

Auch für Kinder mit Schluckstörungen gilt:

Erst die Diagnose - dann die Therapie

Videoendoskopische Schluckdiagnostik im Hegau-Jugendwerk

[Dr. Paul Diesener](#)

Eine schwere Gewalteinwirkung auf das Gehirn oder ein vorübergehender Sauerstoffmangel, eine Hirnblutung oder ein Schlaganfall - all dies kann zu Schluckstörungen führen. Es ist dann meist der Hirnstamm mitbeteiligt - ein zentrales Hirngebiet, das die Aufgabe hat, unsere lebenswichtigsten Vorgänge im Körper zu steuern wie Kreislauf, Atmung und Körpertemperatur, aber auch Schlucken und Stimme.

Wenn Nerven geschädigt wurden, die Mund, Zunge, Rachen oder Kehlkopf versorgen, kann der Schluckvorgang - über den wir uns normalerweise keine Gedanken machen - gestört sein.

Eine Schluckstörung, bei der die Nahrung wenigstens den Magen erreicht, bräuchte uns kein Kopfzerbrechen zu machen, wenn sich nicht im Rachen der Atem- und der Speiseweg kreuzen

würden. Geraten große Brocken in diesen ohnehin nur wenige Zentimeter engen Raum vor die Luftröhre besteht Erstickungsgefahr. Auch schon kleinste Mengen flüssiger Nahrung in den Luftwegen - man nennt es Aspiration - verursachen regelmäßig Entzündungen bis zur gefürchteten Aspirationspneumonie. Diese verläuft besonders schwer, wenn die aggressive Salzsäure aus dem Magen in die Luftwege gelangen sollte, wie es nach Erbrechen vorkommen kann. Auch eine Behandlung auf der Intensivstation mit künstlicher Beatmung und Antibiotika kann dann nicht immer verhindern, dass die Lunge einen bleibenden Schaden davonträgt. Wenn eine Schluckstörung jedoch rechtzeitig erkannt wird, lassen sich bei entsprechendem Handeln Schäden begrenzen und vor allem lebensbedrohliche Risiken mindern.

**Verschlucken ohne
Husten ist das
eigentliche Problem.**

Wie erkennen wir eine Schluckstörung?

**Untrügliches Zeichen
für eine
Schluckstörung sind
gurgelnde
Geräusche beim
Sprechen.**

Unmittelbar nach einer Hirnverletzung, einer Blutung oder einem Sauerstoffmangel werden noch auf der Intensivstation zahlreiche Untersuchungen durchgeführt wie Computer-Tomogramm (CT), Magnet-Resonanz-Tomogramm (MRT) und Ableitung von Hirnströmen (EEG und EP). Eine Beteiligung des Hirnstamms, in dem auch die Schaltzentrale für den

Schluckvorgang liegt, lässt sich bei diesen Untersuchungen oftmals nur vermuten. Über die genaue Art der Schädigung können sie jedoch nichts aussagen. Dabei ist es für die spätere Therapie sehr bedeutsam, ob die Steuerung eines Teils der Schluckmuskeln oder die Empfindung im Rachen gestört ist. Da etwa 50 Muskelpaare am Schluckvorgang beteiligt und oftmals die Muskelsteuerung und die -empfindung kombiniert gestört sind, ist eine Unzahl an Schluckstörungen möglich, die einen individuellen Therapieansatz erfordern.

Der Schluckvorgang selbst kann von außen nicht beobachtet werden; er spielt sich aus gutem Grund im Verborgenen ab. Das einzige, was wir sehen, ist die Auf- und Abbewegung des Kehlkopfs, bei Männern am Adamsapfel gut erkennbar. Er tasten können wir unter dem Unterkiefer die Anspannung der Muskulatur, und wir hören manchmal schlucktypische Geräusche, wenn Luftblasen oder Schaum durch enge Spalten gedrückt werden.

Untrügliche Zeichen für eine Schluckstörung sind jedoch gurgelnde Geräusche beim Sprechen oder anderen stimmlichen Äußerungen. Geräuschvolles Atmen bis zum Schnarchen kann jedoch viele verschiedene Ursachen haben. Wenn Speichel

unwillkürlich aus dem Mund läuft, liegt die Vermutung nahe, dass er nicht gespürt wird und deshalb keinen Schluckreflex auslöst, wie es im Normalfall - vor allem im Schlaf - unumgänglich ist.

Heftiges Husten beim Essen bezeichnen wir gewöhnlich als Verschlucken, wie es auch bei Gesunden gelegentlich vorkommt. Das darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Husten ein wesentlicher

**Nahrung in den
Luftwegen führt zur
gefürchteten
Aspirationspneumonie.**

Schutzmechanismus zur Reinhaltung der Atemwege ist. Verschlucken ohne Husten, wie es bei manchen Schluckstörungen vorkommt, ist das eigentliche Problem, da es von außen nicht festgestellt werden kann. Die Lunge ist dann ernsthaft gefährdet, weil die letzte Sicherheit - der Hustenreflex - nicht mehr ausreicht.

Wenn die Schädigungsart des Gehirns und die genannten Beobachtungen vermuten lassen, dass eine Schluckstörung vorliegt, sollte eine genaue Diagnose gestellt werden, um gerade die stille

Aspiration, also das Überlaufen auch nur kleinster Nahrungsmengen in die Luftwege, ohne ausreichenden Hustenreflex auszuschließen. Gerade wegen der nicht zu kalkulierenden Gefahren sollte das bloße "Probieren" der Vergangenheit angehören. Auch eine Schluck- und Esstherapie sollte heutzutage nicht begonnen werden, bevor über die Besonderheiten der Schluckstörung Klarheit herrscht. Niemand käme auf den Gedanken, ein gebrochenes Bein einfach eingipsen zu lassen, ohne dass mit Hilfe eines Röntgenbildes sichergestellt ist, dass die Bruchenden wieder zusammenwachsen können.

**Eine Schluck- und
Esstherapie sollte
heutzutage nicht
begonnen werden,**

Mit der Schluckdiagnostik . . .

Ein Untersuchungsverfahren für Patienten mit Schluckstörungen muss in der Lage sein, auch Hinweise für die Therapie und die gefahrlose Nahrungsaufnahme zu geben. Als wesentliche Verfahren, die diesen Ansprüchen genügen, steht das Röntgen und die Rachenspiegelung zur Verfügung. Beide sind vor allem bei neurologisch bedingten Schluckstörungen hinreichend aussagekräftig und können sich überdies bei speziellen Fragestellungen auch ergänzen. Liegt die Schluckstörung an Veränderungen im Kiefer oder Hals, etwa durch Verletzungen oder nach einer Tumoroperation, ist das Röntgen in der Gesamtaussage überlegen. Hiervon soll aber an dieser Stelle nicht die Rede sein.

Bei Kindern hat sich die flexible Optik zur Schluckdiagnostik bewährt.

Die Rachenspiegelung kann durch den Mund durchgeführt werden mittels einer starren Lupenoptik. Man guckt gleichsam um die Ecke in den Rachen und erkennt, ob nach dem Schlucken vor dem Kehlkopf oder gar in der Luftröhre Nahrung liegt. Die andere Methode, von der hier ausführlicher berichtet werden soll, wird mit einer vollflexiblen Optik durchgeführt. Sie hat einen Durchmesser von 3,5 mm und wird nach örtlicher Betäubung durch die Nase eingeführt. Bei den optischen Verfahren werden normale Nahrungsmittel eingesetzt, die mit unschädlicher Lebensmittelfarbe eingefärbt wird, damit sie sich von der roten Farbe der Rachenschleimhaut abgrenzt. Beim Röntgen wird aromatisiertes Kontrastmittel verwendet. Allen Verfahren gemein ist, dass sie auf Film bzw. Video festgehalten werden, um die schnellen Vorgänge in Zeitlupe auswerten zu können.



Die Eltern sind bei der Untersuchung in der Regel dabei

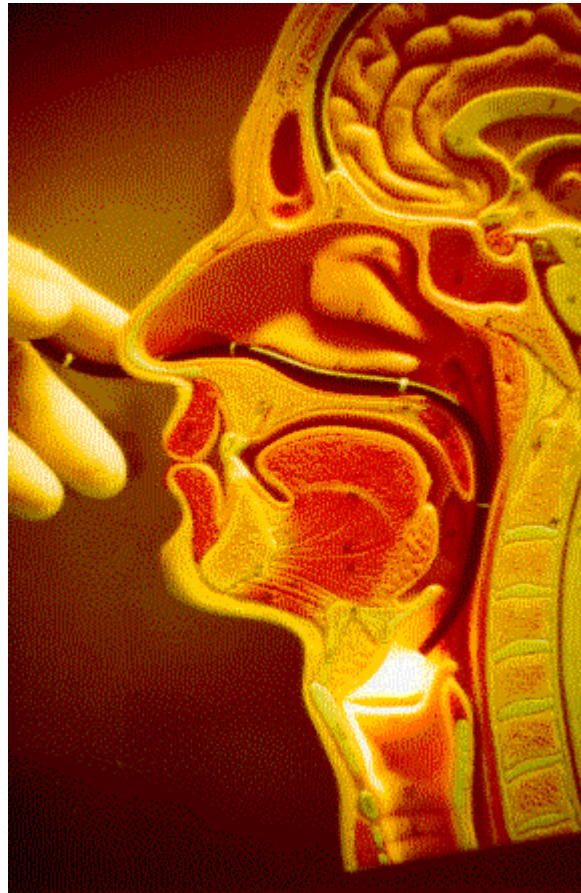
Für Patienten, die nur begrenzt kontaktfähig oder einsichtig sind - hierzu zählen in der Regel auch Kinder - hat sich die Verwendung der flexiblen Optik bewährt. Gerade bei Kindern spielt die Strahlenbelastung einer Röntgenuntersuchung keine unbedeutende Rolle. Auch der Patient, der bei der Untersuchung nicht aktiv mitarbeiten kann, muss bei längerer Untersuchungsdauer eine höhere Strahlenbelastung in Kauf nehmen. Die Spiegelung ist auch bei Patienten durchführbar, die nicht sitzen können. Beim Röntgen muss in diesen Fällen mit einem Spezialstuhl gearbeitet werden.



*Auf dem Monitor kann der Weg, den die Nahrung nimmt,
genau verfolgt werden.*

Bei den Untersuchungen, die wir im Hegau-Jugendwerk bei Jugendlichen und Kindern durchführen, kommen noch weitere Vorteile der Spiegelungstechnik hinzu:

Die Untersuchung wird meist im Zimmer des Patienten, also nicht in der "sterilen" Atmosphäre eines Untersuchungsraumes, durchgeführt. Die Anwesenheit der Eltern oder anderer vertrauter Personen ist ausdrücklich erwünscht. Um das Vertrauen des Kindes zu gewinnen, kann und muss man sich Zeit nehmen. Wenn das Video im Anschluss an die Untersuchung mit den Eltern oder Bezugspersonen und - wo es sinnvoll ist - mit den Patienten selbst angeschaut wird, können die Probleme verständlicher dargestellt werden. So ist es dann einfacher, die therapeutischen Maßnahmen gemeinsam umzusetzen.



*Mit der flexiblen Optik kann "verschluckte"
Nahrung genau verfolgt werden.*

. . . die geeignete Therapie und Diät festlegen.

Auch wenn letztlich jede Schluckstörung einen individuellen Therapieansatz verlangt, lassen sich jedoch - basierend auf den Untersuchungsergebnissen - einige grundsätzliche Bemerkungen machen:

Ist nach einer frischen Hirnschädigung hauptsächlich die Empfindung im Rachen gestört, was sich - wie schon erwähnt - bereits bei gurgelnder Stimme oder Speichelfluss vermuten lässt, sind Entwicklung und Behandlung oft langwieriger. Der Schluckreflex setzt dann zu spät ein; es besteht die Gefahr, dass vor allem schnellfließende Flüssigkeit in die Luftwege gelangt. Hier ist es dann besonders bedeutsam, ob der Hustenreflex ausreicht ist, um Verschlucktes wieder abzu husten. Bei geringgradigen Schluckstörungen kann es dann schon genügen, die Flüssigkeit z.B. mit Speisestärke etwas anzudicken, um die Fließgeschwindigkeit dem verzögert einsetzenden Schluckreflex anzupassen.

Ist nach einem frischen Hirnschaden vor allem die Steuerung oder die Kraft der Schluckmuskulatur betroffen, so ist die Behandlung oftmals vielversprechender. Bemerkbar macht sich diese Störung damit, dass Speisereste nach dem Schlucken im Rachen liegenbleiben- je fester und je klebriger die Nahrung, desto mehr. Es besteht die Gefahr, dass nach dem Schlucken Nahrung in die Luftwege gelangt. Liegt die Störung vorwiegend auf einer Seite, wie es vor allem nach einem Schlaganfall vorkommt, kann eine Veränderung der Kopfhaltung beim Schlucken die Beschwerden bessern.

Abgesehen davon, dass die beschriebenen Arten von Schluckstörungen in reiner Form nur selten vorkommen, sollten Nahrungsmittel, in denen Festes und Flüssiges zusammen vorkommen (z.B. Eintopf-Gerichte) generell gemieden werden. Am sichersten ist pürierte Nahrung. Bei der Nahrungszubereitung muss jedoch zusätzlich die Konsistenz, also die Beschaffenheit der Nahrung, berücksichtigt werden (flüssig, angedickt, breiig-fließfähig, breiig-stockend, weichgekocht, fest). Da bei der Schluckuntersuchung die verschiedenen Konsistenzen getestet werden, lässt sich mit großer Sicherheit das Nahrungsspektrum angeben, welches ohne wesentliche Risiken gegessen werden kann.

Bei vielen Patienten hat es sich als hilfreich erwiesen, einen Teil der Nahrung (z.B. die täglich notwendige Flüssigkeitsration) über einen künstlichen Weg zuzuführen. In der Therapie kann man sich dann ganz auf das Wiedererlangen von Fähigkeiten wie Kauen, Nahrungstransport usw. konzentrieren, ohne unter Zeitdruck neben der Therapie auch die notwendige Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge zu verabreichen. Als künstlicher Nahrungsweg hat sich die sogenannte PEG bewährt: Ein dünner Schlauch, der durch die Bauchdecke direkt in den Magen führt und im allgemeinen gut vertragen wird. Die Nasensonde kann für kurze Zeit auch ausreichende Dienste leisten, allerdings kann sie das Wiedererlernen des Schluckvorgangs behindern, weil sie als ständiger Fremdkörper im Rachen stört.

Wenn eine Schluckstörung rechtzeitig erkannt wird, lassen sich Schäden begrenzen und lebensbedrohliche Risiken mindern.

Je schwerwiegender die Schluckstörung, desto weniger wird man auf künstliche Zusatzernährung verzichten können. Manchmal muss die Nahrung komplett und dauerhaft über eine Sonde verabreicht werden. Nur bei schwerstgeschädigtem Schluckvorgang muss zum Schutz der Atemwege vor Ersticken oder häufiger Lungenentzündung ein künstlicher Atemweg angelegt werden.

Sicherheit und Lebensqualität - zwei Seiten einer Medaille

Ziel von Schluckdiagnostik und Therapie ist zweierlei:

1. ein Höchstmaß an Sicherheit vor Ersticken und Aspirationsfolgen
2. ein befriedigendes Esserleben als Beitrag zu wiedergewonnener Lebensqualität

In beiden Punkten kann über das Ziel hinausgeschossen werden: Mit einer unnötigen rein künstlichen Ernährung würde auch auf die Stimulation des sich erholenden Gehirns mit Hilfe des Geschmackssinns verzichtet. Auf der anderen Seite kann die Überstrapazierung der Schutzreflexe dazu führen, dass das Essen wegen ständigem Husten und Würgen zur Qual wird.

Der Weg zur Freude am Essen bei ausreichender Sicherheit für die Atemwege führt über die Schluckdiagnostik, hiervon müssen Kinder nicht länger ausgenommen sein.