

**PRESSEMITTEILUNG 13/2010 vom 8.12.2010:**

## **Dysphagien - vielschichtiges Krankheitsbild**

### **Je aufwändiger die Diagnostik, umso individueller die Therapie**

---

Bonn – Schluckstörungen sind sehr komplex. Dysphagie-Patienten haben Schwierigkeiten, zu trinken sowie den Speisebrei im Mund zu formen und vom Mund in den Magen zu befördern. Diese Schluckstörungen betreffen feste Nahrung und Flüssigkeiten. Weil es in den vier Schluckphasen diverse Störungen mit charakteristischen Symptomen gibt, gestaltet sich die differenzierte Diagnostik entsprechend aufwändig.

Die Ursachenforschung sollte interdisziplinär erfolgen. Sie umfasst eine gründliche Anamnese sowie klinische und schluckspezifische Untersuchungen. Darüber hinaus sollten die kognitiven Fähigkeiten und der Ernährungszustand des Patienten bewertet werden. Neben einem möglichen Gewichts- und Flüssigkeitsverlust können auch eine Bronchitis oder Lungenentzündung sowie plötzlich einsetzendes Fieber indirekte Hinweise auf eine Schluckstörung sein.

Die klinische Diagnostik mit der Beurteilung der beteiligten anatomischen Strukturen - von Motorik und Sensibilität, Phonation und Schutzreflexen sowie Schluckversuchen mit verschiedenen Nahrungskonsistenzen - hat gezeigt, dass die meisten Dysphagien in der oralen und/oder pharyngealen Phase auftreten.

In der oralen Vorbereitungs- oder in der oralen Phase werden die Störungen oft durch einen eingeschränkten Lippen- oder Kieferschluss oder eine eingeschränkte Kiefer- oder Zungenbewegung verursacht. Nahrungsreste in den Backentaschen lassen auf eine reduzierte Wangenkontraktion, Nahrungsreste im Mund auf eine unzureichende Bolusformung des Nahrungsbreis schließen.

In der Rachenphase zeigt sich eine gestörte Reflex-Auslösung durch Husten, Verschlucken und Ausspucken. Tritt Nahrung aus der Nase aus, schließt das Gaumensegel nicht komplett. Fremdkörpergefühl hat seine Ursache in einer eingeschränkten pharyngealen Kontraktion. Ist der Verschluss der Luftröhre gestört, sind Verschlucken, Würgen, Stimmveränderungen, Fieberschübe und Aspirationspneumonie mögliche Folgen.

Seltener sind Störungen in der ösophagealen Phase. Verkrampfungen der Speiseröhre sind schmerzhaft und bei einer gestörten Öffnung des unteren Speiseröhrenmuskels kommt es zum Rückfluss der

Nahrung und zum Aufstoßen. Charakteristisch ist das Gefühl, dass die Nahrung hinterm Brustbein stecken bleibt.

Ergänzend zur klinisch-therapeutischen Untersuchung können instrumentelle Verfahren herangezogen werden, um die Aspirationsgefahr und -menge zu beurteilen. Häufigste bildgebende Verfahren sind hier die Videoendoskopie oder genauer Fiberoptisch-Endoskopische Untersuchung des Schluckvorgangs (FEES) und die transnasale Videofluoroskopie, die in der Regel von einem HNO-Arzt durchgeführt werden. Sie liefern sichere Ergebnisse über das Ausmaß bei pharyngealen Störungen.

Die einzige Untersuchung, die eine dynamische Beurteilung des Schluckaktes liefert, ist die Videokinetografie, eine auf Video aufgezeichnete Röntgenaufnahme. Dabei muss der Patient einen mit Kontrastmittel angereicherten Bolus von Nahrungsbrei schlucken. Der untersuchende Radiologe kann so von der Zunge bis zum Magen befunden.

Aus allen Untersuchungsergebnissen wird abschließend ein individuelles Therapiekonzept mit kausalen und kompensatorischen Verfahren inklusive notwendiger Hilfsmittelanpassung erstellt, entsprechend der vorhandenen Ressourcen des Betroffenen.

Weitere Informationen rund um das Thema Dysphagie finden Sie im Internet unter [www.diaetverband.de/wissenswertes/dysphagie/](http://www.diaetverband.de/wissenswertes/dysphagie/).

**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](http://www.diaetverband.de)

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