

Neurologie

Häufig übersehen: Schluckstörung

Kaum eine Störung wirkt sich so drastisch auf das Leben der Betroffenen aus wie die Fähigkeit, nicht mehr essen und trinken zu können.

Bis zu 2000 Mal am Tag schluckt jeder Mensch, ohne darüber nachdenken zu müssen. Doch das, was für jeden von uns so selbstverständlich erscheint, ist für einige Patienten nicht mehr möglich.

Mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland sind von einer Schluckstörung betroffen. Die Tendenz ist steigend. Die Inzidenz liegt, je nach Altersgruppe, bei 1,7 bis 11,3 Prozent [1, 2]. Gründe für den Anstieg sind die zunehmende Altersstruktur unserer Gesellschaft und eine verbesserte medizinische Akutversorgung.

Ursachen

Die einer Schluckstörung zugrunde liegenden Erkrankungen sind vielfältig. Allen voran stehen die **neurogenen Ätiologien**. Hier finden sich Schluckstörungen bei parkinsonoiden Erkrankungen [3], amyotropher Lateralsklerose, Multipler Sklerose, vor allem jedoch bei akutem Schlaganfall [4]. Über 80 Prozent der Schlaganfallpatienten leiden an einer Schluckstörung, insbesondere Hirnstamminfarktpatienten, aber auch rechts-hemisphärisch Betroffene [5].

Zinkorotat-POS®

Das starke Zink mit der Sanft-zum-Magen-Formel.



Eine weitere große Gruppe bilden Patienten mit **Kopf-Hals-Tumoren**. Trotz moderner Resektions- und Rekonstruktionsverfahren sowie innovativer radio(chemo)therapeutischer Ansätze sind Schluckstörungen nach wie vor häufig Folge

der onkologischen Therapie bei Kopf-Hals-Tumoren [6-12]. Die Prävalenz- und Inzidenzraten einer Schluckstörung variieren in Abhängigkeit

von Größe und Sitz eines Kopf-Hals-Tumors und werden entscheidend von der Art der Therapie beeinflusst. Auch im Rahmen **intensivmedizinischer Versorgung** geraten die Schluckfunktionen zunehmend in den Fokus, auch hier zeigen sich hohe Prävalenzraten mit bis zu 80 Prozent. **Altersbedingte physiologische Veränderungen** mit berichteten Schluckstörungen finden sich bei etwa 50 Prozent aller Pflegeheimbewohner [13].

Verminderte Lebensqualität, hohe Kosten

Für die Betroffenen bedeutet eine Beeinträchtigung des Schluckens eine erhebliche Minderung der Lebensqualität, die eine psychische, soziale und ggf. berufliche Reintegration erschweren [14-16].

Auch die soziökonomischen Auswirkungen sind enorm. Nicht rechtzeitig erkannt, sind für die Patienten eine erhöhte Morbidität und Mortalität die Folge, für die Gesellschaft eine drastische Erhöhung der allgemeinen Be-

handlungskosten durch einen prolongierten stationären Aufenthalt und erhöhte Raten an Aspirationspneumonie, Malnutrition und Dehydratation. Die Aspirationspneumonie ist bei den Patienten mit akutem Schlaganfall mit

einer Häufigkeit von 34 Prozent die dritthäufigste Todesursache [17]. Die Malnutritionsrate liegt bei den Gruppen der Patienten, die häufig Schluckstörungen entwickeln, bei um

die 50 Prozent [18]. Allein in den USA wird der ökonomische Einfluss einer Schluckstörung auf 547,307,964 US-Dollar pro Jahr geschätzt: Kosten infolge eines Missmanagements [19]. Weltweit gerät damit die Versorgung von schluckgestörten Patienten zunehmend in den Fokus des Interesses. Hierbei erfordert die Schluckstörung wie kaum eine andere Störung multiprofessionelles Handeln medizinischer wie therapeutischer Fachdisziplinen. Involviert sind neben spezialisierten Ärzten beispielsweise Sprachtherapeuten und Diätassistenten.

Früherkennung und Diagnostik

Auch wenn in Deutschland die sich etablierende Fachdisziplin noch sehr jung ist, so sind jedoch die Versorgungsstrukturen für die häufigste verursachende Erkrankung, den akuten Schlaganfall, gut etabliert und evidenzbasiert [20]. Sie beinhalten die wesentlichen drei Säulen Früherkennung, Diagnostik und Therapie.

Symptome, die auf eine oropharyngeale Schluckstörung hindeuten können,

Mehr als 50 Prozent der Pflegeheimbewohner leiden an Schluckstörungen.

- + **Stark gegen Zinkmangel** dank Zinkorotat-Komplex
- + **Sanft zum Magen** dank Magenschutz
- + **Bedarfsgerecht dosierbar** für eine individuelle Therapie

Frei von **Farbstoffen, Laktose** und **Gluten**.
www.zinkorotat-pos.de



Apothekenexklusiv

Zinkorotat-POS® 40 mg, magensaftresistente Tabletten. Wirkstoff: Zinkorotat x 2 H₂O. **Zusammensetzung:** Eine magensaftresistente Tablette enthält 40 mg Zinkorotat x 2 H₂O (dies entspricht einem reinen Zinkgehalt von 6,3 mg Zink). Dextrose-Maltose-Saccharid-Gemisch (92:3,5:4,5); Maisstärke; D-Mannitol; Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat; Mikr. Cellulose; Copovidon; Crospovidon; Magnesiumstearat (Ph.Eur.); Methacrylsäure-Methylmetacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.); Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) Dispersion 30%; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Zinkmangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Zinkorotat oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Magenbeschwerden, Durchfall (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). Erkrankungen des Immunsystems: Allergische Reaktionen (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). **Zinkorotat-POS®** kann bei langfristiger Einnahme Kupfermangel verursachen. Stand: Januar 2017.

 **URSAPHARM**

URSAPHARM Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35
 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de



Patienten mit Schluckstörungen müssen spezielle Schlucktechniken erlernen.



Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Christiane Hey
 Chefarztin der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Marburg, E-Mail: christiane.hey@med.uni-marburg.de



Petra Pluschinski
 Leiterin des Teams Sprachtherapie der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Marburg

sind veränderter Stimmklang wie eine feuchte Stimme, häufiges Husten und Räuspern oder Steckenbleiben von Nahrung während der Nahrungsaufnahme.

Zu den international etablierten Verfahren zählen spezielle **Screeningverfahren** für die Früherkennung etwa in Form von Wasser-schlucktests sowie apparative diagnostische Standards wie die fiberoptische Evaluation des Schluckens (FEES®) oder die radiologische Darstellung des oropharyngealen Schluckens, die Videofluoroskopie (VFS).

Therapie

Therapeutische Verfahren reichen von der Anpassung der oral aufgenommenen Nahrung über die Vermittlung spezifischer

Schlucktechniken bis hin zur Anwendung technikunterstützter rehabilitativer Methoden. Ziel einer jeden **standardisierten Behandlung** schluckgestörter Patienten ist es, dem Patienten zu ermöglichen, Flüssigkeiten und Speisen ohne wesentliche Gefährdung der unteren Atemwege in ausreichender Tagesmenge mit möglichst wenigen Einschränkungen zu sich nehmen zu können. Die Versorgungskonzepte für Schluckstörungen sollten dabei orientiert an der Haupterkrankung sein, also **indikationsgerecht** erfolgen, aber auch orientiert an den **Wünschen und Ressourcen des Patienten** sowie abhängig vom jeweiligen Setting formuliert werden.

Die Entwicklung solcher standardisierten Behandlungskonzepte von Schluckstörungen bei Schlaganfallpatienten und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren ist im Aufbau begriffen, und auch das Schlucken des alternden multimorbiden Menschen ist zunehmend Gegenstand der klinischen Versorgung und Forschung [21]. Trotz des vorhandenen Wissens ist vieles noch nicht bekannt, und die Versorgungsstrukturen nicht im Ansatz definiert: weltweit! Dies gilt beispielsweise für Schluckstörungen infolge einer Langzeitbeatmung, ebenso für Schluckstörungen im Kindesalter. Von der Etablierung evidenzbasierter und flächendeckender Versorgungsstrukturen bei Schluckstörungen würden fünf Millionen betroffene Patienten in Deutschland profitieren.

Literatur unter <http://www.derhausarzt.eu>
 Mögliche Interessenkonflikte: Die Autorinnen haben keine deklariert.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Neben fokalen und progredienten neurologischen Erkrankungen können auch Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich, aber auch internistische Ätiologien sowie Altersprozesse zu Schluckstörungen führen.
- Klinische Zeichen einer Schluckstörung können Husten oder Räuspern während der Nahrungsaufnahme, ein feuchter Stimmklang oder Steckenbleiben von Nahrung sein.
- Die Folgen einer nicht erkannten und adäquat behandelten Schluckstörung sind neben einer möglichen Aspirationspneumonie Malnutrition und Dehydratation.
- Nach der Früherkennung durch geeignete Screeningverfahren ist eine spezifische apparative Diagnostik (fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckens, Videofluoroskopie) durchzuführen.
- Die Behandlung einer Schluckstörung erfordert ein multiprofessionelles Vorgehen.