

Schluckstörungen bei Parkinson

Gemeinschaftspraxis für Logopädie
Daniela Hardt & Felix Hardt
www.logopaedie-emsdetten.de

(c) Daniela Hardt & Felix Hardt




PARKINSONNETZ
MÜNSTERLAND+



PARKINSON-FORUM
Kreis Steinfurt e.V.

Gemeinschaftspraxis für Logopädie
www.logopaedie-emsdetten.de

(c) Daniela Hardt & Felix Hardt

Daniela Hardt
Logopädin
Fachtherapeutin Dysphagie (Schluckstörungen)

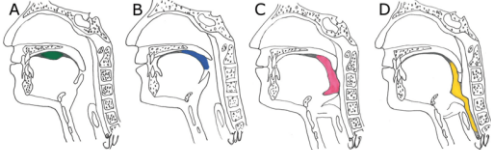
Felix Hardt
Logopäde
Fachtherapeut Stimme



Gemeinschaftspraxis für Logopädie
www.logopaedie-emsdetten.de

(c) Daniela Hardt & Felix Hardt

Schluckphasen



- Präorale Phase (willkürgesteuert)
- Orale Vorbereitungsphase (willkürgesteuert) A
- Orale Transportphase (weitgehend willkürgesteuert) B
- Pharyngeale Phase (reflexgesteuert) C
- Ösophageale Phase (reflexgesteuert) D

Gemeinschaftspraxis für Logopädie
www.logopaedie-emsdetten.de

(c) Daniela Hardt & Felix Hardt

Präorale Phase (willkürgesteuert)

- Aktivierung verschiedener Hirnareale durch Stimulation
- Geruch visueller Reiz
- Erinnerungen Erfahrungen Auslösen des Hungergefühls/Appetit
- Vorbereitung zur Nahrungsaufnahme
- Körperhaltung und Ausrichtung
- Speichel - und Magensäureproduktion
- Koordination: Hand und Mund
- Führen der Nahrung/des Getränkes zum Mund



Orale Transportphase (weitgehend willkürgesteuert)

- Lippenschluss
- Tonisierung (Spannungsaufbau der Wangen)
- Zunge bewegt sich nach vorne oben
- Wellenbewegung der Zunge (Kontakt zum Gaumen)
- Auslösung des Schluckreflexes



Orale Vorbereitungsphase (willkürgesteuert)

- Zerkleinern und vermischen der Nahrung mit Speichel
- Sammeln zu einem Bolus
- Schmecken
- Prüfen von Konsistenz, Geschmack, Volumen, Temperatur



Pharyngeale Phase (reflexgesteuert)

- Beginnt mit der Schluckreflexauflösung
- Hebung des Gaumensegels (Abschluss Nasen-Rachenraum)
- Kehlkopfhebung (nach vorne/oben)
- Dreifacher Schutz der Atemwege (Glottisschluss, Taschenfaltenschluss, Epiglottisschluss)
- Hinunterpressen des Bolus mit Hilfe des Zungengrundes und der Rachenmuskulatur in die Speiseröhre



Ösophageale Phase (reflexgesteuert)

- Transport des Schluckgutes durch die Speiseröhre bis zum Magen
- Der Bolus wird durch wellenartige (peristaltische) Bewegungen zum Magen transportiert



Was ist eine Aspiration?

- Beim Verschlucken gelangen Speichel, Speisen oder Trinksubstanzen über den Kehlkopf in die unteren Atemwege
- Kommt es zur Entzündung der Lungen spricht man von einer Aspirationspneumonie
- Beim Verschlucken eines größeren festen Speisebolus kann es schlimmsten Falls zur Verlegung der Atemwege und somit zum Erstickten kommen
- Neue Studien zeigen, dass es beim Parkinson oft zu einer stillen (unbemerkten) Aspiration kommt



Schwierigkeiten bei Parkinson

- Es kann in jeder Phase zu Störungen und somit zum Verschlucken kommen
- Wenn Essen und Trinken problematisch wird, bedeutet dies eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität
- Es wird nicht mehr gerne in der Öffentlichkeit gegessen
- Schluckprobleme können zu Mangelernährung führen
- Zu Mangelerscheinungen beim Flüssigkeitshaushalt führen
- Es besteht die Gefahr der Austrocknung



Präorale Phase

- Wahrnehmung reduziert, zum Beispiel durch den fehlenden Geruchssinn
- Hinwendung/Positionierung zum Essen eingeschränkt
- Hand-Mund Koordination betroffen
- Tremor vorhanden



Orale Phase

- Unzureichender Lippenschluss
- Verändertes Kauverhalten
- Zungenmotorik reduziert (laterale Bewegungen Kauen)
- Bolustransportstörung: ungenügende Zungenhebung und -schub
- Dauer der Mahlzeiten verlängert sich
- Herausfließen von Nahrung
- Mundtrockenheit
- Reflektorisches Husten vor einer Schluckreaktion



Ösophageale Phase

- Gefühl Nahrung bleibt in der Speiseröhre stecken
- Schmerzen/Druckgefühl hinterm Sternum (Brustbein)
- Aufstoßen von Nahrung
- Sodbrennen/Reflux
- Störung am unteren Ösophagus: Aufstau aus dem Mageneingang



Pharyngeale Phase

- Trockenheitsgefühl im Rachen
- Nahrung tritt aus der Nase aus
- Pumpbewegungen der Zunge: verzögertes Schlucken
- Eingeschränkte Kehlkopfhebung
- Öffnung des oberen Ösophagus gestört
- Gefühl von Nahrungs- und Sekretrückständen im Hals



Körperhaltung

- Der Betroffene sollte beim Essen mit geradem Oberkörper sitzen
- Die Füße sollten den Boden berühren und hüftbreit nebeneinander stehen
- Der Kopf ist leicht nach vorne geneigt (langer Nacken)
- Am Rücken platzierte Kissen können die Sitzhaltung erleichtern
- Bei bettlägerigen Menschen ist auf eine möglichst aufrechte Sitzposition zu achten.



Voraussetzung für eine orale Nahrungsaufnahme

- Bewusstseinszustand: wach und ansprechbar aufmerksam
- Zahnstatus: fest sitzende Zähne bzw. Prothesen
- Mundschluss möglich
- Speichel wird geschluckt
- Kein gurgelnder Stimmlang nach Nahrungsgabe
- Körpertemperatur im Normalbereich
- **Hustenstoß und Hustenreflex vorhanden**



Symptome, die auf eine Schluckstörung hinweisen

- Husten vor/beim/nach dem Schlucken
- Gewichtsabnahme
- Aufstoßen mit unerwartetem Hochbringen von Nahrung
- Minderung des Hustenreflexes oder Ausfall
- Bronchitis
- Lungenentzündung

Symptome, die auf eine Schluckstörung hinweisen

- Kloßgefühl im Hals
- Häufiges Räuspern oder Husten
- Verlangsamtes Esstempo
- Häufiges Verschlucken an, Speichel, Nahrung, Getränken
- Erschwertes Kauen
- Nahrung kommt aus der Nase/Mund
- Brodelnde, rasselnde Atemgeräusche
- Gurgelnder Stimmklang

Nahrungsaufbau



Geeignete Speisen

- Gemüse ohne Fasern, dicke Stücke oder dicke Schalen
- Angedickte Getränke
- Quark/Joghurt mit Obstmus
- Kohlrabi, Möhren, Spinat
- Püree
- Salzkartoffeln mit Sauce



Ungeeignete Speisen

- Müsli
- Kekse, Zwieback, krümeliger Kuchen, Nüsse
- Faseriges, zähes Fleisch/Wurstsorten
- Reis
- Hülsenfrüchte (Mais, Erbsen, Linsen)
- Hartes Obst
- Joghurt/Quark mit Stückchen
- Erbsen, Bohnen faseriges Sauerkraut
- Bratkartoffeln
- Suppen mit Einlagen



Geeignete Speisen

- Pudding
- Feine Leberwurst/Streichwurst
- Marmelade ohne Stücke/Kerne
- Passierte/weiche Kost



Therapie

- Wie kann Logopädie helfen?



Atmung

- Atemübungen
- Belüftung der Lungen anregen
- Atemstopp

Hilfsmittel

- Parkinson-Besteck
- Tellerrand zum Aufsetzen, damit das Essen nicht vom Teller geschoben wird
- Becher und Trinkgefäße mit Nasenausschnitt (keine Schnabelbecher!)
- Wärmeteller, die das Essen länger warm halten

Training der Schluckmuskulatur

- Lippenübungen
- Zungenübungen
- Schlucktechniken
- Übungen zur Kehlkopfhebung
- Beratung zur Essensaufnahme
- Was kann gut/schlecht geschluckt werden

Essregeln

- Eine ruhige Atmosphäre schaffen
- Auf eine gute Haltung achten
- Beim Schlucken den Kopf leicht nach vorne neigen, in Richtung Brustkorb
- Beim Essen Zeit lassen



Essregeln

- Auf einen Mundschluss beim Essen achten
- nachschlucken oder nachtrinken
- Während des Kauens nicht sprechen
- Die Mundpflege nach dem Essen nicht vergessen
- Noch mindestens 20 Minuten sitzen bleiben oder herumlaufen nach dem Essen



Schnabelbecher

- Erfordern bei der Flüssigkeitsaufnahme eine ungünstige Kopfhaltung
- Kopf geht in den Nacken
- Es ergibt sich eine beschleunigte Fließgeschwindigkeit
- Die Menge ist schwer dosierbar
- Flüssigkeit kommt durch den Schnabel weit nach hinten in den Mund/oder schon in den Rachen
- Flüssigkeit somit schlecht kontrollierbar

- **Luftröhre ungeschützt!**
- **Flüssigkeit gelangt in die Lunge!**

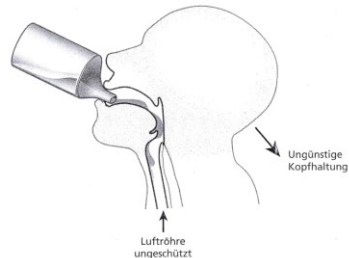


Abb. 11: Luftröhre ungeschützt

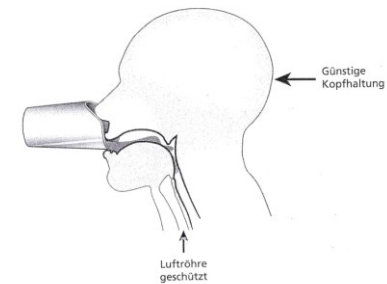


Abb. 10: Luftröhre geschützt



Nasenbecher

- Kein Kippen des Kopfes nach hinten zum Nacken nötig
- Nase passt in den Becher
- Somit Chin Tuck-Manöver (Kinn zur Brust) möglich
- Geringere Fließgeschwindigkeit
- Flüssigkeit kann kontrolliert werden!

- **Luftröhre geschützt!**



Literatur

- Die vier Phasen des Schluckens in: Hamburger Ärzteblatt 2020, Hamburg
- Burger-Gartner, Jutta; Heber, Dolores (2011) Schluckstörungen im Alter (1. Aufl.). Stuttgart, Kohlhammer Verlag
- Innovationsverbund Pflege Wissen, Schluckstörungen im Alter, GOAB, Offenbach 2006
- Motzko, Manuela; Weinert, Melanie, Stimulationstechniken im orofazialen Bereich,
- Unterrichtsskript Köln 2018
- Meisner, Michaela; Das Sprechen im Alltag bei Parkinson, Offenbach 2010
- G.Bartolome; H.Schröter-Morrasch (Hrsg.); Schluckstörungen Diagnostik und Rehabilitation München 2014, 5. Auflage, Elsevier
- Prosigel, Mario; Weber, Susanne; Dysphagie Diagnostik und Therapie Münschen/Florstadt 3.Auflage Springer Verlag

