

GEFAHR SCHLUCKSTÖRUNG

Mit gezieltem Schlucktraining können heute oft größere Eingriffe und künstliche Ernährung vermieden werden. Kaum jemand macht sich Gedanken darüber, dass Schlucken lebenswichtig ist, so automatisch läuft dieser Vorgang bei Gesunden ab. Doch wenn einem förmlich der Bissen im Hals stecken bleibt, Nahrung ständig hochkommt oder in die Lunge gelangt, besteht Lebensgefahr! „Etwa 12 bis 20 Prozent der Patienten in Akutspitälern leiden an Schluckstörungen, in Pflegeheimen mehr als die Hälfte. Ab 65 Jahren zählen Schluckprobleme zur vierthäufigsten Todesursache,“ erklärt Univ.Prof.DDr.Wolfgang Bigenzahn von der Klinischen Abteilung Phoniatrie-Logopädie am Wiener AKH. Schluckprobleme können ihre Ursache in Mundhöhle, Rachen, Speiseröhre haben: Tumoren, wachsende Schilddrüse, die auf Luft- und Speiseröhre drückt, Geschwülste, Bindegewebserkrankungen, Narben, u.s.w. können das Schlucken einschränken oder verhindern. Dann muß zuerst die Grundkrankheit behandelt werden. Neurologisch gesehen kann die Steuerung des Schluckvorganges gestört sein, z.B. nach Schlaganfall, M. Parkinson, Schädel-Hirn-Verletzung, Muskel- und Nervenerkrankungen, den Schluckvorgang „lähmen“. Die häufigste und lebensgefährliche Auswirkung von Schluckstörungen ist, wenn Nahrung, Speichel, Flüssigkeit oder Magensaft in die Luftwege gelangen. Passiert das ständig, kann es zu schweren, lebensbedrohenden Entzündungen in Bronchien oder Lunge kommen. Vor der Diagnosestellung werden die Patienten nach Lebensumständen, Essgewohnheiten, Vorerkrankungen, Medikamenten (dämpfende Arzneien können z.B. den Schluckreflex herabsetzen) und nach den Beschwerden beim Schlucken befragt. Das ergibt schon wichtige Hinweise. Univ.Prof.Dr.Doris-Maria Denk, Leiterin der Schluckambulanz am AKH Wien, erklärt zwei der Diagnosemöglichkeiten: „ Ein Endoskop mit einer kleinen, angekoppelten Kamera wird durch die Nase eingeführt. Der Patient schluckt Nahrung unterschiedlicher Konsistenz. Per Video kann die Schluckfunktion überprüft werden. Ergänzend dazu die Videokinematographie.Mittels Röntgen-Video wird der Nahrungstransport beobachtet und festgestellt, ob sich irgendwo ein Hindernis, z.B. Tumor, befindet oder eine Funktionsstörung vorliegt.“ Während früher in der Therapie oft radikale chirurgische Eingriffe gemacht wurden, steht heute die Schluckrehabilitation im Vordergrund, die von LogopädInnen durchgeführt wird. Zwei Drittel der schluckgestörten Patienten kann man heute damit rehabilitieren. Das Schlucktraining ist zwar aufwendig, aber wenn Patienten wieder selbst essen können, lohnt das die Mühe. In den übrigen Fällen wird versucht, durch schonende Operation eine Verbesserung zu erzielen. **Hinweise auf Schluckstörungen:** Gewichtsabnahme, Mangelernährung, häufiges unklares Fieber, vermehrter Husten, verstärkte Verschleimung, Bronchitis, Lungenentzündung, Fremdkörpergefühl im Hals, Sodbrennen.

Länger dauernde Nahrungsaufnahme, Angst vor dem Schlucken, Haltungsänderung beim Essen, Schwierigkeiten bei bestimmter Konsistenz der Lebensmittel, Husten bei/nach der Nahrungsaufnahme, Steckenbleiben oder Zurückfließen von Nahrung.



Videoendoskopie des Schluckaktes
