

## Krankheitsbild

# Schlucken und Schluckstörungen

## Informationen der SGORL für Patientinnen und Patienten

### Allgemeine Information

Das Schlucken ist ein lebensnotwendiger und hochkomplexer Prozess, der häufig als selbstverständlich angesehen wird, solange keine Störungen auftreten. Durch das Schlucken wird die Nahrung aus dem Mundraum über die Speiseröhre in den Magen befördert, der Körper wird dadurch mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt. Wir schlucken etwa 1500 mal pro Tag und dabei auch die etwa 1.5 Liter Speichel, die wir täglich produzieren. Eine Schluckstörung (Dysphagie) kann gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität und Gesundheit haben.

#### Der normale Schluckvorgang

Das Schlucken ist ein fein abgestimmtes Zusammenspiel von Muskeln, Nerven und Reflexen, an dem ca. 25 Muskelpaare beteiligt. Der Schluckvorgang kann dabei in 3 Phasen unterteilt werden.

#### 1. **Orale Phase (im Mund):**

Diese Phase ist willentlich gesteuert und beginnt, sobald Nahrung oder Flüssigkeit im Mund sind. Die Nahrung wird durch das Kauen zerkleinert, die Zunge formt aus dem Nahrungsbrei einen Bissen (Bolus) und bewegt diesen in Richtung des Rachens / Schlundes .

#### 2. **Pharyngeale Phase (im Rachen):**

In dieser Phase, die teils willkürlich, teils unwillkürlich abläuft, wird der Bolus in den Rachen geschoben, dann wird das Schlucken initiiert. Der weitere Ablauf kann nicht mehr willkürlich beeinflusst werden. Der Kehlkopf hebt sich nach vorne oben und wird durch den Kehildeckel (Epiglottis) verschlossen. Dadurch wird verhindert, dass Nahrung in die Luftröhre gelangt. Dies ist ein sogenannter Schutzreflex. Ein weiterer Schutzreflex ist der Verschluss der Stimmbänder / Stimmlippen beim Schlucken. Erst danach öffnet sich der obere



Speiseröhrenmuskel und die Nahrung fließt durch Druck von oben in die Speiseröhre.

### **3. Oesophageale Phase (in der Speiseröhre):**

In der Speiseröhre wird der Bolus durch wellenförmige Muskelbewegungen (Peristaltik) in den Magen befördert.

Das Schlucken dauert normalerweise nur wenige Sekunden, die Passage durch die Speiseröhre beispielsweise 1-20 Sekunden. Erst wenn es zu Problemen in dem beschriebenen komplexen Schluckablauf kommt, tritt eine Schluckstörung (Dysphagie) auf.

## **Schluckstörung (Dysphagie)**

Dysphagie bezeichnet Schwierigkeiten beim Schlucken und kann in jedem Alter auftreten, betrifft jedoch häufiger ältere Menschen. Die Ursachen von Schluckstörungen können vielfältig sein und reichen von mechanischen Hindernissen bis hin zu neurologischen Erkrankungen. Zu den häufigsten Ursachen zählen:

### **1. Neurologische Störungen:**

Schluckstörungen gehören zu den häufigsten und zugleich bedrohlichsten Begleiterscheinungen neurologischer Erkrankungen. Beispielsweise leiden ca. 50 % aller Patienten nach einem Schlaganfall unter einer Schluckstörung. Aber auch Patienten mit Parkinson, Multipler Sklerose oder Amyotropher Lateralsklerose (ALS) können Schluckstörungen entwickeln. Darüber hinaus treten auch bei Erkrankungen der Muskulatur, wie Myasthenia gravis oder sogenannten Muskeldystrophien, Schluckstörungen auf.

### **2. Strukturelle Probleme:**

Tumore, Narbenbildungen nach Operation oder Bestrahlung, aber auch Entzündungen in Mund, Rachen oder Speiseröhre können zu Verengungen (Stenosen) führen und dadurch das Schlucken mechanisch behindern.

### **3. Alterungsprozesse:**

Im Verlauf des menschlichen Alterungsprozesses kommt es zu vielfältigen anatomischen und neurophysiologischen Veränderungen, die zu einer Veränderung des Schluckaktes führen; z.B. Einschränkung der Wahrnehmung / des Gefühls im Rachen, Verlust der Elastizität des Bindegewebes, aber auch Mundtrockenheit können hier eine Rolle spielen. Auch Patienten mit Demenz haben häufig eine Schluckstörung, z.B. leiden ca. 50 % von Pflegeheimbewohnern an einer Schluckstörung

## Typische Symptome

Sodbrennen ist ein häufiges Phänomen und betrifft Männer und Frauen gleichermaßen. Auch Babys und Kinder sowie Schwangere können betroffen sein. Circa 10 Prozent der Bevölkerung leidet unter einem krankhaften Reflux. Die typischen Symptome sind: Sodbrennen, saures Aufstossen und Schmerzen hinter dem Brustbein sowie im Rachen. Aber auch das Gefühl, man habe einen „Kloss im Hals“, Verschleimung im Rachen, Heiserkeit und chronischer Husten können durch Reflux bedingt sein. Weitere eher unspezifische Beschwerden sind: schlechter Geschmack im Mund, Oberbauchschmerzen, Lungenerkrankungen oder säurebedingte Zahnschäden.

Die Symptome einer Dysphagie variieren je nach Ursache und Schwere der Störung. Zu den häufigsten Anzeichen gehören:

- Schwierigkeiten beim Schlucken: Betroffene haben das Gefühl, dass Nahrung oder Flüssigkeit im Rachen oder in der Brust stecken bleibt.
- Husten oder Würgen beim Essen oder Trinken: Dies ist ein Zeichen dafür, dass Nahrung oder Flüssigkeit in die Atemwege gelangt, was als Aspiration bezeichnet wird.
- Wiederkehrende Lungenentzündungen: Durch Aspiration von Nahrung oder Flüssigkeit kann es zu Infektionen in den Atemwegen kommen.
- Gewichtsverlust und Mangelernährung: Da das Essen zunehmend problematisch wird, nehmen Betroffene oft ungewollt ab.
- Sodbrennen oder saures Aufstossen: Diese Symptome treten zwar häufiger bei Patienten mit Rückfluss von Magensäure (Reflux) auf, können aber auch Hinweis auf eine Verengung der Speiseröhre sein.
- Regurgitation: Dies bedeutet, dass unverdautes Essen aus der Speiseröhre wieder in den Mund zurückfließt, ohne Übelkeit oder Erbrechen. Regurgitation kann ein Hinweis auf ein Hindernis beim Transport des Bolus sein, wie z.B. mangelnde Erschlaffung der Muskulatur der Speiseröhre (Achalasie) oder ein Zenker Divertikel, eine Ausstülpung der Speiseröhre.

## Diagnostik

Die Diagnose einer Schluckstörung erfordert ein ausführliches ärztliches Gespräch (Anamnese) durch einen Facharzt/-ärztin für HNO/Phoniatrie und instrumentelle Untersuchungen. Häufig werden auch andere Fachdisziplinen (z.B. Gastroenterologen oder Neurologen) hinzugezogen.

Wichtige diagnostische Verfahren umfassen:

1. **Klinische Schluckuntersuchung:** Durch einen Arzt/Ärztin und/oder Logopäden /innen wird beobachtet, wie der Patient verschiedene Arten von Nahrung und Flüssigkeit schluckt. Dies kann Hinweise auf die betroffene Phase des Schluckens geben. Es gibt hierfür auch standardisierte Untersuchungsprotokolle.
2. **Endoskopische Schluckuntersuchung (FEES):** Ein flexibles Endoskop wird durch die Nase eingeführt, um den Rachenraum während des Schluckens von Nahrung und Flüssigkeiten zu beobachten. Diese Methode ermöglicht eine direkte Beurteilung der am Schlucken beteiligten Muskeln des Rachens und des Schlundes. Man kann auch erkennen, ob Schutzreflexe (Kehlkopfverschluss) vorhanden sind.
3. **Videofluoroskopie:** Bei dieser Untersuchung wird der Schluckvorgang mithilfe einer Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen sichtbar gemacht. Der Patient/die Patientin schluckt mit Kontrastmittel versehene Nahrung und der Schluckprozess kann so in Echtzeit sichtbar gemacht werden.
4. **Ösophago-Gastro-Duodenoskopie** (= Speiseröhre- und Magenspiegelung)  
Wenn Hinweise auf Probleme beim Transport der Nahrung durch die Speiseröhre vorliegen, oder bestimmte Warnzeichen auftreten – wie zum Beispiel ungewollter Gewichtsverlust oder Schmerzen beim Schlucken – wird eine Speiseröhre- und Magenspiegelung empfohlen.
5. **Manometrie:** Diese Untersuchung misst den Druckverlauf im Schlund – und in der Speiseröhre während des Schluckens und kann Auffälligkeiten in diesem Bereich darstellen, z.B. inwieweit Muskelkontraktionen in der Speiseröhre normal ablaufen.
6. **Andere Bildgebungen wie Computertomografie oder Kernspintomografie:**  
Diese werden empfohlen, um z.B. Tumore im Halsbereich oder auffällige Lymphknoten festzustellen. Auch Ultraschalluntersuchungen des Halses können durchgeführt werden, spielen bezüglich der Diagnostik von Schluckstörungen aber eine untergeordnete Rolle.

## Behandlungsmethoden

Die Behandlung von Dysphagie richtet sich nach der Ursache der Störung. Es gibt sowohl konservative als auch chirurgische Ansätze:

### **Konservative Therapie:**

Je nach Ursache und Ausprägung der Schluckstörung kann z.B. die Nahrung angepasst werden (gut gleitfähige Nahrung beim Altersschlucken, pürierte Nahrung

bei Tumorpatienten). Defizite der Schluckmuskulatur könnten z.B. durch  
Haltungsänderung (aufrecht Sitzen, Kopf drehen zur betroffenen Seite, Kinn auf die  
Brust), ausgeglichen werden. Auch können bestimmte, am Schlucken beteiligte  
Muskelgruppen gezielt beübt werden ( z.B. Shaker Manöver, Masako Manöver). Diese  
Schlucktherapien erfolgen meistens durch Logopädinnen und Logopäden sowie  
andere Dysphagietherapeuten.

### **Operative Therapie:**

Bei einer Verengung der Speiseröhre (Achalasie) oder bei Tumoren, die das Schlucken  
behindern, kann eine Operation erforderlich sein, um Verengungen der Speiseröhre  
zu erweitern oder Tumore zu entfernen.

---

### **Verwendete Literatur:**

- Dziewas- Wirth\_Pflug: Dysphagie – ein unterschätztes Problem Consilium  
Themenheft 2. Auflage 2024,
- Prosiemel: Dysphagi – Diagnostik und Therapie Praxiswissen Logopädie
- Bartolome et al: Schluckstörungen Interdisziplinäre Diagnostik und  
Rehabilitation Urban und Fischer 6. Auflage 2018

Erstellt von Kathrin Degenhardt – Andrea Rambousek 11/2024