Statement:

**Assoz. Prof. Dr. Markus Gugatschka**

2. stv. Vorstand der Univ.-Klinik für HNO-Heilkunde, suppl. Leiter der Klinischen Abteilung für Phoniatrie, Medizinische Universität Graz

**Altersstimme & Schluckstörungen im Alter**

**Zwei vernachlässigte Störungsbilder**

Die demographische Entwicklung der meisten Industrienationen ist gekennzeichnet durch einen zunehmenden Anteil von Personen über 60 Jahre. Betrug der Anteil dieser Personen 2012 noch 11% an der weltweiten Bevölkerung, wird er sich 2030 auf 16% und 2050 auf 22% steigern. Dies wird einen signifikanten Einfluss auf die Gesundheitspolitik und Versorgungslage der Bevölkerung haben.

Auch im Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Bereich wird diese Entwicklung nicht spurlos vorübergehen. Während bsw. die Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis) bereits seit längerem als Problem bekannt ist und dementsprechend versorgt wird, sind in den letzten Jahren Krankheitsbilder hinzugekommen, die noch nicht im allgemeinen Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind. Dazu zählen im Speziellen die Altersstimme (Presbyphonie) und die Schluckstörung im Alter (Presbyphagie). Während die erste vor allem im späteren Erwerbsleben zu Schwierigkeiten bis hin zu Erwerbsunfähigkeit führen kann, ist letztere mit einer deutlich gesteigerten Mortalität assoziiert.

**Die Altersstimme (Presbyphonie)**

Die Altersstimme ist hauptsächlich durch einen heiseren Stimmklang gekennzeichnet, aber auch durch nicht mehr tragfähige und brüchige Stimme, die vor allem in lauterer Umgebung leicht überhört wird. Viele PatientInnen beschreiben, dass die Stimmleistung über den Tag verteilt abnehmen würde, am Abend sei die Stimme bisweilen völlig verschwunden. Dies wird verstärkt durch den Wandel der Arbeitswelt: Lebte man zu Beginn des letzten Jahrhunderts noch von körperlicher Arbeit und nur ein geringer Teil von geistiger Arbeit, hat sich dies in den modernen Dienstleistungsgesellschaften komplett umgedreht. LehrerInnen, Call-center MitarbeiterInnen oder VerkäuferInnen leben von einer funktionierenden Stimme. Ab der fünften Lebensdekade bemerken bis zu 30% diese Abnahme der Stimmqualität, in sehr vielen Fällen ist eine Atrophie (Abnahme) der Stimmlippenmuskulatur dafür verantwortlich. Die Betroffenen leiden unter reduzierter stimmlicher Leistungsfähigkeit und reagieren klassischerweise mit sozialem Rückzug. Als Therapiemöglichkeiten stehen logopädische und chirurgische Optionen zur Verfügung. Während erstere mehrfache Sitzungen benötigt und zudem dauerhaftes Trainieren des Patienten selbst, ist zweitere mit einem invasiven Eingriff, bisweilen in Vollnarkose assoziiert. An der klinischen Abteilung für Phoniatrie der HNO Univ.-Klinik Graz ist gerade eine randomisierte Studie über die elektrische Oberflächenstimulation als Therapieoption bei Altersstimme beendet worden, mit ersten Ergebnissen ist in wenigen Monaten zu rechnen.

**Die Schluckstörung im Alter (Presbyphagie)**

Noch schwerwiegender sind die Folgen von Alter assoziierten Schluckstörungen: Der Übertritt von Nahrung in tiefere Teile des Respirationstraktes (z.B. Luftröhre und Lunge) wird als Aspiration bezeichnet und führt in sehr vielen Fällen zu einer lebensbedrohlichen Lungenentzündung. Zahlen aus den USA belegen sogar, dass die Lungenentzündung als Folge einer Schluckstörung die häufigste Todesursache in Pflegeheimen ist. Die Ursachen sind auch hierfür vielfältig: Zum einen altern die am Schlucken beteiligten „Organe“ wie jedes andere Organsystem auch. Änderungen des Kiefers, schlechtsitzende Zähne oder eingeschränkte Sensibilität im Mund-Rachen Raum führen dazu, dass Speiseteile sofort, oder mit Verzögerung in die Luftröhre übertreten. Zum anderen führt verringertes Durstgefühl im Alter zu trockenen Schleimhäuten. Weiters nimmt der Geschmacksinn ab, wodurch das Essen schlichtweg mit einem verringerten Lustgefühl einhergeht.

Es sind aber nicht nur ältere PatientInnen betroffen, auch auf neurologischen Intensivstationen gibt es eine große Zahl an schluckgestörten PatientInnen (v.a. nach Schlaganfall!). In der Behandlung dieser Schluckstörungen spielen HNO-ÄrztInnen und PhoniaterInnen eine zentrale Rolle: Der endoskopisch kontrollierte Schluckversuch hat sich ein den letzten Jahrzenten zu der wichtigsten Untersuchungsmethode entwickelt. Mit einem flexiblen Endoskop das über die Nase eingeführt wird, kann dabei die kritische Phase des Schluckaktes in Echtzeit kontrolliert werden. Es kann festgestellt werden, ob die Nahrung auch tatsächlich den Weg nimmt, den sie sollte (nämlich in die Speiseröhre), oder ob es zu Aspiration kommt. Mit flexiblen Endoskopen und portablen Lichtquellen ist diese Untersuchung an jedem Krankenbett leicht durchzuführen und aus dem klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Letztlich basiert auf dem Ergebnis dieser Untersuchung das weitere Procedere für den Patienten und es entscheidet sich, ob eine orale Nahrungszufuhr möglich ist, oder ob auf andere Formen der Nahrungs- und Kalorienzufuhr umgestellt werden muss.

Das Bild des/der HNO-ÄrztIn bzw. des/der PhoniaterIn erfährt also durch die demographische Entwicklung der Gesellschaft eine teilweise Neuorientierung und Neubewertung. Engagierte und motivierte ÄrztInnen werden im Sinne ihrer PatientInnen deren Wohlergehen immer in den Mittelpunkt stellen und sich auch dementsprechend fort- und weiterbilden.