

Wenn Schlucken schwierig ist

Mehr als 5 Mio. Menschen in Deutschland leiden an Schluckstörungen. Betroffen sind häufig ältere Menschen. Es gibt Hilfestellungen.

Essen und Trinken bedeuten nicht nur Nahrungsaufnahme. Sie halten Leib und Seele zusammen, wie es so schön heißt, weil Essen vor allem auch Teilnahme am gesellschaftlichen Leben bedeutet. Dementsprechend sind Störungen in diesem Bereich nicht nur ein medizinisches Problem. Wer nicht richtig schlucken kann, ist in seinem Wohlbefinden oft erheblich eingeschränkt.

Wie aktuelle Zahlen belegen, ist die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Schluckstörungen zwischen 2007 und 2014 im Mittel um 63 % gestiegen. Aufgrund einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung hierzulande ist die Tendenz steigend.

Ursache und Therapie

Bei einer Schluckstörung (Dysphagie) ist der Transport von Speichel oder unterschiedlich beschaffener Nahrung vom Mundraum bis in den Magen gestört. Neben Erkrankungen des Mund-/Rachenraumes und des oberen Verdauungstraktes sind vor allem neurologische Grunderkrankungen wie Morbus Parkinson, Demenz oder ein Schlaganfall verantwortlich für Schluckstörungen. Zwei Wochen nach einem akuten Schlaganfall haben etwa 50 % der Patienten Schwierigkeiten beim Schlucken. Im Verlauf bildet sich ein Großteil der Störungen jedoch zurück. Ein spezieller „Wassertest“ schafft Klarheit über eine Schluckstörung. Nach Anfeuchten des Mundraumes im Sitzen trinkt der Patient 50 ml stilles Wasser. Er gibt nachfolgend eine Stimmprobe ab und

wird über einen Zeitraum von weiteren fünf Minuten beobachtet. Muss der Patient husten oder sich räuspern, gibt das dem Arzt bereits Hinweise auf eine mögliche Schluckstörung.

Im Verlauf einer logopädischen Begutachtung erfolgt eine genauere Diagnostik hinsichtlich Ursachen, Umfang und Therapie-Empfehlung. Von ärztlicher Seite können nicht nur röntgengestützte Untersuchungsverfahren erfolgen. Per Endoskop kann der Arzt den Schluckakt von Nahrung mit verschiedener Beschaffenheit von flüssig bis fest exakt einschätzen und eine Therapie empfehlen.

Das Hauptziel der Behandlung ist in der Regel, ein normales Schluckmuster anzubahnen und eine ausreichende Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr anzustreben.

Im geriatrisch-therapeutischen Team sind vor allem Logopäden und Ergotherapeuten damit beschäftigt, wichtige Hilfestellungen zu leisten. Neben dem Abbau ungeeigneter bzw. schädlicher Reflexmuster gehören Atemtraining,



Autor:
Dr. med. Norbert Bradtke
Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie aus Marsberg

Schluckhilfe für Medikamente

Oft sind vor allem ältere Menschen angehalten, eine größere Menge von Tabletten einzunehmen. Auch ohne Schluckstörung stellt insbesondere bei größerer, kantiger oder vergleichsweise stumpfer Oberfläche der verordneten Präparate die Einnahme eine Herausforderung dar. Um die Einnahme zu erleichtern, wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche, häufig verordnete Medikamente auch in flüssiger

Darreichungsform hergestellt. Darüber hinaus werden zum Beispiel von Meadcoat selbst herstellbare Überzugs- bzw. Schluckhilfen angeboten. Tabletten oder Kapseln jeder Größe lassen sich mit einer gleitfähigen, zucker- und lactosefreien Hülle versehen. Sie erleichtert das Schlucken, überdeckt den Tablettengeschmack und hat keine Wechselwirkung mit dem verordneten Medikament.



Foto: damato/stock.adobe.com

Im Alter nehmen Schluckstörungen zu. Je nach Ursache können Grundregeln bei der Nahrungsaufnahme Linderung schaffen.

Widerstandsübungen der Zungenmuskulatur sowie Sprechübungen zur Behandlung. Aber auch eine Optimierung der Sitzposition, die Beschaffenheit und Positionierung der Nahrung und das Einüben spezieller Schlucktechniken gehören zur Therapie. Patienten mit schweren Schluckstörungen sollten konsequent dünnflüssige, krümelige oder faserige Lebensmittel meiden. Bildet sich die Störung zurück, kann über angedickte Flüssigkeit und breiige Kost stufenweise zu festeren Nahrungsbestandteilen übergegangen werden.

Passendes Umfeld schaffen

Ein appetitliches Aussehen der Mahlzeit unter Berücksichtigung von Gewohnheiten und Vorlieben steigert die Motivation zum Essen. Darauf können Angehörige und der Patient selbst Einfluss nehmen. Schon im Vorfeld der Mahlzeit sollte auf eine ruhige, reizarme Umgebung, eine optimale Sitzhaltung sowie das Einsetzen einer gegebenenfalls vorhandenen Zahnprothese geachtet werden. Die Kostform sollte der Erkrankung angepasst sein. Dazu gehören in der Regel kleine Einzelportionen. Während des Essens sollte nicht kommuniziert werden, damit der Patient konzentriert kauen, schlucken und bei Bedarf auch nachschlucken kann. Ist der Mund noch nicht geleert, wird auch kein weiteres Essen in den Mund geschoben. Nach der Mahlzeit sollte der Mundraum kontrolliert, bei Bedarf ausgespült und die Prothese gereinigt werden. Aus Sicher-

heitsgründen verbleibt der Patient im Anschluss an die Nahrungsaufnahme mindestens 15 Minuten in einer aufrechten Sitzposition.

Wenn nichts mehr geht

Trotz aller therapeutischen Bemühungen kann es zum Beispiel bei einem größeren Schlaganfall, einem Morbus Parkinson oder einer Demenz im fortgeschrittenen Stadium möglich sein, dass nicht mehr ausreichend Nahrung geschluckt werden kann. In diesen Fällen kann über eine endoskopisch angelegte „Bauchdeckenernährungs-sonde“ (PEG-Sonde) Nahrung zugeführt werden. Ob dies sinnvoll oder gewünscht ist, hängt jedoch sehr vom Erkrankungsstadium, der Prognose und dem in einer Patientenverfügung festgelegten persönlichen Willen des betroffenen Patienten ab. ■

SCHON GEWUSST?

- Im Durchschnitt schluckt der Mensch 1000 Mal in 24 Stunden.
- Das Schlucken dauert etwa 1,5 Sekunden.
- Auch während des Schlafs schlucken wir, dann alle ein bis zwei Minuten einmal.
- Am Tag werden 0,5 bis 1,5 l Speichel gebildet.
- Auch bei Gesunden dringt vor allem im Schlaf Speichel in die Luftröhre (Aspiration), ohne dass jedoch bedeutsame Probleme entstehen.