



Experten fordern professionelles Dysphagiemanagement für Patienten mit Schluckstörungen

Von *Julia_Wilmer*

Erstellt am 30 Jun 2011 - 10:26

Nutricia unterstützt Kölner Dysphagie-Symposium unter Leitung von Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz – Wissensaustausch, praktische Anwendungen und Fachvorträge von Experten aus Klinik, Logopädie und Ernährungstherapie – Frühzeitige Diagnosen und interdisziplinäre Therapiekonzepte stellen optimale Versorgung sicher und senken Risiko von Mangelernährung

ERLANGEN/KÖLN – Die Zahlen sprechen für sich: Unter einer Dysphagie (Schluckstörung) leiden etwa 16 bis 22 Prozent der über 55-Jährigen, 30 bis 75 Prozent der Bewohner von Pflegeheimen und gut die Hälfte der neurologischen Patienten. Trotzdem wird Dysphagie gerade bei älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen oftmals nachrangig behandelt. Dies nimmt den Betroffenen ein großes Stück Lebensqualität und kann zu ernsthaften Problemen wie Mangel- und Fehlernährung, Austrocknung (Dehydration) oder schweren Lungenentzündungen (Aspirationspneumonie) führen – einer häufigen Todesursache bei Schlaganfallpatienten. Grund genug, um diesem Thema besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Interdisziplinärer Weiterbildungstag rund um das Thema Dysphagie

Am 18. Juni 2011 fand in Köln unter Leitung des Lehrstuhls für Geriatrie der Universität zu Köln, dem St. Marien-Hospital Köln und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ein interdisziplinäres Dysphagie-Symposium statt. Der Weiterbildungstag mit Experten aus Klinik, Therapie und Ernährungsmedizin wurde mit Unterstützung von Nutricia, dem Erlanger Spezialisten für enterale Ernährung, ausgerichtet.

„Angesichts des demografischen Wandels ist es verwunderlich, dass Geriatrie und Ernährungsmedizin in Forschung, Lehre und Praxis nach wie vor eine eher untergeordnete Rolle spielen“, so Gastgeber Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz, Leiter des Lehrstuhls für Geriatrie der Universität zu Köln und Chefarzt der Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital Köln. „Am Beispiel Dysphagie zeigt sich die zunehmende Bedeutung interdisziplinärer Versorgungskonzepte. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte müssen mit Blick auf eine optimale Betreuung der Patienten ihr Fachwissen bündeln und so eng wie möglich zusammenarbeiten“, so Prof. Schulz, der in diesem Rahmen auch zur Mitarbeit an der erst kürzlich ins Leben gerufenen AG Dysphagie aufrief. Diese wird sich als Initiative der DGG künftig intensiv mit dem Thema auseinandersetzen.

Schluckstörung – ein Symptom mit vielen Ursachen

Dysphagie ist nicht gleich Dysphagie. Das Spektrum bei Schluckstörungen reicht von Problemen mit bestimmten Nahrungsmitteln oder Getränken bis zur völligen Schluckunfähigkeit. Eine Schluckstörung kann plötzlich, aber auch progredient auftreten. Die Ausprägung ist individuell sehr unterschiedlich: Die Zahl der Patienten, die flüssige, feste oder gar keine Nahrung zu sich nehmen können, variiert stark. Die Folge, so Prof. Dr. Elfriede Bollschweiler von der Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, sind schwerwiegende Beeinträchtigungen der Lebensqualität, ein hohes Risiko für Mangelernährung sowie das Auftreten von Aspiration.

In der Regel werden zwei Hauptarten unterschieden: die oropharyngeale Dysphagie, die den Mund-Rachen-Raum betrifft, und die ösophageale Dysphagie, bei der die Schluckstörung im Bereich der Speiseröhre angesiedelt ist. Dysphagie ist keine Krankheit, sondern ein Symptom, das zusammen mit unterschiedlichen Indikationen auftritt: Infarkt, Schädelhirntrauma, Morbus Parkinson, Demenzerkrankungen, zunehmend auch bei Refluxerkrankungen und Tumoren im HNO-Bereich. Besonders eindrücklich verwies Prof. Bollschweiler auf die steigenden Fälle von Speiseröhrenkrebs (Adenokarzinom). Dieser Tumor, der als Folge von häufigem Sodbrennen und falscher Ernährung auftreten kann, kündigt sich oftmals durch Schluckstörungen an.

Die Einschätzung des mit Dysphagie einhergehenden Aspirationsrisikos stellt Ärzte und Therapeuten vor eine große Herausforderung. Neben der Behandlung der Primärerkrankung muss stets auf mögliche Anzeichen einer Dysphagie geachtet werden, damit adäquate Therapien so früh wie möglich greifen können. Dank der verfügbaren Diagnostik ist in der Regel eine eindeutige Diagnosestellung möglich. „Schluckbeschwerden sind ernste Alarmzeichen und sollten immer mit den entsprechenden Methoden abgeklärt werden“, mahnt Prof.



Bollschweiler.

Frühzeitige Erkennung – das A und O im Dysphagiemanagement

„Dysphagie ist die unterschätzte Gefahr der Geriatrie“, befindet Dr. Martin Jäger, Chefarzt der Geriatrie im St. Vinzenz-Hospital Dinslaken. Der Mitinitiator der AG Dysphagie wies zudem auf die Notwendigkeit einer auf die Geriatrie zugeschnittenen Diagnostik hin. Ein professionelles Dysphagiemanagement könne zur eindrucksvollen Senkung des Risikos von Aspirationspneumonien beitragen.

Hier spielt auch das Thema Mangelernährung eine wichtige Rolle, welches laut Dr. Jäger sowohl als Ursache, aber auch als Komplikation der Dysphagie zu sehen ist. Durch eine frühzeitige Diagnose der Dysphagie – wie sie von den Fachgesellschaften und in Leitlinien gefordert wird – können Maßnahmen eingeleitet und Komplikationen vermieden werden.

„Kernaufgabe des apparativen Dysphagiemanagements ist die Bestimmung des sichersten und effektivsten Weges einer adäquaten Flüssigkeits- und Nährstoffzufuhr bei optimaler Atemwegsprotektion“, so Dr. Jäger. Zuvor müsse im Schluckscreening und Assessment auch die Mundhygiene überprüft werden, die einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der gefährlichen Aspirationspneumonie habe.

Mehr Sicherheit durch Ernährung – Schlucken neu lernen

Das Risiko für Mangelernährung ist für Dysphagie-Patienten besonders groß. Mit dem Grad der Schluckstörung wächst auch die Gefahr, dass sich die Betroffenen nicht mehr ausreichend oder überhaupt nicht mehr ernähren können. Dabei brauchen die oftmals schwer kranken Patienten ausreichend Energie für den Genesungs- und Rehabilitationsprozess. Laut Danuta Borde, ernährungsmedizinischer Beraterin bei Nutricia, ist eine Mangelernährung, die den Krankheitsverlauf weiter erschwert, programmiert: „Viele Dysphagie-Patienten nehmen aus Angst, sich zu verschlucken, so wenig wie möglich zu sich.“

Für eine erfolgreiche Therapie sind Dysphagie-Patienten auf Nahrung angewiesen, die den Nährstoffbedarf deckt und deren Konsistenz entsprechend der vorangegangenen Diagnostik genau auf die individuelle Schluckfähigkeit zugeschnitten ist. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) wird mit hohem Empfehlungsgrad auf die Effizienz eines Andickens von Flüssigkeiten hingewiesen. Vollbilanzierte, hochkalorische Trinknahrungen, die in unterschiedlichen Konsistenzen erhältlich sind, können mögliche Versorgungslücken schließen und gleichzeitig durch die höhere Viskosität das Risiko für Aspiration reduzieren. Hier gilt es, insbesondere auf die Amylaseresistenz der Produkte zu achten – diese hat den Vorteil, dass beim Kontakt mit Speichel die Konsistenz erhalten bleibt und ein sicheres Schlucken gewährleistet wird. „Mit adaptierter Kost zum Beispiel aus dem Nutilis-Portfolio kann neben ausreichender Nährstoffzufuhr gezielt die Symptomatik der Dysphagie beeinflusst werden“, so Danuta Borde, „die Patienten müssen im Training das Schlucken wieder neu lernen. Das geht nur, indem sie schlucken und sich dabei auch sicher fühlen, weil die Kost die optimale Konsistenz beibehält.“

Bei Patienten mit besonders schweren, neurologisch bedingten Schluckstörungen empfehlen die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Klinische Ernährung (ESPEN) den möglichst frühen Beginn einer Sondenernährung, um eine Verschlechterung des Ernährungszustandes zu vermeiden. Diese Ernährungstherapie sollte so lange durchgeführt werden, bis eine sichere und ausreichende orale Nahrungsaufnahme wieder möglich ist.

Dysphagietherapie als interdisziplinäre Herausforderung

Von dem Zusammenspiel der Kompetenzen bei der Therapie von Schluckstörungen profitieren die Patienten deutlich. Die interdisziplinäre Kooperation von Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten wie zum Beispiel Logopäden sollte nach Überzeugung der akademischen Sprachtherapeutin und Leiterin des Kölner Dysphagiezentrums, Dr. Melanie Weinert, im Alltag unbedingt intensiviert werden. Eine funktionell orientierte Therapie von Schluckstörungen sollte laut Dr. Weinert stets nach einem störungsspezifischen Ansatz ausgewählt und so umgesetzt werden, dass sie das individuell definierte optimale Behandlungsziel erreicht. So beinhalten restituierende Maßnahmen zum Beispiel Übungen zur Wiederherstellung der Funktionalität von Lippen, Zunge, Wangen und Kehlkopf. Die Logopäden arbeiten hier mit speziellen Stimuli und Mobilisationstechniken. Im Rahmen der kompensatorischen Behandlung werden Ersatzstrategien gelernt, die den Schluckprozess erleichtern: Haltungsänderungen und spezielle Schlucktechniken zum Beispiel. Bei der adaptiven Schlucktherapie hingegen werden Maßnahmen für einer erleichterte und selbstständige Nahrungsaufnahme gesucht. Das kann die Anpassung der Nahrungskonsistenz an die Schluckfähigkeit der Patienten sein oder der Einsatz spezieller Trinkgefäße. Bei der Auswahl der geeigneten Therapie können die aktuellen DGN-Leitlinien helfen. Hier lassen sich Hinweise auf die Evidenz zur Wirksamkeit nachschlagen.



Apparative Schluckdiagnostik – interaktiver Workshop

Die Aspirationspneumonie ist bei Schlaganfallpatienten eine häufige Todesursache. „Durch frühzeitige apparative Diagnostik und nachfolgende Intervention kann das Risiko nachweislich gesenkt werden“, so Dr. Johannes-Josef Raczinski vom St. Marien-Hospital in Köln. Neben klinischen Eingangsuntersuchungen und der Videofluoroskopie, die den Schluckvorgang mit Kontrastmitteln und Röntgenbildern darstellt, kommt verstärkt die Videoendoskopie zum Einsatz. „Welche Methode angewendet wird, ist eine individuelle Entscheidung. Grundsätzlich kann die Videoendoskopie gerade bei unklarer Symptomatik wichtige Hinweise für die Therapie liefern. Im Vergleich zur Videofluoroskopie ist die -endoskopie weniger belastend für die Patienten. Sie sind keinen Röntgenstrahlen ausgesetzt, und die Untersuchung kann im Liegen durchgeführt werden“, so Dr. Raczinski.

Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Sascha Klein sowie Dr. Tanja Rittig, Sprachtherapeutin vom Dinslakener St. Vinzenz-Hospital, lud Dr. Raczinski im Workshop dazu ein, sich mit dem Ablauf, den Risiken und Besonderheiten der apparativen Schluckdiagnostik vertraut zu machen. So konnten die Teilnehmer selbst den Umgang mit dem Endoskop erproben.

??Fachinformationen und Vorträge vom Dysphagie-Symposium online

Wer sich ausführlich über Dysphagie informieren möchte, wird seit Kurzem im Internet fündig. Unter der Adresse www.dysphagie.de [1] hat Nutricia ein Fachportal online geschaltet. Neben Broschüren und Schulungsvideos werden Sie hier auch zeitnah die Mitschnitte der Vorträge des Dysphagie-Symposiums in Köln finden.

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 2 Apr 2020 - 02:00): <https://www.medcom24.de/node/14554>

Links:

[1] <http://www.dysphagie.de>