



Heutiger Ablauf

- 1. Schluckphysiologie
- 2. Dysphagie Definition, Inzidenz, Ätiologie
- 3. Dysphagie Symptome und Folgen
- 4. Wege zur Schluckuntersuchung
- 5. Tipps zur sicheren Nahrungsaufnahme
- 6. Kostadaption im Überblick
- 7. Therapiemöglichkeiten

Die Schluckphysiologie

- 56 beteiligte Muskelpaare
- der gesunde Mensch schluckt 1 2x pro Minute
- pro Tag werden ca. 1 1,5 Liter Speichel geschluckt
- der Kehlkopf hebt sich während des Schluckaktes 1 1,5cm

Die Schluckphysiologie

Unterteilung des Schluckaktes in 5 Phasen

- 1. Präorale Phase
- 2. Orale Vorbereitungsphase
- 3. Orale Transportphase
- 4. Pharyngeale Phase
- 5. Ösophageale Phase

willentlich beeinflussbar

reflektorischer Ablauf, sind nicht mehr willentlich steuerbar

Dysphagie - Definition

- = Schluckstörung
- Komplexer Vorgang des Schluckens ist gestört
- Störung ist in jeder Phase des Schluckens möglich
- Aus dem griechischen "phagein" = "essen" und der Vorsilbe "dys" = "gestört"

Häufigkeit & Ursache der Dysphagie

- 50-70% der Patienten mit Parkinson-Syndrom leiden unter einer Dysphagie
- Zeitliche Koordinierung des Schluckens ist gestört
- Muskulatur verliert an Kraft und Beweglichkeit auch die Muskulatur des Sprechens und des Schluckens

Symptome

- Austreten von Speichel, Nahrung bzw. Flüssigkeit aus Mund und/oder Nase
- Häufiges Räuspern/ Husten während und nach den Mahlzeiten
- Nahrung bleibt im Hals stecken
- mehrfaches Schlucken pro Bissen erforderlich
- Speisereste in der Mundhöhle/ in den Wangentaschen
- Veränderung der Atmung (Frequenz, Atemgeräusche)

Symptome

- ungewöhnlicher Gewichtsverlust
- Veränderter Stimmklang (feucht, gurgelnd, belegt, leise) während/ nach dem Essen bzw. bedingt durch Speichelaufstauung im Rachen
- wiederkehrende Fieberschübe unbekannter Ursache
- sehr langsames, vorsichtiges Essen
- Angst vor dem Schlucken, Schmerzen
- Vermeiden bestimmter Konsistenzen (z.B. fest, krümelig)

Folgen

- Dehydratation
 - Mangel an Wasser, Austrocknung
- Malnutrition
 - Mangelernährung
- (stille) Aspiration und Entstehung von Aspirationspneumonien
 - Verschlucken
- Verunsicherung und Angst

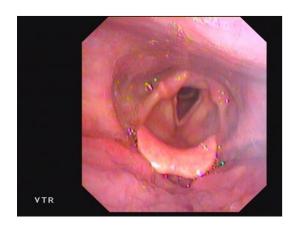
Wege zur Schluckuntersuchung

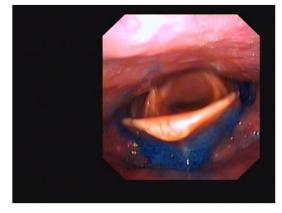


Bildgebende Diagnostik – FEES Logopädie











Wichtige Essregeln

- Ruhige Atmosphäre
- Aufrechte Sitzposition
- Abstimmung mit den Einnahmezeiten der Medikamente
- Kopf beim Schlucken Richtung Brust neigen
- Kleine Mengen Nahrung zu sich nehmen, ggf. mit Teelöffel
- Feste und flüssige Speisen <u>nicht</u> miteinander mischen
- Nachschlucken, um Speisereste zu entfernen
- Bei Bedarf Flüssigkeiten andicken und/oder Kostform anpassen

	Erläuterungen	Beispiele geeigneter Lebensmittel
Essen in thera- peutischer Be- gleitung	Partielle orale Ernährung zur Anregung des Schluckens	Luftige Schäume, angedickte Flüssigkeiten ausschließlich in Begleitung der Logopädin
Dysphagie- kost 2 (homogen passiert)	Konsistenz: feinst passiert, faserfrei, dickflüssig, zähflüssig bis breiig	passiertes Brot (Tassenfrühstück), Brei ohne Stücke, Grießbrei, passiertes Kompott, Joghurt ohne Stücke (Froop, Naturjoghurt), homogene passierte und gebundene Suppen, feinst passierte Kost (auch in Form gebrachte Kost), angedickte Getränke
Dysphagie- kost 3 (weich)	Konsistenz: lässt sich im Mund leicht zerdrücken	Graubrot oder Weißbrot ohne Rinde mit Aufstrich, Marmelade, Käse, Mortadella, Milchbrötchen, Biskuitrolle, Rührkuchen Homogene, gebundene Suppen, passiertes Fleisch, weiches Kalb-, Schwein- oder Geflügelfleisch mit Sauce, Hackbraten, Bockwurst und Wiener ohne Pelle, Kochwürste feinzerkleinert, weicher Fisch ohne Gräten und ohne Panade, weichgekochte Kartoffeln und Gemüse, Rührei
Vollkost		Brot mit Kruste, Weizenbrötchen, Körnerbrot, Rosinenbrötchen, Suppe mit Einlage, Nudeln, Spätzle, Reis, festkochende Kartoffeln, Bratkartoffeln, Gemüse, Salat, festes Fleisch, Wurst mit Pelle, Fisch in Panade, Obst mit Haut oder Kernen, Kuchen mit Streuseln, krümeligem Boden oder Fruchtstücken





Therapiemöglichkeiten

- Auswahl der logopädischen Verfahren richtet sich nach individuellem Störungsmuster der Parkinson-bedingten Schluckstörung
 - restituierende Verfahren: z. B. sensorische Stimulation, Bewegungsübungen
 - kompensatorische Verfahren, z. B. kräftiges Schlucken
 - by diätetische Verfahren: z. B. weiche Kost, angedickte Flüssigkeit
- Das Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®LOUD) kann auch zu einer Verbesserung Parkinson-bedingter Schluckstörungen führen
- Ein vierwöchiges Ausatmungstraining mit dem EMST verbessert die Kehlkopfhebungen und verringert Aspirationen







Kontakt

Wir sind gerne für Sie da!

Standort Dülmen:

- Strotmann, Tanja (47771) Höwedes, Johanna (47772)
- Hengstermann, Judith (47773)

Standort Nottuln:

- Vogt, Judith (47874)
- Klaas, Michaela (47862)

Standort Coesfeld:

Vogt, Dagmar (47798)

Christophorus Therapie & Gesundheit GmbH Südwall 22 48653 Coesfeld www.christophorus-therapie-gesundheit.de

Sie haben Fragen? Wir sind gerne für Sie da





Literaturverzeichnis

- Prosiegel & Weber, Dysphagie. Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln, 3. Auflage, Springer, 2018
- Bartolome & Schröter-Morasch, Schluckstörungen. Interdisziplinäre Diagnostik und Rehabilitation. 7 Auflage, Elsevier, 2022
- Warnecke T, Labeit B, Schroeder J, et al. Neurogenic Dysphagia: Systematic Review and Proposal of a Classification System. Neurology. 2021; 96: e876-e889
- Dziewas R., Pflug C. et al., Neurogene Dysphagie, S1-Leitlinie, 2020, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 31.03.2021).
- Trapl M, Enderle P, Nowotny M, Teuschl Y, Matz K, Brainin M, Dachenhausen A.
 "Dysphagia Bedside Screening for Acute-Stroke patients: The Gugging Swallowing Screen." Stroke, Sept. 2007: 38;2948-2952



Bildquellen

- https://emst150.com/product/emst150/
- https://www.barmherzige-regensburg.de/neurologie/unserbehandlungsangebot/parkinson-syndrome.html