

Diagnostik neurogener Dysphagien inkl. Trachealkanülenmanagement

Entwickelt von der BKQM im dbi,
freigegeben vom Bundesvorstand im Januar 2010

Definition:

„Neurogene Dysphagien sind Schluckstörungen infolge neurologischer Erkrankungen.“ (vgl. DGN, 2008:2). Dabei ist vorrangig die orale Phase und/oder die pharyngeale Phase betroffen (vgl. ebd). Nähere Angaben zu den zugrunde liegenden Pathomechanismen sowie zur spezifischen Symptomatik bei neurogenen Dysphagien finden sich beispielsweise in DGNKN (2003), in Bartolomé & Schröter-Morasch (2006) sowie in DGN (2008).

Ätiologie und Epidemiologie:

Als häufigste Ursache neurogener Dysphagien gilt der Schlaganfall (> 50%). Eine Aufstellung weiterer Dysphagieursachen und –häufigkeiten findet sich in DGN (2008:4).

Auswirkungen einer Dysphagie:

Neurogene Dysphagien treten bei Patienten mit und ohne Trachealkanüle auf und führen bei den Betroffenen¹ in der Regel zu Einschränkungen der physischen Gesundheit sowie der Lebensqualität verschiedenster Schweregrade. Einschränkungen der Lebensqualität und der sozialen Teilhabe treten bei fast allen Patienten mit Dysphagie als Folgeerscheinung auf und resultieren unter anderem aus folgenden Primärsymptomen: gestörte Nahrungsaufnahme, beeinträchtigte Speichelkontrolle, unzureichende Kalorien- bzw. Flüssigkeitszufuhr und erhöhter zeitlicher Aufwand für die Mahlzeiten. Eine spezifische Auflistung von Folgeerscheinungen und Komplikationen bei neurogener Dysphagie findet sich in der Fachliteratur (z. Bsp. Dikeman und Kazandijan, 1995 in Bigenzahn & Denk, 1999, Prosiegel, 2002, DGNKN, 2003, DGN, 2008).

Diagnostik von Dysphagien:

Die Diagnostik bei Patienten mit neurogener Dysphagie (ggf. mit Trachealkanüle) ist in der Regel eine interdisziplinäre Aufgabe, weil „neurogene Dysphagien im Grenzgebiet zahlreicher medizinischer/therapeutischer Disziplinen angesiedelt sind“ (DGNKN 2003:3). Beteiligte Berufsgruppen können Ärzte (Hausarzt bzw. Klinikarzt, ggf. Neurologe, HNO- Arzt, Radiologe bzw. Phoniater), Logopäden, ggf. andere Therapeutengruppen sowie Pflegepersonal bzw. andere Betreuungspersonen sein. Die Diagnostik kann im stationären oder im ambulanten Kontext erfolgen. Bei akuten Schlaganfallpatienten kann eine frühzeitige Schluckdiagnostik das Risiko einer Aspirationspneumonie signifikant senken (DGN, 2008:20).

Logopäden werden auf ärztliche Verordnung tätig und sind obligater Bestandteil der interdisziplinären Dysphagiediagnostik. Dabei übernehmen sie entscheidende Aufgaben in der Befunderhebung:

- Erhebung der Eigen- bzw. Fremdanamnese

¹ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird durchgängig die männliche Form verwendet

- klinische Untersuchung des Schluckablaufs sowie der am Schluckvorgang beteiligten Funktionen und Organe
- Feststellen des Aspirationsrisikos
- ggf. Empfehlung zu weiterführenden Untersuchungsverfahren und Maßnahmen im Bereich Trachealkanülenmanagement
- Ernährungs- und ggf. Therapieempfehlung
- Beratung und Aufklärung der Betroffenen

Auf Grund der Heterogenität des Patientenspektrums bei neurogener Dysphagie ist das Vorgehen in der logopädischen Diagnostik entsprechend angepasst und individuell. Zu berücksichtigende Faktoren sind unter anderem:

- Vigilanz, Kooperationsfähigkeit und Körperhaltung des Patienten
- die medizinische Situation (wie zum Beispiel Vorhandensein einer Trachealkanüle bzw. Ernährungssonde, pathologische Lungenbefunde)
- andere Begleitstörungen des Patienten (wie zum Beispiel Aphasie, Apraxie, Hemiparese o.ä.)

Ausführliche Hinweise zum Patientenklintel und Auswirkungen auf das diagnostische Vorgehen findet sich in (Bartolomé & Schröter-Morasch, 2006, Bigenzahn & Denk, 1999, Nusser-Müller-Busch, 2004).

Generell erfolgt das Vorgehen in der logopädischen Untersuchung hypothesengeleitet, in Abhängigkeit vom medizinischen Zustand des Patienten sowie an der ICF orientiert (vgl. ICF, dimdi, 2004). Die o.g. Symptome der neurogenen Dysphagie werden in der logopädischen Diagnostik identifiziert und deren Auswirkung auf die Alltagsfähigkeiten des Patienten abgeleitet. Logopäden sind zur hypothesengeleiteten Vorgehensweise in der Befunderhebung neurogener Dysphagien ausgebildet und fachlich kompetent, um eine aussagekräftige klinische Diagnostik durchführen, auswerten und interpretieren zu können.

Ziel der logopädischen Diagnostik ist es in jedem Fall, unter Berücksichtigung der individuellen Fragestellung, der neurologischen Grunderkrankung sowie klinischer (Vor-) Befunde für den Patienten eine adäquate Ernährungsform zu bestimmen. Diese kann diätetische Anpassungen, Einsatz von Hilfsmitteln, Haltungsmodifikationen und/oder Schlucktechniken beinhalten. Ggf. werden im Rahmen der logopädischen Befunderhebung auch Maßnahmen für das Trachealkanülenmanagement festgelegt (z. Bsp. Mundhygiene, Entblockungsprocedere). Des Weiteren erfolgt nach der logopädischen Diagnostik ggf. die Indikationsstellung für eine logopädische Therapie.

Methodisch stehen hierfür vorwiegend orientierende Verfahren und Screeninginstrumente zur Verfügung (vgl. DGN 2008, DGN und DGNKN 2003, Bartolomé & Schröter-Morasch 2006:453-457), sowie psychometrisch validierte Fragebögen bzgl. der Lebensqualität (SWAL-QOL in der dt. Übersetzung von Prosiegel, Wagner-Sonntag und Koch in Stanschus, 2006:29-36). Standardisierte Verfahren wurden für die klinische Dysphagiediagnostik noch nicht entwickelt (vgl. auch Wagner-Sonntag, in Prosiegel, 2002:53). Jedoch wird in vielen Quellen der 50-ml Wassertest in Kombination mit der Untersuchung der pharyngealen Sensibilität bzw. Pulsoxymetrie als ausreichend sensitives und spezifisch messendes Instrument empfohlen (DGN, 2008:6f., vgl. auch Bartolomé & Schröter-Morasch, 2006:156).

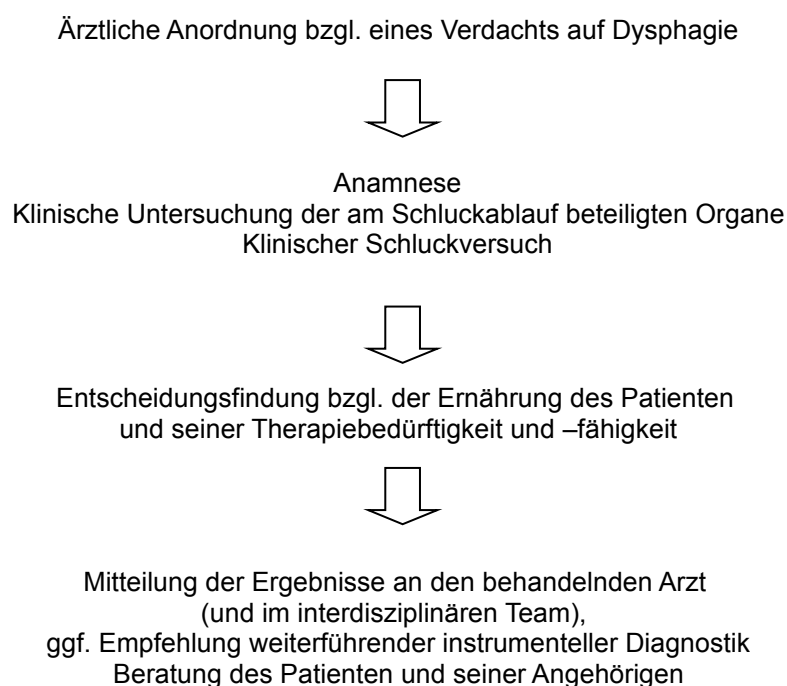
Für Patienten mit Trachealkanüle stehen zusätzlich spezielle Färbetests zur Verfügung (Bartolome & Schröter-Morasch, 2006, Herbst, 2002). Dabei wird explizit darauf hingewiesen, dass eine geblockte Trachealkanüle ein Aspirationsrisiko vermindern, aber nie ganz verhindern kann (vgl. auch DGN, 2008:11). Als fakultativ durchzuführende apparative Zusatzuntersuchungen bei neurogener Dysphagie haben sich in der klinischen Praxis die Videoflourooskopie und Videoendoskopie durchgesetzt, die sich in ihrer Aussagekraft ergänzen und von Ärzten durchgeführt werden (DGNKN, 2003, vgl. auch Siegmüller& Bartels, 2006).

Zur Zusammenfassung der Ergebnisse und späteren Outcomemessung können verschiedene Dysphagiescores genutzt werden (z.B. BODS I und II von Bartolomé & Schröter-Morasch, 2006, Outcome-Skala Schluckbeeinträchtigung, Prosiegel, 2002, vgl. auch DGN, 2008).

Logopäden sind in der Diagnostik neurogener Dysphagien an der Schnittstelle verschiedenster Berufsgruppen tätig. Die erfolgreiche Kommunikation im multidisziplinären Team und oftmals auch mit den Angehörigen des Betroffenen stellt eine wesentliche Aufgabe im erfolgreichen Dysphagiemanagement dar. Ziel ist es, die erhobenen Befunde zu vermitteln, einen effektiven Ernährungsmodus zu etablieren und mögliche Gesundheitsrisiken einer Schluckstörung zu minimieren.

Demnach ist Teil der logopädischen Diagnostik -je nach Kontext und Schweregrad der Dysphagie- auch die Aufklärung des Betroffenen bzw. des sozialen Umfelds (d.h. Angehörige, Pflegepersonen, andere Therapeuten u. s. w.). Dabei soll bei den beteiligten Personen ein Verständnis für die Auswirkungen und mögliche Risiken der Schluckstörung aufgebaut und letztendlich eine größtmögliche Compliance im Hinblick auf die erforderlichen Interventionsmaßnahmen erzielt werden.

Verlaufsskizze:



Literaturangaben:

Bartolomé, G. & Schröter-Morasch, H. (Hrsg.) (2006). Schluckstörungen. Diagnostik und Rehabilitation. 3. Auflage Urban & Fischer, München-Jena.

Bigenzahn, W. & Denk, D.-M., (Hrsg.) (1999). Oropharyngeale Dysphagien. Thieme. Stuttgart.

[DGN \(2008\). Leitlinie Neurogene Dysphagien.](#)

[DGNKN \(2003\). Qualitätskriterien und Standards für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit neurologischen Schluckstörungen Neurogene Dysphagien – Leitlinien 2003 der DGNKN, verantwortlich: Dr. Mario Prosiegel.](#)

Herbst, W. (2002). Neurogene Dysphagien und ihre Therapie bei Patienten mit Trachealkanüle. 2. überarb. Auflage. Schulz- Kirchner- Verlag.

Nusser-Müller-Busch (Hrsg.) (2004). Die Therapie des Facio-Oralen-Trakts. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.

Prosiegel, M. (Hrsg.) (2002) Praxisleitfaden Dysphagie. Verlegt von Fresenius Kabi im Verlag Hygieneplan, Bad Homburg.

Siegmüller, J. & Bartels, H. (Hrsg.) (2006). Leitfaden Sprache- Sprechen- Stimme-Schlucken, Urban & Fischer Verlag, München- Jena.

Stanschus, S. (Hrsg.) (2006). Rehabilitation von Dysphagien. Dysphagieforum, Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein.

WHO (2005). ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Zugriff am 06.02.09 auf:
<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/>.