

## Schluckstörung = Dysphagie

Informationen aus der Dysphagietherapie  
für Patienten/-innen und Angehörige



die Möglichkeit, Stimme zu produzieren. Um sich seiner Umwelt auch ohne Stimme mitzuteilen, werden in der Therapie alternative Kommunikationsformen erarbeitet. Sollten Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie uns Dysphagietherapeutinnen gerne an.

### WIE WERDEN SCHLUCKSTÖRUNGEN IM KLINIKUM BREMEN-OST BEHANDELT?

Die Behandlung einer Schluckstörung beginnt in der Schlucktherapie des Klinikums Bremen-Ost immer mit einer ausführlichen Diagnostik. Wir nutzen hierzu klinische Eingangsuntersuchungen, standardisierte Testverfahren sowie endoskopische und radiologische Untersuchungsmethoden. Zu unseren diagnostischen Verfahren gehören u. a.:

- ▶ Prädiktoren der Aspiration nach Daniels
- ▶ 90ml-Wasser-Test nach Suiter und Leder
- ▶ BODS (BODS (Bogenhausener Dysphagiescore)
- ▶ FEES (Endoskopische Untersuchung des Schluckaktes)
- ▶ VFS (Radiologische Untersuchung des Schluckaktes)

### WELCHE THERAPIEMETHODEN WERDEN ANGEWENDET?

Wir erstellen in der Schlucktherapie für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan. Je nach Schweregrad der Schluckstörung und in Abhängigkeit von den erhobenen Befunden bringen wir u. a. folgende Therapiemethoden zum Einsatz:

- ▶ FDT (Funktionelle Dysphagietherapie)
- ▶ FOTT (Facio-Orale-Trakt-Therapie)
- ▶ Basale Stimulation
- ▶ Manuelle Schlucktherapie

Neben den geschilderten Therapiemethoden arbeiten wir mit 5 verschiedenen Dysphagie-Koststufen. Jede Koststufe schließt bestimmte Konsistenzen ein und andere Konsistenzen aus. Die verschiedenen Konsistenzen sind z. B.: flüssig, passiert, fest, krümelig, faserig, körnig. Das Risiko, sich verschlucken zu müssen, ist bei jeder Konsistenz unterschiedlich. Je nach Schweregrad und Ausmaß der Dysphagie wird deshalb während der Therapie die Koststufe so bestimmt, dass das Risiko für ein Verschlucken so klein wie möglich ist.

### WAS SIND DIE FOLGEN VON SCHLUCKSTÖRUNGEN?

Unerkannte oder unbehandelte Schluckstörungen können zu folgenden Komplikationen und Erkrankungen führen:

- ▶ Mangelernährung
- ▶ Flüssigkeitsmangel
- ▶ Gewichtsverlust
- ▶ Aspirationspneumonie (= Lungenentzündung durch Verschlucken)
- ▶ Atemnot

### WELCHE ZIELE SOLLEN WÄHREND DER THERAPIE IM KLINIKUM BREMEN-OST ERREICHT WERDEN?

Die Diagnostik und die Therapie von Schluckstörungen im Klinikum Bremen-Ost haben immer das Ziel, die zuvor genannten Komplikationen und Folgeerkrankungen so weit wie möglich zu verhindern.

Weiterhin soll unsere Behandlung:

- ▶ den oralen Kostaufbau (= essen und trinken durch den Mund ohne Verschlucken) ganz oder teilweise ermöglichen
- ▶ von der Trachealkanüle entwöhnen
- ▶ die Lebensqualität verbessern

### KÖNNEN ANGEHÖRIGE DIE THERAPIE UNTERSTÜTZEN?

Ja, das können Sie.

Bitte bringen Sie Lebensmittel oder Getränke nur in Absprache mit dem Behandlungsteam mit. Grund ist, dass bestimmte Konsistenzen das Risiko erhöhen, sich verschlucken zu müssen. Um dieses Risiko zu vermeiden, sollten mitgebrachte Lebensmittel und Getränke immer der aktuell gültigen Koststufe entsprechen.

### AN WEN KANN ICH MICH WENDEN, FALLS ICH NOCH FRAGEN HABE?

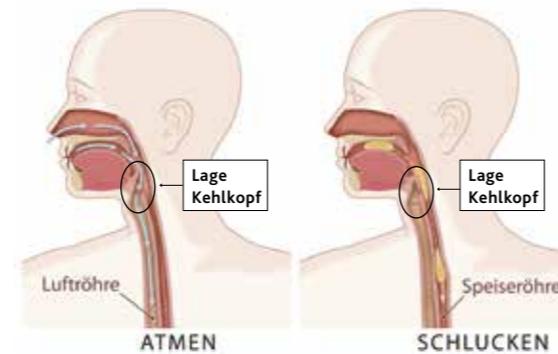
Sollten Sie weitere Fragen zu der schlucktherapeutischen Behandlung haben, sprechen Sie Ihre zuständige Dysphagietherapeutin gerne an.

Name \_\_\_\_\_ Fon \_\_\_\_\_

## DER SCHLUCKAKT

Der Schluckakt ist ein sehr vielschichtiges körperliches Geschehen. Er sorgt dafür, dass Nahrung und Flüssigkeit vom Mund in den Magen gelangen können. Doch schon bevor wir essen oder trinken muss der Schluckakt eine wichtige Aufgabe erfüllen – er muss den Speichel, den wir produzieren (täglich 0,5-1,5 Liter) sicher in den Magen leiten.

Auf dem Weg zwischen Mund und Magen passieren Speichel, Nahrung und Flüssigkeit verschiedene anatomische Stationen – dazu gehören der Kehlkopf und die Speiseröhre. Direkt unterhalb des Kehlkopfes und in unmittelbarer Nähe zur Speiseröhre liegt die Luftröhre. 50 Muskelpaare und 6 Hirnnerven sorgen dafür, dass der Schluckakt regelrecht verläuft und der Kehlkopf kurz verschlossen wird, während wir etwas herunterschlucken. Mit diesem kurzen Verschluss des Kehlkopfes sorgt der Körper dafür, dass die Luftröhre während des Schluckaktes geschützt ist. Manchmal passiert es, dass dieser kurze Verschluss des Kehlkopfes nicht richtig funktioniert – dann verschlucken wir uns. Verschlucken bedeutet, dass ein Teil des Speichels, der Nahrung oder der Flüssigkeit nicht in die Speiseröhre, sondern durch den nicht richtig verschlossenen Kehlkopf in die Luftröhre gelangt ist.



Kommt ein Fremdkörper (= Speichel, Nahrung oder Flüssigkeit) in die Luftröhre, müssen wir automatisch (= reflektorisch) räuspern und/oder husten. Dass wir nach dem Verschlucken räuspern oder husten müssen, ist ein sehr wichtiger Schutzreflex des Körpers – er sorgt damit dafür, dass das verschluckte Material wieder aus der Luftröhre hinaus befördert wird und nicht tiefer in die Lunge gelangt. Sind Speichel, Nahrung oder Flüssigkeit in der Speiseröhre angekommen, werden sie von dort durch wellenartige Bewegungen in den Magen weiter transportiert.

Der Schluckakt, der hier vereinfacht und verkürzt beschrieben ist, dauert wenige Sekunden, wird zum Teil automatisch (= reflektorisch) gesteuert und passiert am Tag bis zu 2.000 Mal.

Übrigens:

Sich gelegentlich zu verschlucken (auch am Speichel) ist normal.

## WAS SIND SCHLUCKSTÖRUNGEN?

Verschiedene Krankheiten (oder schlecht sitzende Zahnprothesen) können dazu führen, dass der Schluckakt nicht mehr ausreichend verlaufen kann. Zu den Krankheiten gehören zum Beispiel:

- ▶ Neurologische Erkrankungen, wie Schlaganfälle, Hirnblutungen oder Morbus Parkinson
- ▶ Erkrankungen der Kehlkopfes und des Rachens
- ▶ Erkrankungen der Lunge wie z. B. COPD

Der Schluckakt kann auf vielfältige Weise und in unterschiedlicher Ausprägung beeinträchtigt sein. Zu den Symptomen einer Schluckstörung gehören zum Beispiel:

- ▶ Nahrung kann nicht mehr ausreichend zerkaut werden und verbleibt nach dem Schlucken im Mund
- ▶ Flüssigkeit kann im Mund nicht mehr ausreichend kontrolliert werden und fließt aus dem Mund heraus oder schon vor dem Schlucken den Rachen herunter
- ▶ es muss beim oder nach Essen und Trinken vermehrt gehustet und/oder geräuspert werden
- ▶ im Hals entsteht beim Essen ein Kloß- oder Fremdkörpergefühl
- ▶ die wichtigen Schutzreflexe (Räuspern und Husten) sind reduziert oder erloschen, es kommt zu einem sogenannten „stillen Verschlucken“, d. h. es gelangt beim Schlucken etwas in die Luftröhre und es wird kein automatisches (=reflektorisches) Räuspern oder Husten ausgelöst

Übrigens:

Eine Schluckstörung bedeutet nicht, dass gar nicht mehr geschluckt werden kann. Eine Schluckstörung bedeutet, dass ganz oder teilweise an den falschen Ort geschluckt wird, nämlich in die Luftröhre statt in die Speiseröhre.

## SCHLUCKEN UND TRACHEALKANÜLEN

Für eine Trachealkanüle gibt es verschiedene Gründe. Oft führt die Notwendigkeit einer Langzeitbeatmung während einer schweren Erkrankung zur Versorgung mit einer Trachealkanüle. Manchmal ist aber auch eine Schluckstörung so schwer ausgeprägt, dass die Anlage eines Tracheostomas (= Luftröhrenschnitt) erforderlich wird. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn durch eine schwere Erkrankung folgende Punkte zusammenkommen:

- ▶ der kurze Verschluss des Kehlkopfes beim Schlucken funktioniert nicht oder nicht mehr ausreichend, so dass der Speichel (0,5 bis 1,5 Liter am Tag) teilweise oder vollständig in die Luftröhre fließt
- ▶ die Schutzreflexe (Räuspern und Husten), die automatisch ausgelöst werden wenn etwas in die Luftröhre gelangt, sind reduziert oder erloschen

Die Trachealkanüle soll die Luftröhre und die Lunge dann vor den täglichen Speichelmengen schützen.

Übrigens:



Wie eine Trachealkanüle funktioniert, lässt sich am besten an einem Modell erklären. Ihre Dysphagie-therapeutin (Dysphagie = Schluckstörung) informiert Sie gerne.

Es gibt verschiedene Arten von Trachealkanülen. Alle führen jedoch dazu, dass sich der Weg des Atems verändert. Statt durch den Mund wird nun durch die Trachealkanüle geatmet. Das hat erhebliche Auswirkungen auf