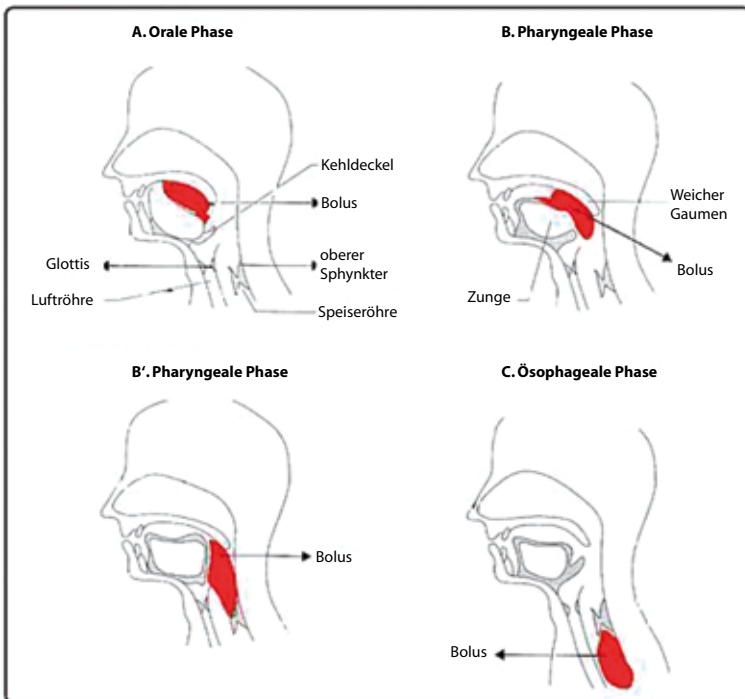


# Dysphagie

(Schluckstörung)



Ablauf des Schluckvorganges

*“Plötzlich hat sich mein Leben komplett verändert. Ich kann nicht mehr so essen und trinken wie früher. Ständig muss ich aufpassen, dass ich mich nicht verschlucke. Oft habe ich auch Angst zu ersticken.”*

*“Früher ging alles automatisch, ich musste nicht bei jedem Schluckakt aufpassen. Nach den Mahlzeiten bin ich jetzt immer fix und fertig. Es ist sehr anstrengend und Essen und Trinken machen mir keine Freude mehr.”*

## Definition Dysphagie und Schlucken

### Was bedeutet Schlucken?

Schlucken bedeutet, Speichel, Sekret, Nahrung und Flüssigkeiten von der Mundhöhle durch den Rachen und die Speiseröhre in den Magen zu transportieren.



Anatomie der beteiligten Strukturen beim Schlucken

Bei jedem Schluckvorgang (der normalerweise automatisch abläuft) werden ca. 100 Muskeln über verschiedene Strukturen unseres Gehirns aktiviert und koordiniert. Gesunde Erwachsene schlucken etwa 1000-mal pro Tag.

Um das Schlucken und dessen Störungen besser zu verstehen, teilt man den Vorgang in 4 verschiedene Phasen ein, die fließend ineinander übergehen:

PHASE	ZIEL	AKTIVITÄT	
1) Orale Vorbereitungsphase	Vorbereitung der Nahrung	Kauen und Einspei- cheln der Nahrung	bewusste Phasen
2) Orale Phase (Dauer 1 s)	Transport im Mundraum	Wellenförmige Zungenbewegungen nach hinten	
3) Pharyngeale Phase (Dauer 1 s)	Transport im Rachen	Wellenförmige Bewegungen der Rachenmuskulatur	Unbewusste Phasen
4) Ösophageale Phase (Dauer 8-20 s)	Transport in der Speiseröhre	Öffnung und Zusammenziehen der Speiseröhre	

die 4 Schluckphasen

## Ursachen und Erscheinungsbilder der Dysphagie

### Welche sind die Ursachen einer Schluckstörung?

Schluckstörungen treten selten alleine auf. Sie sind fast immer die Folge einer Grunderkrankung und treten auf:

- **von Geburt an**, z.B. bei kindlicher Zerebralparese
- **plötzlich**, z.B. bei Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirntumor...
- **progressiv**, z.B. bei M. Parkinson, Multipler Sklerose-MS Amyotropher Lateral-sklerose-ALS, Demenz...
- **in Folge eines HNO Eingriffes**, bei Eingriffen am Kehlkopf, nach Strahlentherapie.

Die Dysphagie tritt häufig gemeinsam mit anderen logopädischen Problematiken auf, wie z.B.:

- *Dysarthrie*: Artikulationsstörung
- *Aphasie*: erworbene Sprachstörung

## Wie zeigt sich eine Schluckstörung?

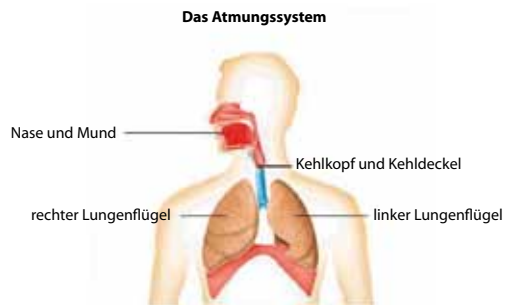
Schluckbeschwerden können beim Essen, beim Trinken, aber auch beim Schlucken von Speichel auftreten. Dies kann während des Transportes vom Mund zur Speiseröhre oder/und auf dem Weg von der Speiseröhre zum Magen geschehen.

Im Wesentlichen kann man beim Schlucken folgende drei Hauptschwierigkeiten unterscheiden:

- **Die Speisen werden „verschluckt“:** d.h. sie dringen entweder in die Nase (nasale Penetration), in den Kehlkopf (laryngeale Penetration) oder noch weiter bis in die Luftröhre und dann in die Lunge (Aspiration) ein.

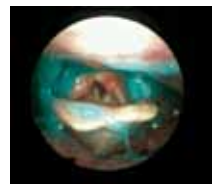


Verschlucken in die Luftröhre (Aspiration)



Aspiration in die oberen Atemwege und den Atemapparat

- **Die Speisen erreichen die Speiseröhre nicht vollständig:** d.h. nach dem Schlucken bleiben Speisereste (Residuen) im Mund-oder/und Halsraum oder/und in der Speiseröhre zurück.



Residuen im Rachen

- **Die Speisen regurgitiert:** d.h. bei Erkrankungen der Speiseröhre kann es zum Hochwürgen oder sauren Aufstoßen (Reflux) kommen.

## Welche sind die wichtigsten Anzeichen für eine Schluckstörung?

- Unzureichendes und/oder reduziertes Kauen
- Herausfließen von Speichel/Nahrung aus dem Mund (drooling)
- Speichelaufstau oder/und Essensreste im Mundraum
- Essensreste im Rachen
- Eingeschränkte oder fehlende Kehlkopfhebung beim Schlucken
- Husten nach/während dem Schlucken von Speichel, Flüssigkeiten oder Nahrung
- Räusperzwang nach/während dem Schlucken von Speichel, Flüssigkeiten der Nahrung
- Gurgelnder Stimmklang/brodelndes Atemgeräusch
- Husten nach Lagerungswechsel bei bettlägerigen Patienten
- Reduzierte Sensibilität im Mundbereich (innen und außen)

## Welche sind die wichtigsten Komplikationen bei einer Schluckstörung?

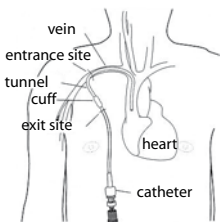
Im Falle einer Aspiration ist die schwerwiegendste Komplikation die Entzündung der Bronchialschleimhaut und der Lunge (**Bronchopneumonie**) Im Röntgenbild sind dabei meistens die unteren Lungenflügel betroffen.

## Therapie bei Dysphagie

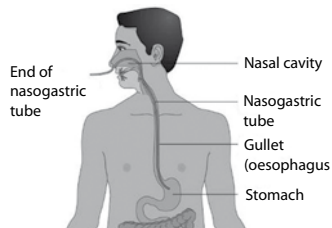
### Wie ernährt sich ein Patient mit Schluckstörung?

Die Art der Ernährung hängt vom Schweregrad der Dysphagie, eventuellen Schwierigkeiten des Patienten und dessen Allgemeinzustand ab. Sie kann entweder **physiologisch** (über den Mund, bzw. oral), **künstlich** (intravenöse Infusion, Nasen-Magen-Sonde, Perkutan Endoskopische Gastrostomie-PEG) oder auch in **Kombination** erfolgen. Im Falle einer Nasen-Magen-Sonde oder einer PEG erreicht die Nahrung den Magen auf direktem Weg.

Alle Ernährungsmethoden müssen dem notwendigen Flüssigkeits- und Kalorienbedarf entsprechen. Die Aufgabe des Spezialistenteams (behandelnder Arzt, Phoniater, Logopäde) ist es schließlich, die geeignete Ernährungsmethode für den jeweiligen Patienten zu wählen. Während des Behandlungszeitraums können diese Methoden beliebig verändert werden. Beispielsweise kann es notwendig sein, dass einem Patienten, der für längere Zeit über eine Nasen-Magen-Sonde ernährt wurde, eine PEG gelegt wird. In anderen Fällen wird entschieden, Verdickungsmittel für Flüssigkeiten zu benutzen, um dem Patienten das Trinken zu erleichtern, usw.



A: CVC



B: SNG



C: PEG

Es gibt Patienten, die neben den bisher genannten künstlichen Ernährungsmethoden zusätzlich Träger einer Trachealkanüle sind, die in der Luftröhre sitzt und so dem Patienten das Atmen erleichtert. Je nach Kanülenart kann diese auch für ein verbessertes Sprechen und Schlucken eingesetzt werden (blockbare Kanülen zum Schutz der unteren Atemwege vor Fremdkörpern, gefensterte Kanülen um zu Sprechen usw).



Geblockte Trachealkanüle



## Welche Ziele hat eine logopädische Schlucktherapie?

Das Hauptziel der logopädischen Schlucktherapie ist Wiederherstellung der Nahrungsaufnahme über den Mund. Nach der Abklärung wählt der Logopäde die passende Therapiemethode und die jeweils geeignete Ernährungsart. Die Angehörigen werden dabei regelmäßig über den Therapieablauf informiert und eventuell auch miteinbezogen, um selbst auch die notwendigen Schlucktechniken zu erlernen.

Die logopädische Behandlung setzt sich aus 3 Bereichen zusammen:

<b>Therapie</b>	<b>Ziel</b>
1) Restituierende Maßnahmen:	<i>Wiederherstellung der notwendigen Funktionen für ein normales Schlucken im Sinne von Bewegung, Kraft und Wahrnehmung.</i>
2) Kompensatorische Maßnahmen:	<i>Auswahl und Anpassung von Schluckpositionen und-techniken, die die reduzierten Funktionen kompensieren, bzw. ausgleichen.</i>
3) Adaptierende Maßnahmen:	<i>Anpassung der Umgebung an die neue Schlucksituation durch die Wahl einer geeigneten Nahrungsbeschaffenheit und notwendiger Hilfsmittel.</i>

Die Therapieplanung erfolgt gleichzeitig in allen 3 Bereichen, denn Schluckrehabilitation bedeutet die Wiederherstellung der Funktionen (restituierende Maßnahmen) und sicheres Schlucken (kompensatorische und adaptierende Maßnahmen)

## Beispiele für verschiedene Schluckpositionen

A) Kopfbeugung  
nach vorne



B) Kopf- und  
Rumpfbeugung  
nach vorne



C) Kopfdrehung  
zur gelähmten  
Seite



D) Kopfbeugung  
zur gesunden  
Seite



## Beispiel für eine Schlucktechnik

- einatmen
- Atem anhalten
- einen Bissen in den Mund nehmen und evtl. kauen
- schlucken
- räuspern/husten
- erneut schlucken
- wieder normal atmen



## Beispiele für Hilfsmittel beim Schlucken

Bei Flüssigkeiten:

- Becher mit Ausschnitt für die Nase
- Saugflasche
- Strohhalm
- Schnabelbecher



Verdickungsmittel

## Wie wird das Verdickungsmittel verwendet?

In manchen Fällen ist es notwendig, die Nahrung auf spezielle Weise zu verändern, um deren gewünschte Beschaffenheit zu erreichen.

Verdickungsmittel wird verwendet, um Flüssigkeiten und Nahrung zu verdicken, aber auch um diese gleitfähiger und „schluckbarer“ zu machen.

Im Handel findet man natürliche (z.B. Reis- oder Kartoffelmehl) aber auch künstliche Verdickungsmittel (in Apotheken erhältlich).

Anleitung zur Verwendung von künstlichem Verdickungsmittel:

- 1) Flüssigkeit in einen Behälter/ Becher... füllen
- 2) Verdickungsmittel je nach Verschreibung beifügen
- 3) mit einem Löffel für 20/30 Sek. rasch verrühren
- 4) langsamer für 1-2 Min. weiterrühren
- 5) einige Minuten stehen lassen

Während Phase 5 kein weiteres Verdickungsmittel beifügen, da sich sonst Klumpen bilden.

## Welche Nahrungsbeschaffenheiten sind ideal?

Um eine normale Nahrungsaufnahme zu erreichen, sind meist verschiedene Stufen der Nahrungsbeschaffenheit notwendig. Im Laufe der Zeit kann sich der Zustand des Patienten und der Grad der Dysphagie verändern.

Die Privatklinik „Villa Melitta“ bietet einen Diätplan auf 4 verschiedenen Stufen an, der nach logopädischen Anweisungen verwendet wird.

- 1) Diätstufe 1 (fein pürierte Kost)
- 2) Diätstufe 2 (passierte Kost)
- 3) Diätstufe 3 (Weichkost)
- 4) Normale Kost (wird vom Patienten selbst ausgewählt)



Diätprodukte

**Wichtig:** Im Falle einer Aspiration oder eventueller Schluckschwierigkeiten sollen folgende Nahrungsmittel vermieden werden: Flüssigkeiten, alkoholische Getränke, flüssige Suppen mit Einlagen, (bzw. generell alle Nahrungsmittel unterschiedlicher Beschaffenheit) Gemüse, Trockenobst, Obst wie Orangen, Mandarinen, Trauben...

## Wie können sich die Angehörigen während der Behandlung verhalten?

- 1) Verabreichen Sie dem Patienten keine Nahrung oder Flüssigkeiten ohne vorherige Absprache mit Logopäden/Arzt/Pflegern.
- 2) Motivieren Sie den Patienten die in der Therapie erlernten Techniken richtig und regelmäßig anzuwenden.
- 3) Vermitteln Sie dem Patienten Sicherheit und helfen Sie ihm, das Schluckproblem, die Sonde zu verstehen und zu ertragen.
- 4) Melden Sie dem Logopäden und/oder den Pflegern ein vermehrtes Husten oder andere Veränderungen.

- 5) Bevor Sie mit dem Patienten essen, kontrollieren Sie immer, ob die Sitzposition korrekt ist. Im Zweifelsfall bitten Sie einen Pfleger um Hilfe.
- 6) Verwenden Sie kein Verdickungsmittel ohne vorherige Absprache mit dem Logopäden und/oder Pfleger.
- 7) Setzen Sie dem Patienten die Zahnprothese nicht ein ohne vorherige Absprache mit dem Logopäden und/oder Pfleger.
- 8) Teilen Sie dem Logopäden eventuelle Ängste ihres Angehörigen mit. Auch familiäre Konflikte/Probleme können den Therapieverlauf negativ beeinflussen.
- 9) Ermutigen Sie den Patienten, die in der Therapie erlernten Übungen regelmäßig zu machen und üben Sie selbst auch mit.
- 10) Lenken Sie den Patienten während der Nahrungsaufnahme NICHT ab, indem Sie mit ihm ein Gespräch führen oder den Fernsehapparat einschalten.

### Was sollte vermieden werden?

- 1) Achten Sie darauf, dass der Patient den Kopf beim Schlucken nicht nach hinten neigt (außer, es wird vom Logopäden ausdrücklich empfohlen).



nein

- 2) Beim Trinken soll das Glas immer möglichst voll sein, um zu vermeiden, dass der Kopf zu weit nach hinten geneigt wird.



nein

ja

- 3) Geben Sie dem Patienten das Essen nicht im Stehen ein, sondern setzen Sie sich ihm gegenüber. So vermeiden Sie, dass der Kopf zu weit nach hinten geneigt wird.



nein

ja

- 4) Achten Sie auf die Nahrungsmenge: füllen Sie den Löffel jeweils nur zur Hälfte (das Bild zeigt einen großen Löffel).



nein

ja

## Hinweise bei Entlassung

Bei der Entlassung kann der Patient im Idealfall eine normale Nahrungsaufnahme erreicht haben, aber auch noch andere Nahrungsbeschaffenheiten und Hilfsmittel benötigen.

Im Folgenden möchten wir einige Tipps zur Zubereitung der idealen Kost mitgeben:

### Zur Flüssigkeitsaufnahme wird empfohlen:

Verdickungsmittel  ja  nein empfohlene Menge:.....

### dabei verwenden Sie bitte:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> normales Trinkglas | <input type="checkbox"/> Becher mit Ausschnitt für die Nase | <input type="checkbox"/> Schnabelbecher                |
| <input type="checkbox"/> Augflasche         | <input type="checkbox"/> Strohhalm                          | <input type="checkbox"/> kaltes Wasser mit Kohlensäure |

**Zur Nahrungsaufnahme wird empfohlen:**

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> passierte Kost  | <input type="checkbox"/> Weichkost | <input type="checkbox"/> Normalkost          |
| <input type="checkbox"/> in 5 Mahlzeiten aufgeteilt<br>(Frühstück, Jause, Mittagessen,<br>Morgensnack, Abendessen) |                                    | <input type="checkbox"/> nicht 5x aufgeteilt |

**Beispiele für passierte Kost:**

*Es geht im Wesentlichen darum, dem Patienten das Schlucken so gut wie möglich zu erleichtern.*

**Zu vermeiden:**

bröslige Speisen die in mehrere Stücke zerfallen (Zwieback, Kekse, Crackers...), Speisen mit unterschiedlichen Beschaffenheiten (Nudelsuppe...), nicht homogene Speisen in kleinen Stücken (Reis, Erbsen, Mais,...), rohes Obst & Gemüse.

Die Nahrungsbeschaffenheit soll dickflüssig, cremig und homogen (d.h. nicht aus unterschiedlichen Konsistenzen bestehend) sein. Um die Speisen cremiger und gleitfähiger zu machen kann Öl oder klare Suppe beigefügt werden.

**Erlaubte Speisen:**

Suppen: Gemüsecremesuppen (ohne Kräuterstücke), Getreide- Reissuppen

Fleisch: passiertes Fleisch und Saucen

Fisch: passierter Fisch und Saucen

Gemüse:gekochtes und püriertes Gemüse ohne Fäden, Schale und Kerne, gekochte zerdrückte Kartoffeln

Süßes: Cremen, Pudding, Eis, Mus, Joghurt ohne Fruchtstücke

Obst: gekochtes und püriertes Obst ohne Schale und Kerne, reife zerdrückte Bananen

Getränke: frisch und verdickt

**Beispiele für Weichkost:****Zu vermeiden:**

trockene, harte, krümelige, gröbkörnige, frittierte Speisen, Speisen mit unterschiedlichen Beschaffenheiten (Nudelsuppe...), nicht homogene Speisen in kleinen Stücken (Reis, Erbsen, Mais,...), rohes Obst & Gemüse, das zerplatzen kann (Zitrusfrüchte, Tomaten,...)

**Erlaubte Speisen:**

Weiche Speisen, gut gekochte Nudeln (besser keine Spaghetti oder Tagliatelle)...

Suppen: Gemüsecremesuppen, Griessuppe, Einlaufsuppe,

Fleisch: weiches Fleisch mit Saucen

Fisch: weicher Fisch mit Saucen, Thunfisch mit Sauce oder Öl

Gemüse: gekochtes Gemüse

Süßes: Cremen, Pudding, Cremeis, analkoholische Sorbets, Mus, weiche, nicht trockene Kuchen, Joghurt ohne Fruchtstücke

Obst: frisches weiches Obst oder in kleine Stücke zerteilt, Obst, das nicht „platzt“, gekochtes Obst

Käse: zerdrückbarer Weichkäse

Eier: Rührei

Brot: weiches Brot ohne Rinde

Um den **Kaloriengehalt zu erhöhen**, kann man z.B. die gewohnte Menge der Speisen erhöhen, weitere Mahlzeiten einschieben, Nahrungsergänzungsmittel verwenden oder den Einsatz von Öl, Butter, Sahne, Mayonaise, Käse, Zucker, Honig, Marmelade...erhöhen.

Um den **Proteingehalt zu erhöhen**, kann man z.B. vermehrt Fisch und Fleisch verwenden, Eier in Cremen oder Pudding mischen, Milch als Getränk, als Basis für Frappe oder als Wasserersatz für Suppen einsetzen.

**Wichtig:**

**Dies sind Beispiele für Nahrungsmittel bezüglich deren Beschaffenheit. Zur genaueren Abklärung des täglichen Kalorien-, Fett-, Protein-, Zuckerbedarfes... bitten wir Sie, sich an das Fachpersonal der Diät- und Ernährungsdienste zu wenden.**



Col-di-Lana-Str. 4,6,14 | 39100 Bozen  
T 0471 471 471 | F 0471 471 400  
waldner.rupert@villamelitta.it  
San. Dir. Dr. F. Waldner  
(LR Ges. Nr. 173/23.06. v. 23.05.96)

Villa Melitta GMBH  
Mwst. Nr. 01542250210  
Eintr. Trib. Nr. 19910/20369  
[www.villamelitta.it](http://www.villamelitta.it)