lebensqualität
- Einbindung der Angehörigen
- Bei Aspirationsgefährdung vorübergehend künstlicher Nahrungsweg
- Anbahnung von Essen und Trinken ohne Zwang und Zeitdruck
- Rücksichtnahme auf die aktuelle Tagesform des Betroffenen
- Schaffen einer angenehmen ruhigen, ablenkungsfreien Umgebung
- Optimale Körperhaltung, Lagerung
- Einhaltung einer abgestimmten Schluckdiät (auf die vorhandenen Fähigkeiten individuell abgestimmte Nahrungsbeschaffenheit), appetitliches Aussehen und Präsentation der Nahrung

Wenn Sie selbst oder z.B. als Beschäftigte einer Pflegeeinrichtung oder als Angehörige den Verdacht haben, dass eine Person in Ihrem Umfeld unter einer Schluckstörung leiden könnte, wenden Sie sich an Ihren zuständigen Arzt, der daraufhin entscheidet, ob eine mit Dysphagie vertraute Therapeutin zur Abklärung und ggfs. Therapie hinzu gezogen werden sollte oder, falls es sich um ein Symptom einer ernsten Erkrankung handeln könnte, eine Krankenhauseinweisung angeraten ist.