**Statement Ao. Univ.-Prof. Dr. Doris-Maria Denk-Linnert**

**Univ.-HNO-Klinik, Interimistische Leiterin Klinische Abteilung Phoniatrie-Logopädie, Medizinische Universität Wien**

**Schluckstörungen**

**Eine große Gefahr**

Das Schlucken ist lebenswichtig und läuft so automatisch ab, dass man sich kaum darüber Gedanken macht. Doch wenn einem der Bissen im Hals stecken bleibt oder Nahrung in die Lunge gelangt, besteht Lebensgefahr!

**Folgen der Schluckstörungen**

Schluckstörungen (Dysphagien) bedeuten eine Störung der Aufnahme und/oder Transportes der Nahrung von der Mundhöhle bis in den Magen. Möglicherweise kann eine Aspiration vorliegen, d.h. das Eindringen von Nahrung, Flüssigkeit, Speichel oder Magensaft in die Luftwege unterhalb der Stimmlippen. Schluckstörungen führen zu Mangelernährung und Dehydration (Flüssigkeitsmangel) der Betroffenen. Die Lebensqualität und Lebenserwartung der Patienten sinkt. Eine mögliche lebensgefährliche Folge einer Aspiration ist die **Aspirationspneumonie**. Diese Form der Lungenentzündung entsteht dadurch, dass aspiriertes Material Entzündungsreaktionen hervorrufen kann. Die Folge können schwere, lebensbedrohende Entzündungen der Lunge und der Bronchien sein. Jedoch nicht nur für den Betroffenen hat die Schluckstörung erhebliche Auswirkungen. Durch die Häufigkeit dieser Beschwerden und ihrer Folgen entstehen auch Kosten für das Gesundheitssystem, die am besten durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln minimiert werden können.

**Häufigkeit der Schluckstörungen**

Schluckstörungen können in jedem Lebensalter auftreten, am häufigsten aber im Alter. Etwa bis zu 15 Prozent der Patienten in Akutspitälern leiden an Schluckstörungen, in Pflegeheimen ist der Prozentsatz mit 50 bis 60 Prozent deutlich höher. Bei Menschen über 65 Jahren ist die Aspirationspneumonie die fünfthäufigste Todesursache, bei über 85- Jährigen sogar die dritthäufigste. Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache einer Schluckstörung.

Aber auch bei den allerjüngsten, nämlich bei Frühchen und Neugeborenen mit schweren angeborenen Erkrankungen kann die Schluckstörung schon „in der Wiege“ liegen.

**Ursachen von Schluckstörungen**

Schluckstörungen können unterschiedlichste Ursachen haben. Daher ist ein multiprofessionelles Management unverzichtbar. Für Schluckstörungen, die sich im Bereich der Mundhöhle und des Rachens auswirken (sog. oropharyngeale Schluckstörungen“) kommen folgende Ursachen in Frage:

* **Strukturelle Veränderungen** in Mundhöhle, Rachen oder Kehlkopf, wie zum Beispiel Geschwülste und die Folgen ihrer Therapie (Operation, Strahlentherapie), können die Schluckfunktion wesentlich beeinträchtigen.
* Durch **neurologische Erkrankungen** wie nach einem Schlaganfall, bei Morbus Parkinson, nach Schädel-Hirn-Verletzungen oder bei Muskel- und Nervenerkrankungen, kann die Steuerung und der Ablauf des Schluckvorganges gestört sein.
* Auch **psychogene Faktoren**, also nicht organisch bedingte Störungen, können eine Schluckstörung verursachen.

**Was sind die Anzeichen für Schluckstörungen?**

Direkte Hinweise auf Schluckstörungen treten bei der Nahrungsaufnahme auf: Husten beim und unmittelbar nach dem Schlucken, Schluckschwierigkeiten bei bestimmter Nahrungskonsistenz, Steckenbleiben von Nahrung, Ausspucken von Speichel und Nahrung, Aufstoßen, länger dauernde Nahrungsaufnahme und Haltungsänderungen beim Essen.

Indirekte Hinweise sind Gewichtsabnahme, häufiges unklares Fieber oder Husten, Verschleimung und Bronchitis, aber auch Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen können Begleitsymptome darstellen.

**Diagnose der Schluckstörungen**

Der HNO-Facharzt / Phoniater leistet durch die flexible Endoskopie von Rachen und Kehlkopf sowie des Schluckaktes einen wesentlichen Beitrag im interdisziplinären Dysphagiemanagement-Team. Durch das mögliche Auftreten einer sog. „stillen“ Aspiration ohne Husten genügt die alleinige Schluckbeobachtung nicht, um eine Aspiration nachzuweisen oder auszuschließen.

In der ausführlichen schluckzentrierten Anamnese werden die Patienten u.a. nach den genauen Beschwerden beim Schlucken, Essgewohnheiten, derzeitigen Erkrankungen und Vorerkrankungen, Medikamenten und Gewichtsverlauf befragt. Daraus ergeben sich schon wichtige Hinweise.

Zwei dynamische instrumentelle Untersuchungsverfahren sind für die Diagnostik unverzichtbar:

* 1. Die **Videoendoskopie** (FEES(ST) - fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (with sensory testing)): Dabei wird ein Endoskop durch die Nase in den Rachen eingeführt, die Untersuchung wird digital aufgezeichnet. Kehlkopf und Rachen werden in Ruhe und bei Stimmgebung und Sprechen untersucht. Der Patient schluckt Nahrung unterschiedlicher Konsistenz. Die Rachen-Phase des Schluckaktes kann genau analysiert werden
* 2. Mittels **Röntgen-Videokinematographie**, die vom Radiologen vorgenommen wird, kann der gesamte Weg der Nahrung von der Mundhöhle in den Magen untersucht werden. Durch die dynamische Untersuchung können nicht nur Passagehindernisse (z.B. Tumor), sondern auch Funktionsstörungen diagnostiziert werden.

**Dysphagiemanagement**

In vielen Fällen, bei denen eine Beseitigung der Dysphagie-Ursache nicht möglich ist, kommt die funktionelle Dysphagie-Therapie zum Einsatz, die von LogopädInnen durchgeführt wird.

Diese Therapie erfolgt „maßgeschneidert“ an die jeweilige Schluckstörung. Daher ist eine exakte Diagnostik unabdingbare Voraussetzung.

Wesentlich für ein optimales Management des schluckgestörten Patienten ist der multiprofessionelle Zugang: neben Phoniatern beziehungsweise HNO-Fachärzten und Logopäden sind u.a. auch Radiologen, Neurologen, Internisten, Intensivmediziner, Chirurgen, Kinderfachärzte, etc. wichtige Team-Mitglieder.

**Erklärung Phoniatrie**

Der Begriff Phoniatrie setzt sich aus den griechischen Worten „phone“ (Stimme) und „iatros“ (Arzt) zusammen. Die Phoniatrie untersucht, behandelt und erforscht Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache, des Schluckens und des kindlichen Gehörs.