

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Schluckstörungen"



Schluckstörungen standen im Mittelpunkt der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Waltroper St. Laurentius-Stift am vergangenen Montag. Häufig sind sie eine Folge anderer schwerer Erkrankungen. —FOTOS: ANDREAS KALTHOFF (4)

Essen und Schlucken bei Demenz

Der Abbau von Nervenzellen wirkt sich auch auf den Mundraum aus.

Waltrop. (-hm-) Bei Menschen mit Demenz spielt die Ernährung eine besondere Rolle und damit auch das Thema Schluckstörungen. Ohnehin sind bei ihnen eine mangelnde Nahrungsaufnahme und Gewichtsverlust durch z.B. Störungen der Aufmerksamkeit und des Appetits bei gleichzeitig erhöhtem Energiebedarf durch Unruhe keine Seltenheit.



Dr. Christoph Runde.

Hinzu kommt dann eine durch den Verlust von Nervenzellen und Synapsen fortschreitende Unfähigkeit, zielgerichtete Bewegungen auszuführen. Und die betrifft dann unter Umständen auch den Mundbereich, wo Nahrung gezielt verarbeitet wird. Durch den Ausfall der zentralen Steuerung kann die Muskulatur des Mundraums nicht mehr koordiniert werden. Schluckstörungen sind die Folge.

ne schon mit der korrekten Verwendung von Zahnprothesen, Brillen und Hörgeräten, Mundhygiene und Körperhaltung.

Das empfiehlt der Fachmediziner

Darüber hinaus gab der Fachmediziner diese Empfehlungen: Demenzkranke sollten schon bei der Vorbereitung der Mahlzeiten (Zubereitung, Tisch decken etc.) mithelfen. Das Essen sollte attraktiv präsentiert werden und routinemäßig in gleicher Umgebung stattfinden, wobei bei Wartezeiten und Ablenkung zu vermeiden sind. Das Essen sollte möglichst selbstständig erfolgen – in vielen kleinen Mahlzeiten. Wenn nötig, können die auch in der Wohnung verteilt werden, sodass es immer wieder Gelegenheit zum Essen gibt.

Das Essen selbst sollte möglichst kalorien- und nährstoffreich sein und die individuell geeignete Konsistenz haben. Und schließlich hilft noch kräftigeres Süßen und Würzen. Dr. Runde: „Das erhöht den sensorischen Input. Denn von dem Abbauprozess ist auch das Riechhirn betroffen.“

Diesen Zusammenhang erläuterte Dr. Christoph Runde, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin des Waltroper St. Laurentius-Stifts bei unserer Abendsprechstunde. Neben Bewegungsstörungen könnten aber auch eine vernachlässigte Zahnhygiene, Muskelabbau und die Nebenwirkungen von Arzneimitteln Ursache für Schluckstörungen sein. Gerade Neuroleptika und sedierende Medikamente, die bei Demenzkranken zum Einsatz kommen, seien hier zu nennen.

Bei Demenzkranken, so Dr. Runde, gelte es, so früh wie möglich mit einer Therapie zu beginnen – nämlich schon dann, wenn der Patient sie noch verstehen und mitwirken kann. Mangelernährung entgegenzuwirken, das begin-

INFO

Beratung und Kontakt

- Die Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin des Waltroper St. Laurentius-Stifts wird geleitet von Chefarzt Dr. Christoph Runde, Facharzt für Innere Medizin und klinische Geriatrie, Zusatzbezeichnungen: Geriatrie, Palliativmedizin, physikalische Therapie und Balneologie (Bäderheilkunde) sowie Naturheilverfahren.
- Sekretariat: Elke Kreggemeier,

☎ 023 09 / 63-351
E-Mail: e.kreggemeier@laurentius-stift.de

◆ Sprechzeiten:
Privatsprechstunde dienstags von 15.30 Uhr bis 17 Uhr sowie nach telefonischer Absprache unter
☎ 023 09 / 63-351.

◆ St.-Laurentius-Stift
Hochstraße 20
45731 Waltrop
☎ 023 09 / 63-1
E-Mail: info@laurentius-stift.de
@ www.laurentius-stift.de

DEMNÄCHST

Das erwartet Sie bei den Abendsprechstunden

- 26. November: Tumorerkrankungen im Bereich von Kopf und Hals mit Fachmediziner des Prosper-Hospitals Recklinghausen.
- 10. Dezember: Schilddrüse mit Fachmediziner des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen.
- 14. Januar: „Schmerzen

an Kopf, Rücken und Gliedern – (fast) alles reine Nervensache“ mit Fachmediziner des Klinikums Vest.

• Alle Abendsprechstunden beginnen um 18.30 Uhr. Und wie immer werden wir Sie auf unseren donnerstags erscheinenden Seiten „Gesund im Vest“ informieren.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Marl. Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

Es kann lebensgefährlich sein

WALTROP. Wer nicht mehr richtig schlucken kann, ist gesundheitlich ernsthaft gefährdet, und auch seine Lebensqualität leidet enorm. Bei unserer Abendsprechstunde ging es um Ursachen und Behandlung.

Von Heidi Meier

Rund 1500 Mal passiert es – jeden Tag bei jedem: Wir schlucken, zumeist völlig unbemerkt. Die Zahl lässt erahnen, was es bedeutet, nicht mehr richtig schlucken zu können. Das aber ist keine Seltenheit und kommt bei den verschiedensten Krankheiten vor.

Diese reichen von neurologischen Erkrankungen, Demenz und Schlaganfällen über Erkrankungen im Hals und Rachen bis hin zu krankhaften Veränderungen der Speiseröhre und deren Umgebung im Brustraum. Auch Kopfverletzungen können Störungen beim Schlucken nach sich ziehen. Und mitunter entwickeln auch Patienten, die auf der Intensivstation behandelt und beatmet werden, eine Schluckstörung. Nicht zuletzt ist die Dysphagie (Schluckstörung) bei Ge-

brechlichen und Betagten ein drängendes Problem. Allerdings werden auch Kinder nicht davon verschont.

Die Folgen einer anhaltenden Schluckstörung sind immens. Mangelernährung, die Unfähigkeit feste Nahrung aufzunehmen, Flüssigkeitsmangel mit der Gefahr der Dehydrierung, Gewichtsabnahme und schwindende Leistungsfähigkeit und schließlich schlicht das Fehlen jeden Genusses beim Essen und Trinken, listete Dr. Andrea Schrickel, Oberärztin der Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin des Waltroper St. Laurentius-Stifts, auf.

Eine Lungenentzündung ist die größte Gefahr

Die größte Gefahr allerdings sei die sogenannte Aspiration – das Eindringen von Speichel und Nahrungsbestandteilen in die Luftröhre, was zu einer schweren Lun-

genentzündung führt. Diese Aspiration kann völlig unbemerkt verlaufen (stille Aspiration), weil der Hustenreflex, den das Verschlucken normalerweise auslöst, ausbleibt.

Vermehrte Schleimbildung im Hals, verstärkter Husten- und Rausperreiz, eine belegte Stimme und aufflammende Fieberschübe deuten auf so eine versteckte Schluckstörung bzw. Aspiration hin.

Dr. Schrickel: „Gerade im Alter und wenn Patienten zusätzlich durch z.B. einen Schlaganfall geschwächt sind, kann das lebensgefährlich sein.“ Wichtig sei daher eine frühzeitige Diagnose der Schluckstörung durch geschulte Therapeuten, wie der Logopädin Birgit Vogler, die am Laurentius-Stift Schluckstörungen aufspürt und ihnen mit einer besonderen Methode auf den Grund geht. FEES für „Fiberoendoskopische Evaluation des Schluckens“ ist das Schlüsselwort.

Zunächst stellt Vogler fest, welche Einschränkungen beim Schlucken ein Patient hat, ob er noch Speichel schlucken kann, ob sich der Kehlkopf beim Schlucken ordnungsgemäß hebt, ob seine Stimme danach belegt ist, ob der Würgereflex ausgelöst werden kann, wie es um die Sensibilität im Mundraum



Birgit Vogler.

bestellt ist ... Und wenn sich der Verdacht auf eine Schluckstörung sich erhärtet, testet sie, in welcher Konsistenz Nahrungsmittel – flüssige, halb feste, feste – noch geschluckt werden können.

Und dann kommt FEES zum Einsatz. Die Logopädin führt den Patienten einen Schlauch durch die Nase in den Rachen bis zum Kehlkopf. An ihm ist eine Kamera befestigt, die ihre Bilder auf einen Monitor übermittelt. Und dann beobachtet sie, wie es darin arbeitet – in Ruhe und beim Schlucken von Flüssigkeit oder auch Apfelstückchen. In einem Video demonstrierte sie bei der

Abendsprechstunde, wie genau auf den Bildern zu erkennen ist, ob sich z.B. die Stimmklappen richtig schließen, ob Nahrung einfach in die Luftröhre gelangt, weil sich die Klappe davor nicht schließt, wann und wie schwer und bei welcher Konsistenz sich der Patient verschluckt.

Heilung durch gezielte Therapie ist möglich

Rund fünf Minuten dauert diese Untersuchung, für die nicht mal eine Betäubung nötig ist und nach der Vogler genau sagen kann, welche Störung vorliegt und welche Therapie nun nötig ist. Die Kost wird entsprechend angepasst, und Ärzte entscheiden, ob eine Nahrungsergänzung nötig ist, um die nötige Kalorien- und Nährstoffmenge zu erreichen. Durch logopädische Behandlung wird zum Beispiel der Mund- und Rachenraum zusätzlich sensibilisiert oder die Muskelkoordination trainiert.

Birgit Vogler: „Unsere Ziele sind die Minimierung der Aspirationsgefahr, der Erhalt der oralen Nahrungsaufnahme und die Verbesserung der Lebensqualität.“ Je nach Schweregrad könne eine Schluckstörung durchaus geheilt werden.

Schluckstörung nach einem Schlaganfall

Jeder Zweite ist davon betroffen.

Waltrop. (-hm-) 300.000 Menschen pro Jahr erleiden in Deutschland einen Schlaganfall – 75 Prozent davon mit über 65 Jahren. Jeder zweite Schlaganfallpatient bekommt eine Schluckstörung und bei jedem vierten entwickelt sich daraus ein chronisches Leiden. So galt denn auch bei unserer Abendsprechstunde dem Thema Schluckstörungen und Schlaganfall ein besonderes Augenmerk.

Bei einem Schlaganfall verschließt sich ein Blutgefäß oder ist so stark verengt, dass das Gehirnareal, das von ihm versorgt wird plötzlich nicht mehr oder nicht mehr ausreichend durchblutet wird. „Ein Mensch kann aber nur drei Minuten ohne Sauerstoff sein, sonst geht Gewebe unter und es kommt zu Funktionsverlusten“, betonte Dr. Andrea Schrickel, Oberärztin der Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin des Waltroper St. Laurentius-Stifts.

Ein häufiger Funktionsverlust ist eben der des Schlu-



Dr. Andrea Schrickel.

ckens. Der Grund: Schlucken ist ein hochkomplexer Prozess, an dem Muskeln und Nerven, Reflexe und Sensibilität beteiligt sind. All das ist über verschiedene Gehirnareale verteilt und muss koordiniert werden. Fürs Schlucken brauchen wir sogar mehr Gehirnareal als zum Beispiel für unsere Beine, wie Dr. Schrickel an einer anschaulichen Grafik verdeutlichte.

So seien Schluckstörungen nach einem Schlaganfall auch ein Indiz dafür, dass mehrere und tieferliegende Hirnregionen betroffen sind.

Pürrieren reicht nicht

Ein Sternekoch über Essen für Menschen mit Dysphagie.

(dpa) Menschen, die Probleme mit dem Schlucken an sich haben, stehen vor einer Herausforderung: Was sollen sie überhaupt noch essen? Thomas Bühner ist Sternekoch und hat sich dem Ganzen aus dieser Perspektive genähert. Schnell kam er zu dem Schluss: „Mit Pürrieren alleine ist es nicht getan.“ Essen ist viel mehr als reine Nahrungsaufnahme: Es hat eine soziale Funktion, verbindet Menschen, und hat auch etwas mit Gewohnheit und Erinnerungen zu tun.

Es war ihm daher wichtig, für Dysphagie-Patienten Gerichte zu kochen, die in erster Linie schmecken – und nicht nur satt machen oder nährstoffreich sind. „Für mich ist der Ansatz: Das Essen für Menschen mit Schluckstörungen muss so gut sein, dass es auch Gesunde essen wollen.“

Kompliziert ist das nicht unbedingt: Entscheidend sind die Technik sowie die Qualität der verwendeten Lebensmittel. „Wenn ich ein Püree aus Blumenkohl ma-



Das Auge ist mit – gerade bei Schluckstörungen.

—FOTO: FRANZISKA GABBERT

che, dünste ich das Gemüse und püriere es mit ganz wenig Wasser. Dann gebe ich ein wenig Vanille oder grobes Salz dazu. Das schmeckt am Ende sogar intensiver als der Blumenkohl im Ganzen“, erzählt Bühner.

Manche Lebensmittel waren für ihn kniffliger: „Ein Frühstücksei zum Beispiel – wie soll ich daraus einen Schaum machen? Oder Reis?“ Je nach Ausprägung der Dysphagie komme manch ein Betroffener aber h-

gut mit einem wachweich gekochten Ei zurecht, das er aus dem Becher löffeln kann.

Bühner rät Angehörigen von Menschen mit Schluckstörungen an die Zubereitung von weicher Kost mit folgender Frage heranzugehen: „Ist es so lecker, dass ich es auch essen möchte?“ Manche tendierten zum Beispiel dazu, nur an süße Sachen wie Vanillepudding oder Grießbrei zu denken, wenn es um Schluckprobleme geht. Dabei funktionieren pikante Sachen genauso gut – etwa ein Kartoffelschaum, der mit Zitrone, Vanille und Mohnöl verfeinert wird. Oder Karotten nicht in Wasser zu kochen, sondern in Kamillentee, was den Eigengeschmack der Rüben verstärkt.

INFO Kochbücher, Rezepte und Ratgeber für Menschen mit Schluckstörungen (Dysphagie) finden Sie im Internet unter anderem auf diesen Seiten:
@ www.pflege-durch-angehörige.de
www.dysphagie.de