

Schluckstörungen

Schluckstörungen (medizinisch Dysphagien) treten in unterschiedlichen Schweregraden auf und können die Lebensqualität sehr einschränken. Ursachen können z. B. ein Schlaganfall oder Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Multiple Sklerose oder eine Demenz sein.

Welche Anzeichen deuten auf eine Schluckstörung hin?

Eine Schluckstörung wird manchmal nicht bemerkt, weil die Beschwerden untypisch sein können. Wenn Sie eine der folgenden Fragen mit „ja“ beantworten, sprechen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt an:

- Haben Sie Beschwerden beim Schlucken?
- Haben Sie ein Kloß- bzw. Fremdkörpergefühl im Hals?
- Haben Sie Angst vor dem Schlucken?
- Verschlucken Sie sich häufig?
- Husten oder räuspern Sie sich nach dem Essen oder Trinken?

Warum sollte eine Schluckstörung behandelt werden?

Treten Schwierigkeiten beim Schlucken auf, wird Essen und Trinken möglichst vermieden. Das kann zu einer Mangelernährung und zur Austrocknung des Körpers führen. Durch häufiges, ernsthaftes Verschlucken kann zudem Speichel, Nahrung und Flüssigkeit in die Atemwege gelangen – man sagt, sie werden aspiriert. Dies kann eine Lungenentzündung auslösen.

Wie wird behandelt?

Mittel der Wahl sind neben chirurgischen Methoden schlucktherapeutische Übungen (durch speziell ausgebildete Sprachtherapeuten) und auch Medikamente. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen die für Sie am besten geeignete Strategie festlegen.

Welche Haltung sollte beim Schlucken eingenommen werden?

- Achten Sie auf eine stabile, aufrechte Position mit ausreichender Rumpf-, Kopf- und Kieferkontrolle. Das erleichtert den Schluckvorgang erheblich.
- Bleiben Sie nach der Mahlzeit mindestens 30 Minuten in einer aufrechten Position.

Was hilft bei den Mahlzeiten?

- Passen Sie die Nahrungskonsistenz so an, dass die Nahrung sicher geschluckt werden kann. Die Kost sollte nach Bedarf zerkleinert, zerdrückt, püriert oder passiert werden.
- Achten Sie auf die richtige Schluckmenge: Nahrungsmengen von einem gehäuften Teelöffel (ca. 5 ml) lassen sich am besten schlucken.
- Die Temperatur des Essens spielt ebenfalls eine Rolle: Kühle und sehr warme Speisen können leichter geschluckt werden als lauwarme.
- Flüssigkeiten können bei Bedarf mit speziellen Andickmitteln aus der Apotheke sämig gemacht werden. So gelangen sie nicht so leicht in Atemwege und Lunge.

- Appetitliches Aussehen, ein angenehmer Geruch und ein guter Geschmack fördern die Speichelbildung und wirken sich günstig auf den Schluckreflex aus.

Wie kann man Medikamente besser einnehmen?

- Das Mörsern von Tabletten oder das Öffnen von Kapseln sind gängige Praxis. Aber Vorsicht! Zum einen bergen gemörserte Tabletten ein erhöhtes Aspirationsrisiko, daher sollte das Pulver zum Beispiel verrührt mit Apfelmus eingenommen werden. Zum anderen darf nicht jede Tablette zerkleinert oder jede Kapsel geöffnet werden. Fragen Sie dazu in Ihrer Apotheke um Rat!
- Einige Medikamente gibt es auch in flüssiger Form. Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an!
- Hilfsmittel, wie zum Beispiel spezielle Trinkbecher und Andickmittel oder Überzüge zum leichteren Schlucken von Tabletten bekommen Sie in Ihrer Apotheke. Lassen Sie sich dort beraten!

Schluckpositionen

Bei den Schlucktechniken, die Ihnen Ihr Logopäde oder Ihre Logopädin im Detail erläutern und mit Ihnen üben wird, gibt es zum Beispiel folgendes Verfahren:

→ „Chin tuck“-Methode

Dieses besondere Schlucken mit Kopfneigung nach vorne ist die am häufigsten eingesetzte Haltungsänderung. Das Ziel ist die Verbesserung des Nahrungstransports im Rachenbereich. Der Kopf wird so weit nach vorn geneigt, dass das Kinn fast die Brust berührt. Durch Ausnutzung der Schwerkraft wird so ein vorzeitiges Abgleiten des Nahrungsbreis bzw. der Flüssigkeit aus der Mundhöhle verhindert. Beim Schlucken wird der Kehlkopf nach oben und nach vorn bewegt.



Kräftiges Schlucken

¹ Prosiegel M, Weber S: Dysphagie: Diagnostik und Therapie, 2. Aufl., Heidelberg, Springer Verlag 2013.

² Warnecke T, Dziewas R: Neurogene Dysphagien, Diagnostik und Therapie, 1. Auflage, Stuttgart, Verlag Kohlhammer, 2013.

³ F. Hanke et al.: Konsensuspapier- Bedarfsgerechte Medikation bei neurologischen und geriatrischen Dysphagie-Patienten, MMW-Fortschritte der Medizin Originalien Nr. II/2014.

⁴ G. W. Ickenstein et al.: Neuro Rehabil 2009; 15 (5): 290-300.

⁵ Prosiegel M, Weber S: Dysphagie: Diagnostik und Therapie. 2. Auflage, Heidelberg, Springer Verlag, 2013.

⁶ Seidel S, Stanschus S. (Hrsg.): Dysphagie – Diagnostik und Therapie. Ein Kompendium 1. Auflage, Idstein, Schulz-Kirchner-Verlag 2009.

⁷ GeriaSan.de: Haltungs- und Schluckpositionen.