

# Behandlungsleitlinie „Qualitätskriterien und Standards für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit neurologischen Schluckstörungen – Neurogene Dysphagien“ - DGNKN

Quelle	Fachgesellschaft Autoren: siehe unten	Wann erstellt?	Bisherige Revisionen	Revision geplant? Wann?	ICF-Orientierung	Evidenzlevel	Entwicklungsstufe	Literaturangaben?	Vollständigkeit Ergänzungen
1. Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie (2003): Qualitätskriterien und Standards für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit neurologischen Schluckstörungen. Neurogene Dysphagien – Leitlinien 2003 der DGNKN. Neurologie & Rehabilitation, 9, 157-183	DGNKN Verantwortlichkeit: Dr. med. M. Prosiegel  Mitglieder der Leitlinienkommission: Franz Aigner, Dr. med. Paul Diesener, Cornelia Gaß, Sabine George, Dr. med. Christian Hannig, Kerstin Hummel, Felicitas Koch, M.A., Miriam Mändlen, Dipl. Psych., Dr. med. Barbara Niestroy, Dr. med. Mario Prosiegel, Dr. med. Angela Schelling, Stefanie Tucha, Dipl. Psych., PD Dr. med. Peter Urban, Edith Wagner-	2003	Siehe DGN	Siehe DGN	Bezüglich der ICF Klassifikation wird beschrieben, dass die ICF prinzipiell zur Erfassung des ND (Neurogene Dysphagie)- Schweregrades und des Outcome (nach Schlucktherapie) geeignet sei, allerdings seien die ND-relevanten ICF-Items sehr allgemein formuliert und für den speziellen Bereich von neurogenen Dysphagien unzureichend genau operationalisiert sind. Daher für die klinische Routineanwendung bzw. für Studienzwecke	Innerhalb des Artikels werden nach jeder Zitation Angaben zum „level of evidence“ gemacht (Grad I-VI)	1.Stufe	Literaturangaben : Es finden sich 146 Literaturangaben aus den Jahren 1981-2003 (15 Zitationen aus den Jahren 1981-1991; 131 Literaturangaben aus den Jahren 1993-2003 (4 bis 31 Angaben pro Jahr); dabei stammen 31 Zitationen aus dem Jahr 2002)	Siehe unten

	<p>Sonntag, M.A., Dr. med. Anita Wuttge- Hannig</p> <p>Mitglieder der Expertengruppe: Prof. Dr. med. Wolfgang Arnold, PD Dr. med. Gian Domenico Borasio, Prof. Dr. med. Adrian Danek, Prof. Dr. med. Gerhard F. Hamann, Carsten Hentzsch, Dr. med. G. Johannes Limbrock, Prof. Dr. med Rudolf Korinthenberg, Dr. med. Rainer Schoors, Sönke Stanschus, M.A.</p>			<p>derzeit noch nicht zu empfehlen. Eine Spezifizierung der ICF- Items ist geplant bzw. wird für einige Bereiche bereits vorgenommen.</p>				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

## **Neurogene Dysphagien DKNKN 2003:**

Definition: vorhanden

„Schlucken ist ein semiautomatischer sensomotorischer Vorgang, der den Transport von Speichel, Flüssigkeit etc. von der Mundhöhle in den Magen vermittelt. Neurogene Schluckstörungen sind durch neurologische Erkrankungen verursachte Schluckstörungen.“

Ätiologie: Neurogene Dysphagien.

Angaben über Beeinflussung der Lebensqualität:

ICF-Berücksichtigung siehe Ausführungen unter ICF-Orientierung. Es werden weitere Angaben zu Assessmentverfahren zur Messung der Lebensqualität genannt. Dabei wird der SWAL-QOL und SWAL-CARE genannt. Allerdings wurden beide Fragebögen an Patienten mit eher leichtgradigen Dysphagien entwickelt. Damit sind viele Items für Patienten, die über Ernährungssonden ernährt werden, leider nicht geeignet.

Therapieindikation:

Eine Therapieindikation sei gegeben, wenn aufgrund der Diagnostik damit zu rechnen sei, dass die ND vom Patienten spontan nicht ausreichend oder sicher kompensiert werde („Rehabilitationsbedürftigkeit“). Zudem sei ein kritisches Minimum an physischer, psychischer und kognitiver Verfassung des Patienten Voraussetzung für eine funktionelle Therapie („Rehabilitationsfähigkeit“).

Angaben über VO-Menge: nein

Therapiedauer der einzelnen Sitzungen: 10-60 Minuten

Therapiefrequenz:

täglich, im Krankheitsverlauf kann sich die Frequenz bis auf 1x wöchentlich reduzieren

Indikation für Einzel-/Gruppentherapie:

zusätzlich zur Einzeltherapie kann Gruppentherapie erfolgen. Neben der Einzeltherapie sollte der Patient zusätzlich noch selbständig Übungen durchführen

Angaben über interdisziplinäre Zusammenarbeit:

Die klinische Diagnostik und Behandlung erfolge in enger Zusammenarbeit und ständigem fachlichen Austausch mit anderen involvierten Berufsgruppen

Diagnostikverfahren:

Klinische Verfahren/Screening Instrumente: Bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es keinen Goldstandard bzgl. Bedside-Screening-Tests. Im Text „wird am ehesten“ die Kombination folgender Verfahren empfohlen: „50ml-water-test“ und die Untersuchung der Sensibilität im Pharynx

Medikamentöse Therapie: Bei Dysfunktion des oberen Ösophagusmuskels (Botulinumtoxininjektionen des M. cricopharyngeus), bei ausgeprägter (Pseudo-) Hypersalivation (Scopolamin-Pflaster), bei ausgeprägter Mundtrockenheit (Cholinergica, Pilocarpinhydrochlorid-Tabl), bei starker Verschleimung (Mukolyticum N-Acetylcystein)

Instrumentell:

- Videofluoroskopie (Reliabilität, apparative Voraussetzungen, radiologische Untersuchungstechnik, Voraussetzungen seitens des Patienten, Analyse neurogener Schluckstörungen, Qualifikation)
- Endoskopie (Methodik und Untersuchungsablauf, Wertigkeit und Aussagekraft, Qualifikation)

Formulierung von Therapiezielen: nein

Logopädische Therapiemethoden:

genaue Beschreibung mit Wirksamkeitsnachweisen restituierender- kompensatorischer-, und adaptiver Verfahren, außerdem Biofeedbacktherapie (sEMG-Therapie), Elektrotherapie (kann aufgrund der derzeitigen Datenlage bei Dysphagie nicht empfohlen werden)

Aussagen zur Wirksamkeit: werden gemacht und mit Studien hinterlegt

Aussagen zum Nutzen: siehe Outcome. Verschiedene Studien konnten eine nachweisliche Verbesserung der Schluckfunktion belegen. Dies stellt den Nutzen der Therapie wohl außer Frage

Aussagen über eventuelle Risiken:

Risiken, die im Sinne der Nahrungsapplikation (Aspiration), Kanülenwechsel bei dilatativen Stomata auftreten, werden diskutiert

Aussagen über die Folgen einer Nichtbehandlung: indirekt

Beratung/Angehörigenberatung: Genaue Beschreibung der Inhalte der Beratung des Patienten bzw. der Angehörigen. Des Weiteren beschreiben die Autoren solle zwischen den Bedürfnissen des Patienten einerseits, den Erwartungen der Angehörigen andererseits und den objektiven Gegebenheiten verständnisvoll vermittelt werden. Hierbei empfehle sich die Zusammenarbeit des gesamten Teams.

Outcome:

Randomisierte, kontrollierte, doppelblinde Studien zum Wirksamkeitsnachweis funktioneller Dysphagietherapie liegen aufgrund ethischer Aspekte nicht vor. Es werden dennoch diverse Studien mit anderem Design benannt, welche die die Wirksamkeit von Dysphagietherapien beurteilen