

Therapiemöglichkeiten

Die Therapie einer Dysphagie ist abhängig von der Art, dem Ausmass und der Ursache. Neben einer funktionell orientierten Schlucktherapie kommen auch eine medikamentöse Behandlung oder chirurgische Verfahren zur Anwendung.

Funktionell orientierte Schlucktherapie

- ▶ **Restituierende Verfahren:** Bewegungsübungen zum Training von Kraft und Geschicklichkeit der entsprechenden Muskulatur
- ▶ **Kompensatorische Verfahren:** Einüben bestimmter Schlucktechniken sowie Haltungsveränderungen des Kopfes und des Körpers
- ▶ **Adaptierende Verfahren:** Anpassung der Ernährung (Auswahl und Konsistenz der Nahrungsmittel) sowie des Zeitpunktes und der Zeitspanne der Mahlzeiten, Zusatzernährungsprodukte (z. B. hochkalorische Trinknahrung, Verdickungsmittel für Flüssigkeiten), Hilfsmittel (z. B. spezielle Trinkbecher, Spezialbesteck). Bei schwerwiegenden Schluckschwierigkeiten kann auch eine Sonden-Ernährung in Betracht kommen.

Medikamente

Für die Behandlung von Begleitsymptomen wie Magenbrennen, Reflux, Speichelfluss-Störungen stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Die Schlucktherapie steht jedoch im Vordergrund.

Chirurgische Verfahren

Diese kommen zum Einsatz, falls die Schlucktherapie nicht den gewünschten Erfolg bringt.

Die SIPS Schweizerische Interessengemeinschaft für das Post-Polio-Syndrom

- ▶ klärt über das Post-Polio-Syndrom (PPS) auf
- ▶ umschreibt Kennzeichen sowie mögliche Ursachen des PPS
- ▶ gibt erfahrungsgestützte Hinweise zu Behandlungs-, Reha- oder Vorbeugemassnahmen
- ▶ publiziert drei Mal pro Jahr die Polio-Beilage in der Vereinszeitschrift «Faire Face»
- ▶ organisiert jährlich Tagungen für die Mitglieder (D/F)
- ▶ vertritt die Interessen der Poliomyelitis-Erkrankten in der Schweiz
- ▶ steht in Kontakt mit anderen nationalen und internationalen Organisationen und vertritt die Schweiz in der EPU (European Polio Union)

Quellen und weitere Informationen

- ▶ Söderholm, S; Lehtinen, A.; Valtonen, K.; Ylinen, A. (2010). Dysphagia and dysphonia among persons with post-polio syndrome – a challenge in neurorehabilitation. In: Acta Neurol Scand, 122 (5), S. 343–349
- ▶ Sonies, Barbara C. (2010). Swallowing Difficulty and the Late Effects of Polio. In: POST-POLIO-Health, 26 (3), S. 6
- ▶ The British Polio Fellowship (2016). Post Polio Syndrome. A guide to management for health care professionals
- ▶ The British Polio Fellowship (n. d.). Swallowing problems. A guide for people with Polio or Post Polio Syndrome (PPS)
- ▶ www.dysphagie.ch

- ▶ www.polio.ch

Herausgeber: **Schweizerische Interessengemeinschaft für das Post-Polio-Syndrom (SIPS)**

Zentralsekretariat ASPr-SVG | Polio.ch

Route du Grand-Pré 3, 1700 Freiburg

Telefon 026 322 94 33, Fax 026 323 27 00

www.polio.ch

© ASPr-SVG | Polio.ch 2016



Dysphagie (Schluckstörungen) bei Post-Polio-Syndrom (PPS) Merkblatt für Betroffene und Angehörige

Das Post-Polio-Syndrom (ICD 10: G14) ist eine Folgerkrankung von Poliomyelitis. Sie ist unter anderem gekennzeichnet durch körperliche und geistige Müdigkeit, Muskel- sowie Gelenkschmerzen, Temperaturregulationsstörungen, Atemfunktionsstörungen und zunehmende Muskelschwächen. Bei etwa 30% der PPS-Betroffenen können auch Schluckschwierigkeiten (Dysphagie) auftreten.

Dieses Merkblatt zeigt auf, wie sich diese äussern können und welche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Polio.ch

Schweizerische Interessengemeinschaft für das Post-Polio-Syndrom SIPS

Allgemeine Informationen

Der Schluckvorgang

Der Schluckvorgang wird zentral gesteuert und bedingt das präzise Zusammenspiel von über 40 Muskelpaaren und verschiedenen Hirnnerven. Eine Störung dieses Prozesses kann verschiedene Ursachen haben und zu teilweise schwerwiegenden Folgen führen, welche die soziale Teilhabe beeinträchtigen können.

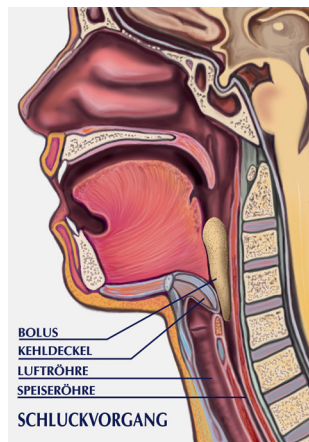
Sprach- und Sprechprobleme

Viele Muskeln, welche für das Schlucken verantwortlich sind, werden auch für das Sprechen und die Stimme gebraucht. Daher kann es neben den Schluckschwierigkeiten auch zu Schwierigkeiten in der Sprachproduktion kommen.

Ursachen der Dysphagie beim PPS

Auch bei der Dysphagie wird eine Überbeanspruchung der Muskeln vermutet. Die nach einer Poliomyelitis-Infektion verbliebenen gesunden Nervenfasern und Muskeln mussten die Funktion der zerstörten übernehmen.

Die jahrelange Überbelastung kann mit der Zeit auch zu einem Funktionsverlust derjenigen Muskeln führen, welche für einen unge störten Schluckakt verantwortlich sind.



Anzeichen/Symptome bei Dysphagie

- Zunehmende Schwierigkeiten beim Schlucken von Flüssigkeiten, Nahrung oder Tabletten
- Fremdkörpergefühl im Hals
- Häufiges Verschlucken (Eindringen von festen oder flüssigen Substanzen in Atemwege)
- Würgegefühl, Husten, Räuspern
- Schwierigkeiten beim Kauen von harter Nahrung
- Verlängerte Essenszeit
- Im Mund oder Rachen verbleibende Essensreste nach dem Schlucken
- Austritt von Nahrung aus Nase oder Mund während oder nach dem Essen
- Heisere, belegte oder gurgelnde Stimme nach dem Schlucken
- Veränderung der Stimme

Mögliche Folgen einer Dysphagie

- Mangelernährung, Gewichtsverlust
- Flüssigkeitsmangel
- Verdauungsstörungen, Magenbeschwerden, Sodbrennen
- Erhöhte Infektionsanfälligkeit
- Wiederkehrende Lungenentzündungen (durch Aspiration)
- Verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit

Diagnosestellung

Eine korrekte Diagnosestellung umfasst verschiedene Untersuchungsmethoden:

Anamnese: Art, Dauer, Ausprägung und Entwicklung der Schluckschwierigkeiten

Klinische Untersuchung: Untersuchung der am Schluckvorgang beteiligten Organe und Funktionen, Schluckversuche

Bildgebende Verfahren: Untersuchung von äußerlich nicht einsehbaren Strukturen. Mit der **Endoskopie** kann vor allem die Anatomie untersucht werden, mit der **Videofluoroskopie** wird der Schluckakt beobachtet. Die **Manometrie** ermöglicht die Untersuchung des Drucks in der Speiseröhre.

An wen kann ich mich wenden?

Wenn Sie bei sich Schluckbeschwerden feststellen, wenden Sie sich bitte an eine der folgenden Fachpersonen:

- Hausärztin/-arzt (Ärztin/Arzt für Allgemeine/Innere Medizin)
- Fachärztin/-arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO)
- Fachärztin/-arzt für Gastroenterologie
- Fachärztin/-arzt für Neurologie

