

Schluckstörung/Dysphagie

Ein gesunder Mensch schluckt rund 1000 bis 2000 Mal pro Tag. Für die meisten Menschen läuft diese hochkomplexe Koordination von über 30 Muskelgruppen normalerweise unbemerkt ab, der Schluckakt bzw. das Schlucken ist für viele eine Nebensache. Kommt es aber zu Problemen bei der Nahrungsaufnahme, spricht man von einer Schluckstörung (Dysphagie). „Unter Dysphagie versteht man eine Störung der Aufnahme, der Zerkleinerung oder des Transports von Nahrung/ Flüssigkeit (...), einschließlich des Transports von Speichel und Sekret“ (Böhme 2004, 404).

Grundlagen des Schluckvorgangs

Der Schluckakt wird in 3 Phasen unterteilt. In der **ersten Schluckphase**, der *oralen Vorbereitungs- bzw. oralen Phase (Mundphase)*, wird die Nahrung mit der Zunge zerkleinert und mit Speichel durchmischt. Der Nahrungsbolus wird vom Mund in den Rachen befördert bis der Schluckreflex ausgelöst wird. Das Auslösen des Schluckreflexes leitet die **zweite Schluckphase**, die *pharyngeale Phase*, ein. In der Rachenphase wird der Nahrungsbolus vom Rachen Richtung Speiseröhre transportiert. Verschiedene anatomische Strukturen schließen den Kehlkopfeingang (Luftröhreneingang) ab. Die **dritte Phase** ist die sogenannte *ösopharyngeale Phase (Speiseröhrenphase)*, in der der Nahrungsbrei in die Speiseröhre eintritt und durch Wellenbewegung in den Magen befördert wird. Die orale Vorbereitungs- und Transportphase/Mundphase ist willkürlich

steuerbar. Die Rachen- und Speiseröhrenphase laufen unwillkürlich ab, können also nicht mehr vom Körper beeinflusst werden. Auf der Höhe des Kehlkopfes kreuzen sich Luft- und Speiseröhre ähnlich wie an einer "Verkehrskreuzung". Dieser Bereich ist besonders anfällig für das Verschlucken. Daher ist es wichtig, die am Schlucken beteiligten Strukturen und Muskeln zu trainieren, so dass ein Verschlucken verhindert werden kann.

Ursachen für Schluckstörungen

Es gibt eine Vielzahl an Ursachen, die eine Schluckproblematik auslösen können:

- Nicht-neurologisch bedingte Störungen (Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich, Tumore des Mund-Rachen-Raumes, Entzündung der Speiseröhre, etc.)
- Störungen des zentralen Nervensystems (Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Hirntumore, Schädelhirntrauma, Demenz, etc.)
- Störungen des peripheren Nervensystems (Amyotrophe Lateralsklerose/ ALS, etc.)
- Erkrankungen der Muskulatur (Muskeldystrophien, Myopathien, etc.)
- Presbyphagie/Altersschluckstörung – Schluckstörung durch altersbedingte Veränderungen oder bei Schwäche durch Allgemeinerkrankungen, die nicht unbedingt einen Bezug zum „Schlucksystem“ haben müssen.

Wie können Sie eine Schluckstörung erkennen?

- häufiges Husten/Räuspern während oder nach der Nahrungsaufnahme bzw. Trinken
- Anfälligkeit für Lungenentzündungen
- Sie sind ängstlich beim Essen oder Trinken
- Speichel/Nahrungsbolus läuft aus dem Mund beim Kauen/Essen
- Kloßgefühl, Engegefühl im Hals/„Nahrung bleibt im Hals stecken“
- Zungenmotorik, Zungenbeweglichkeit ist beeinträchtigt
- Schwacher Hustenstoß
- Fehlender/schwacher Würgreflex
- Verspäteter Schluckreflex, Schlucken ist sehr mühsam und anstrengend
- Es bleiben Nahrungsreste nach dem Schlucken im Mund/in den Wangentaschen

Was ist während des Essens und Trinkens zu beachten?

Aufrechte Haltung (Nacken dehnen, Kinn Richtung Brustbein, Kopf nach unten nicken, im Stuhl gerade sitzen, Kopfteil vom Bett so hoch wie möglich stellen)

- Kleine Portionen essen bzw. trinken - je kleiner der Nahrungsbolus, desto leichter lässt es sich Schlucken.
- Nach jedem Schluck das Glas wieder absetzen und erst schlucken. Nie mehrmals hintereinander schlucken.
- Langsam essen, trinken und nachschlucken
- Der Mund sollte komplett leer sein, bevor der nächste Löffel genommen wird. Nie Nahrung in einen vollen Mund geben.
- Mundhygiene (mit der Zunge im Mundraum spüren, ob sich Nahrungsreste im Mund/Wangentaschen befinden, dann erst noch mal nachschlucken)
- Niemals gleichzeitig essen und trinken.
- Möglichst nicht sprechen, während des Schluckens oder Kauens. Die ganze Aufmerksamkeit auf das Schlucken lenken.
- Nach dem Essen und Trinken noch mindestens 20 Minuten aufrecht sitzen bleiben. Nicht direkt hinlegen.

Aktive Übungen zur Verbesserung von Zungenbeweglichkeit- und Kraft sowie Kehlkopfkraftigung

- Zunge Richtung Nase/Kinn strecken
- Zunge in rechten/linken Mundwinkel strecken

- Mit der Zunge schnalzen/Zunge ansaugen
Ein lautes, kräftiges „K“ sprechen und die Kehlkopfhebung spüren (Adamsapfel tasten)
- Wortliste mit „K“ Wörtern erstellen und lesen, dabei spüren, wie kräftig sich der Kehlkopf hebt
Ton nach oben und unten schleifen lassen

Achtung! Symptome einer Schluckstörung sollten frühzeitig erkannt werden. Logopädische Behandlung /Schlucktherapie kann Sie vor einer Lungenentzündung bewahren. *Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder wenden Sie sich bei Fragen direkt an uns.*

Literatur:

„Schluckstörungen. Ein Überblick aus neurologischer Sicht“ (Nutricia, Lila Reihe, 2011)

„Schluckstörungen – Diagnostik und Rehabilitation“ (Bartolome, 1999)



Kirchweg 31 – 34121 Kassel

Tel.: 0561 - 104784

logo@stimme-herzing.de

www.logopaedie-herzing-kassel.de



Informationsheft zum Thema Schluckstörungen

©Logopädische Praxis/Stimmzentrum Herzing