

PRESSEMITTEILUNG 09/2010 vom 28.10.2010:

Schluckstörungen haben viele Gesichter

Therapie basiert auf genauer, interdisziplinärer Diagnostik

Bonn – Schluckstörungen stellen eine verkannte Gefahr dar: Die Hälfte aller Schlaganfallpatienten leidet in der Akutphase an einer Dysphagie, in der chronischen Phase sind es noch 25 Prozent. Parkinson-Patienten sind ebenfalls zur Hälfte betroffen, Menschen mit Multipler Sklerose zu 40 Prozent. Schluckstörungen treten auch auf bei Schädelhirntraumata, Amyotropher Lateralsklerose und Demenz. Darauf weist der Diätverband hin, der die Hersteller von enteraler und parenteraler Ernährung vertritt. Für den behandelnden Arzt sind Dysphagien eine stete Herausforderung, zumal nicht nur aspiratorische Komplikationen drohen, sondern auch ein schlechter Allgemeinzustand durch Mangelernährung und somit ein Verlust an Lebensqualität.

Dysphagien treten bei verschiedenen Krankheitsbildern auf, obwohl sie auch von Fachkräften manchmal als einheitliche Erkrankung wahrgenommen werden. Ein erstes Problem besteht daher schon in der korrekten und frühzeitigen Diagnose einer Schluckstörung. Häufiges Verschlucken, Räuspern und Husten während der Mahlzeit sowie eine belegte, raue oder heisere Stimme können erste Hinweise auf Schluckbeschwerden sein. Wenn sich Betroffene aus Scham von gemeinsamen Mahlzeiten zurückziehen, die Lust am Essen sichtbar nachlässt oder die Nahrungsaufnahme viel Konzentration erfordert, kann eine Schluckstörung als mögliche Ursache in Betracht kommen.

Bis zu 2.000 Mal am Tag setzt der Schluckreflex ein. Am Schluckakt, der in vier Phasen unterteilt wird, sind 50 Muskelpaare beteiligt. In der oralen Vorbereitungsphase werden die Speisen eingespeichelt und zerkleinert. In der oralen Phase findet die Bolusformung des Nahrungsbreis auf der Zunge statt. Der portionierte Brei wird in den Rachen transportiert. Der anschließende Schluckvorgang wird reflektorisch ausgelöst. In der pharyngealen Phase oder Rachenphase wird der Speisebrei in die Speiseröhre geleitet. Das Gaumensegel verschließt dabei die Atemwege, der Kehlkopf schützt Stimmbänder und Luftröhre. In der ösophagealen Phase wird die Nahrung weiter in den Magen gebracht.

Im Schluckprozess sind somit viele Störfelder denkbar. Dysphagien kommen meist in der oralen und der pharyngealen Phase in unterschiedlichen Ausprägungen vor. Die Symptome reichen dabei über aus dem Mund laufenden Speichel, Nahrungsresten in der Mundhöhle, Verschlucken, Husten, Würgen, Engegefühl, Schmerzen, Nahrungsaustritt aus der Nase bis hin zu unklaren Fieberschüben.

Mittels genauer Diagnostik und interdisziplinärem Vorgehen lassen sich die Ursache beim Betroffenen finden. Nur wenn die Schluckstörung korrekt diagnostiziert ist, können die Therapie individuell und die Nahrungszufuhr optimal angepasst werden. Eine genaue Beobachtung des Patienten sowie die Dokumentation seines Ess- und Trinkverhaltens helfen bei der Planung von Pflegezielen sowie der Umsetzung angebrachter Maßnahmen.

Weitere Informationsreihe im Internet unter www.diaetverband.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für eine besondere Ernährung e. V.
Godesberger Allee 142 -148
53175 Bonn
Tel. 0228-30851-0
www.diaetverband.de

Postina Public Relations GmbH
Alte Bergstraße 27
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel. 06257-50799-0
E-Mail: office@postina-pr.de