

Die logopädische Behandlung

► Ziel der Behandlung

Oberstes Ziel ist die sichere orale Ernährung. Essen und Trinken zu können ist eine wichtige Aktivität des täglichen und sozialen Lebens und in Hinblick auf elementare Lebensqualität von unschätzbbarer Bedeutung.

Behandlungsziele sind:

- Aufbau und Verbesserung natürlicher Bewegungsabläufe
- Ausnutzung, Verbesserung bzw. Veränderung von Restfunktionen
- Abbau krankhafter Bewegungsabläufe
- ggf. die Änderung ungünstiger Bewegungsabläufe beim Essen und Trinken
- ggf. diätetische Maßnahmen und Einsatz von Ess-/Trinkhilfen

► Behandlungsformen

Vor jeder Behandlung wird eine der Störung des Patienten/der Patientin entsprechende Diagnostik auf medizinischer und funktioneller Ebene durchgeführt. Danach beginnt die Behandlung in Einzeltherapie und wird durch Angehörigenberatung, ggf. Anleitung der Angehörigen bzw. Pflegenden, ergänzt. Bei Transport- oder Gehunfähigkeit kann die Behandlung im häuslichen Bereich des Patienten erfolgen.

► Zielbereiche

- Wahrnehmung
- Atmung
- Haltung/Positionierung
- Regulierung der Muskelspannung (Tonus)
- Schluckmotorik/selbstständige Nahrungsaufnahme
- Störungsspezifische kognitive Fähigkeiten
- Störungsspezifische Krankheitsverarbeitung
- Hilfsmittelversorgung

Zeitpunkt und Dauer der Behandlung

Die logopädische Therapie sollte so frühzeitig wie möglich beginnen, d. h. schon in der Akutphase, sobald es der Allgemeinzustand des Patienten erlaubt.

Eine Therapieeinheit beträgt in der Regel 45 Minuten. Oft sind auch Therapieeinheiten von 30 oder 60 Minuten sinnvoll (in Abhängigkeit von der Therapiehäufigkeit und dem Leistungsvermögen des Patienten). In vielen Fällen empfiehlt sich eine Abstimmung von Therapie und regulärer Mahlzeit. Die wöchentliche Therapiefrequenz ist abhängig vom Allgemeinzustand des Patienten und der Phase der Erkrankung und beträgt i. d. R.:

Akutphase:	mindestens 1 mal täglich
Rehabilitationsphase:	5 mal pro Woche
Konsolidierungsphase:	2-4 mal pro Woche
Langzeitbehandlung:	1-2 mal pro Woche

Wo erfahre ich mehr über Logopädie?

► Geschäftsstelle:

dbI – Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Augustinusstraße 11a, 50226 Frechen

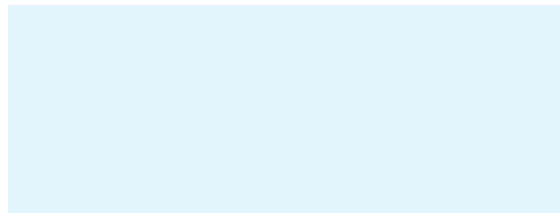
Telefon: 0 22 34.3 79 53-0

Telefax: 0 22 34.3 79 53-13

► E-Mail: info@dbI-ev.de

► Internet: <http://www.dbI-ev.de>

► überreicht durch:



Impressum:

Herausgeber: Copyright dbI, Augustinusstraße 11a, 50226 Frechen

Erarbeitet von C. Deckenbach, K. Grosstueck, B. Kieschnick,

B. Petzoldt, K. Stell-Justi

Gestaltung: GRIMM grafik designart, Aachen

Fotos: Jan Tepass, Köln

Stand: 5. Auflage, April 2008

Druck: Basis Druck GmbH, Duisburg



Schluckstörungen/ Dysphagien bei Erwachsenen

► Ursachen

► Erscheinungsformen

► Logopädische Behandlung



Worum geht es?

Schluckstörungen/Dysphagien sind Beeinträchtigungen oder Behinderungen des Schluckens und/oder der oralen Nahrungsaufnahme. Sie entstehen durch strukturelle Veränderungen im Mund- und/oder Halsbereich oder durch neurologische Störungen.

Ursachen

Schluckstörungen /Dysphagien können auftreten in Zusammenhang mit:

- Schlaganfall (Ischämischer Insult, Hirnblutung)
- degenerativen Erkrankungen (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Multiple Sklerose, Parkinson, Demenz)
- Schädel - Hirn - Trauma
- Tumoren (Hirntumore, Oropharynxtumore)
- Operationen im Kopf-/Halsbereich
- entzündlichen Prozessen im Gehirn (z.B. Enzephalitiden)
- Cerebralparesen (z.B. Spastiken)
- Intubationsschäden
- Erkrankungen/Verletzungen des Rückenmarks
- Komplikationen im Verlauf intensivpflichtiger Maßnahmen (z.B. bei Intubationsschäden, Trachealkanülenpflicht)

Erscheinungsformen

Leitsymptome der Schluckstörungen/Dysphagien:

- ▶ **Störungen des Schluckvorgangs in der oralen Phase (Mundraum):**
 - Austritt von Speichel und/oder Nahrung aus der Mundhöhle
 - veränderte Sensibilität im Mundraum (dadurch unter Umständen Verbleiben von Nahrungsresten im Mundraum)
 - eingeschränkte Kieferbeweglichkeit und -kraft
 - Probleme beim Nahrungstransport mit der Zunge
 - zum Teil übersteigerte orale Reflexe (z.B. Beißreflex, Würgreflex)
- ▶ **Störungen des Schluckvorgangs in der pharyngealen Phase (Rachen):**
 - fehlender Abschluss zum Nasenraum (Gaumensegelschwäche)
 - eingeschränkte Funktion der Schlundmuskulatur (zu spät ausgelöste Reflexe, fehlende Reflexe)
 - eingeschränkte Kehlkopfbewegung
 - Speichel- oder Nahrungseintritt in die unteren Luftwege durch fehlende Schutzreflexe (Verschlucken mit Husten, Niesen, Würgen und/oder Erbrechen)
 - Nahrung bleibt im Pharynx (Rachen) hängen
 - gurgelnde Stimme, unter anderem als Hinweis auf stille Aspiration (unbemerkt Verschlucken)
 - Probleme bei der Öffnung der Speiseröhre zum Nahrungseintritt
- ▶ **Störungen des Schluckvorgangs in der ösophagealen Phase (Speiseröhre)**
 - Behinderung des Nahrungstransportes in der Speiseröhre (Verengung der Speiseröhre, Bewegungsstörung)

Weitere Aspekte bei Schluckstörungen

- ▶ **Die Konsistenz der Nahrung (flüssig, fest, breiig) stellt unterschiedliche Anforderungen an den Schluckvorgang:**
 - Das Schlucken von Flüssigkeiten ist oft problematisch, da Flüssigkeiten sehr schnell fließen, das Auslösen des Schluckens bei Patienten mit Schluckstörungen aber oft verzögert ist.
 - Das Bewältigen von fester Nahrung stellt hohe Anforderungen an die oralen Fähigkeiten (Kraft, Koordination, Zerkleinern der Nahrung, Transport der Nahrung).
 - Das Schlucken breiiger Nahrung stellt in der Regel den geringsten Schwierigkeitsgrad dar.
- ▶ **Eine optimale Körperhaltung ist die beste Voraussetzung für Patienten mit einer Schluckstörung.**
- ▶ **Die Nahrungsaufnahme sollte in einer angenehmen, ruhigen Situation stattfinden können.**
- ▶ **In manchen Fällen ist (zusätzlich) Sondenernährung erforderlich.**

Nichtbehandelte Schluckstörungen können lebensbedrohliche Folgen haben:

- Mangelernährung
- Dehydratation (Flüssigkeitsmangel)
- Erkrankungen der Mundschleimhaut
- Fieber
- Bronchitiden
- Lungenentzündungen

Beim Verschlucken können Flüssigkeiten/Nahrungspartikel in die Luftröhre und somit in die Lunge geraten. Dies kann zu Lungenentzündungen führen. Beim Verschlucken von Nahrung besteht Erstickungsgefahr.