Schweizerische Interessengemeinschaft
für das Post-Polio-Syndrom **SIPS**

Verlag und Redaktion:
Zentralsekretariat ASPr-SVG | Polio.ch
Route du Grand-Pré 3, 1700 Freiburg
T 026 322 94 33, F 026 323 27 00
info@polio.ch, www.polio.ch

Essen und Trinken – auch mit Dysphagie (Schluckstörungen)

Eine Schluckstörung – auch Dysphagie genannt – bedeutet, dass der Schluckvorgang durch bestimmte Erkrankungen gestört ist, dass eine oder mehrere der beteiligten Strukturen in ihrer Funktion oder dem Zusammenwirken beeinträchtigt sind. Da der Atemweg und der Speiseweg sich kreuzen, kann es bei einer schweren Dysphagie zu Aspirationen kommen, das heisst, dass Material in die Luftröhre und schliesslich in die Lunge gelangt, was zu Lungenentzündungen führen kann.

Auch Polio kann Ursache einer Dysphagie sein

Bei rund 20–30% der Menschen mit einem Post-Polio-Syndrom treten in unterschiedlichem Schweregrad Probleme beim Schlucken auf, schreibt die Fachliteratur (z.B. Söderholm S., 2010). Die meisten dieser Betroffenen hatten bereits in der akuten Infektionsphase Auffälligkeiten in diesem Bereich, bei einigen tritt die Symptomatik jedoch neu auf.
Die Ursachen für die Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme sind vielfältig. Primär ist eine Dysphagie die Folge der Polio-Infektion, die insbesondere die motorischen Hirnnervenkerne im Hirnstamm treffen kann. Dies führt zur Schädigung der zentralen Reizversorgung der Nerven von den am Schluckvorgang beteiligten Muskeln. Die Muskeln im Bereich Mund und Rachen sind in der Folge geschädigt, so dass ihre Leistungsfähigkeit bei Transport der Nahrung und Koordination des Schluckens vermindert ist. Zusätzlich treten oft Atemfunktionsstörungen auf: Durch verminderte Atemleistung und Kurzatmigkeit kann die Koordination von Atmen und Schlucken erschwert sein, was zu vermehrtem Verschlucken führen kann.
Ausserdem erschweren körperliche Einschränkungen wie die beeinträchtige Kopfkontrolle infolge geschwächter Nackenmuskulatur, die verminderte Aufrechthaltung infolge einer Skoliose oder schwachen Rumpfmuskulatur die Einnahme und den gut koordinierten Transport von Speis und Trank von Mund bis Magen.

Mit steigendem Alter und zunehmender Muskelschwäche kann sich auch das Schlucken verschlechtern.

Anzeichen und Symptome einer Schluckstörung

Bei einer langsam voranschreitenden Erkrankung wie dem Post-Polio-Syndrom verändert sich das Schlucken nur schleichend. Es kann sein, dass das Essen länger dauert, dass sich die Essgewohnheiten verlängern, sich erste Anzeichen zeigen:

- Beim Essen und Trinken treten öfter Husten, Hüsteln und Räuspern auf.
- Die Stimme verändert sich, ist belegt, feucht während und nach dem Essen. Eventuell wird sie heiserer und schwächer.
- Essen bleibt im Hals hängen, ein störender Reiz tritt auf. Insbesondere trockene, körnige, faserige Speisen sind schwierig zu schlucken.
- Betroffene verzichten auf gewisse Speisen, weil diese schwierig zu kauen und zu schlucken sind.
- Unabhängig vom Essen tritt plötzlich Verschlucken an Speichel auf. Insbesondere bei Konzentration auf etwas kann Speichel unkontrolliert in den Rachen fliessen, die Schluckbewegung zu spät einsetzen und nicht mehr richtig koordiniert werden.

Folgende Symptome können Zeichen von Folgen einer Schluckstörung sein:

- unklare Temperaturerhöhungen oder Fieberzacken
- Bronchitis oder Lungenentzündung (Pneumonie)
- ungewollter Gewichtsverlust
- Mangelernährung (Malnutrition)
- Austrocknung (Dehydratation)

Abklärung – klinisch-logopädisch, endoskopisch, radiologisch

Treten die oben genannten Anzeichen und Symptome gehäuft oder zunehmend auf, ist eine Abklärung sinnvoll. Eine Logopädin/ein Logopäde klärt

Der Mensch schluckt ungefähr 1000 Mal pro Tag. Schlucken ist ein alltäglicher, aber sehr komplexer Vorgang, der von verschiedenen Zentren im Grosshirn und im Hirnstamm gesteuert wird. Beteiligt sind ungefähr 50 Muskelpaare sowie sensible und motorische Hirnnerven. Der Schluckvorgang zeichnet sich aus durch Schnelligkeit, höchste Koordination, Variabilität und Automatisierung. Die beteiligten Strukturen müssen intakt sein und koordiniert zusammenarbeiten.

zuerst klinisch ab, welche Symptome bestehen, welche Schwierigkeiten auftreten, wie die Gesamtsituation aussieht, wie sich die Muskeln im Bereich Gesicht, Mund, Zunge, Rachen bewegen. Sie nimmt auf, was die Betroffenen aus ihrem Alltag berichten und erschliesst mögliche Ursachen und Massnahmen.
Möglicherweise benötigt sie einen Blick in den Rachen, um die Probleme und Auswirkungen genauer zu erkennen. Dafür werden zusammen mit spezialisierten Ärztinnen und Ärzten instrumentelle Untersuchungen durchgeführt:

- Bei der *endoskopischen Schluckuntersuchung* wird ein flexibles Endoskop durch die Nase geführt, was den Blick von oben auf den Kehlkopf erlaubt. Die untersuchte Person schluckt eingefärbte Speisen. In der Videoaufnahme ist zu erkennen, ob das Schlucken zeitgerecht erfolgt, ob Reste im Rachen verbleiben, ob ein spontanes Nachschlucken erfolgt, ob allfällige Reste entfernt werden können.
- Bei der *radiologischen Untersuchung* wird eine Serie seitlicher Röntgenaufnahmen erstellt – die Betroffenen schlucken Kontrastmittel, dessen Schluckweg auf Bildern genau zu erkennen ist. Auch hier können Reste im Rachen nachgewiesen werden. Die Bewegungen der Zunge, der Rachenmuskeln, des Gaumensegels, des Kehlkopfs werden beurteilt.

In den Untersuchungen sehen wir den Weg des «Bolus» (z. B. ein Schluck Wasser, ein Löffel Apfelmus, ein Stück Brot) vom Mund bis in die Speiseröhre. Beim Röntgen kann man diesen auch im Magen sehen.
In den Studien zu Dysphagie bei Post-Polio-Syndrom zeigten sich vor allem folgende Auffälligkeiten: ungenügende Rückwärtsbewegung der Zunge, zu frühes Abrutschen der Speise in den Rachen, zu spätes Auslösen des Schluckreflexes, einseitiges Bewegen der Rachenwand, Reste in den Taschen des Rachens, eingeschränkte Hebung des Kehlkopfs. Nur sehr selten konnte eine Aspiration, das heisst das Eindringen von Material in den Kehlkopf, nachgewiesen werden.

Tipps und Tricks

Gewisse Hilfestellungen bieten Erleichterung bei der durch Dysphagie erschwerten Nahrungsaufnahme. Eine spezifische Beratung kann nur nach einer differenzierten Abklärung, in der die Problematik individuell erfasst und die Beratung entsprechend angepasst wird, erfolgen.
Folgende Tipps und Vorsichtsmassnahmen können hilfreich sein:

- Eine aufrechte *Sitzhaltung,* ggf. mit Unterstützung im Rumpf, die Arme auf dem Tisch, mit leicht nach vorne geneigtem Kopf, erleichtert das Schlucken, den Transport von Speis und Trank und bietet eine gute Position bei allfälligem Husten.
- Eine besondere Rolle kommt der *Kopfhaltung* zu: Wenn der Kopf leicht nach hinten geneigt ist, kann sich der Kehlkopf viel schlechter nach oben bewegen – das Schlucken wird anstrengender, es kommt eher zum Verschlucken. Halten Sie den Kopf leicht nach vorne geneigt. Tipp einer Betroffenen: Falls Sie vor dem Fernseher essen, sollte der Fernseher am Boden stehen, so dass Sie nach unten schauen können. Bei Schwächen der Nackenmuskulatur kann die Aufrechterhaltung einer stabilen Kopfposition anstrengend sein, die Muskeln ermüden während des Essens – ggf. hilft das Stützen des Kopfes mit der Hand an der Stirn oder mit Aufstützen des Kinns in der Hand.
- *Anpassung der Kost:* Krümelige, trockene, faserige, zähe, inhomogene Speisen (z. B. Trockenreis, faseriges Fleisch, Bouillon mit Einlage, Nüsse…) sind schwieriger zu kauen, transportieren und schlucken. Besser geht es mit homogenen, weich gekochten, glatten Speisen (Suppe, weichgekochte Fleischsorten wie Poulet, Kalbsbratwurst…). Einfacher zu schlucken als Mischkonsistenzen wie Minestrone sind Cremesuppen. Es lohnt sich, einen individuell angepassten Speiseplan zu erstellen.
- *Angepasste Portionen:* nicht zu grosse Bissen und nicht zu viel auf die Gabel nehmen; Pausen machen, um nach zu schlucken
- *Halsreinigung und Nachschlucken:* bei störendem Gefühl im Hals pausieren beim Essen, räuspern, leer nachschlucken, damit allfällige Reste im Rachen weggeschluckt werden können
- *Nachspülen mit Flüssigkeit:* Eventuell sind die Reste im Rachen schwierig zu entfernen. Manchmal hilft kontrolliertes Trinken (bei guter Kopfhaltung und kleinen Schlucken).
- *Kein Sprechen beim Essen,* denn beim Sprechen sind die Stimmlippen geöffnet, womit auch die Luftröhre offen ist. Für ein sicheres Schlucken muss diese aber geschlossen sein, damit der Atem stoppt und die Stimmlippen geschlossen sind – deshalb kauen, schlucken, nachschlucken, und dann erst sprechen. Da Essen auch eine soziale Situation ist, können Sie ein Handzeichen vereinbaren, welches zu verstehen gibt, dass sie noch nicht antworten können.
- *Mund ausspülen und Zähne putzen nach jeder Mahlzeit:* In Mund oder Rachen können Reste verbleiben, die Sie gar nicht spüren. Daher ist es sinnvoll, nach jeder – auch kleinen – Mahlzeit den Mund mit Wasser auszuspülen oder noch besser, die Zähne zu putzen. Damit entfernen Sie die Reste im Mundraum und können gleichzeitig ohne Anstrengung mehrere Male schlucken und so die allenfalls vorhandenen Reste im Rachen beseitigen.
- *Tabletten schlucken* geht einfacher mit Joghurt, Apfelmus oder Lebensmittel einer ähnlichen Konsistenz. Kleine Becher Apfelmus können Sie in der Handtasche mitnehmen.
- *Ermüdung:* Ein Tag mit vielen Aktivitäten kann anstrengend sein, auch das Essen kann ermüden – teilen Sie Ihre Zeit ein, essen Sie häufiger kleine Mahlzeiten.

Flurina Mätzener
Leitende Logopädin und Co-Leitung
Schluckzentrum REHAB Basel
www.polio.ch → Post-Polio-Syndrom → Spezifische Themen
www.dysphagie.ch
www.diaetverband.de → Suchbegriff: Dysphagiekost

Communauté suisse d'Intérêts
du Syndrome Post-Polio **CISP**

Édition et rédaction :
Secrétariat central ASPr-SVG | Polio.ch
Route du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg
T 026 322 94 33, F 026 323 27 00
info@polio.ch, www.polio.ch

Boire et manger malgré la dysphagie (troubles de la déglutition)

Lors d'un trouble de la déglutition, appelé également dysphagie, le processus complexe de la déglutition est perturbé par certaines maladies de façon à ce qu'une ou plusieurs des structures impliquées soient atteintes au niveau de leur fonction ou de leur interaction. Comme les voies respiratoires et digestives se croisent, une dysphagie sévère peut donner lieu à des aspirations, appelées également «fausses routes», qui résultent lorsque de la salive ou des aliments entrent dans la trachée puis dans les poumons, ce qui peut entraîner une infection ou une pneumonie.

La polio peut-elle aussi causer la dysphagie?

Entre 20 et 30% des personnes atteintes du syndrome post-polio manifestent des troubles de la déglutition à différents degrés, selon certaines sources (p. ex. Söderholm S., 2010). Pour la majorité de ces personnes, les premières anomalies dans ce domaine sont survenues lors de la phase aiguë de l'infection, pour d'autres l'apparition des symptômes est plus tardive.
La difficulté à s'alimenter peut avoir de nombreuses causes, dont la première est une dysphagie résultant de l'infection de la polio. Celle-ci peut notamment toucher les noyaux moteurs des nerfs crâniens dans le tronc cérébral, et donc endommager les centres nerveux commandant les muscles impliqués dans le processus de déglutition. Ceci entraîne à son tour une dégradation des muscles de la bouche et de la gorge, réduisant leur capacité à transporter les aliments et à coordonner la déglutition. A cela s'ajoutent souvent des troubles de la fonction respiratoire. Une capacité respiratoire diminuée et l'essoufflement entravent la coordination entre la respiration et la déglutition, ce qui peut causer davantage de «fausses routes».
Certaines limitations physiques se répercutent également sur la déglutition et le transport des aliments depuis la bouche jusque dans l'estomac, comme par exemple un mauvais contrôle de la tête causé par une faiblesse des muscles du cou, ou une mauvaise posture résultant d'une scoliose ou d'un affaiblissement de la musculature du tronc. La déglutition peut aussi empirer avec l'âge et l'augmentation de la faiblesse musculaire.

Signes et symptômes d'un trouble de la déglutition

Dans le cas d'une maladie à progression lente comme le syndrome post-polio, les changements au niveau de la déglutition sont lents. Il se peut que les repas durent plus longtemps, que l'on mette plus de temps à manger, et qu'apparaissent les premiers signes tels que :

- toux fréquente ou raclements de la gorge en mangeant et en buvant,
- modification de la voix qui devient «mouillée» pendant et après le repas, et peut-être enrouée ou plus faible,
- les aliments restent coincés dans la gorge, le pharynx est irrité – les aliments secs, granuleux ou fibreux sont particulièrement difficiles à avaler,
- le patient renonce à certains aliments parce qu'ils sont difficiles à mastiquer et à avaler,
- il arrive que le patient avale sa propre salive de travers, notamment en cas de concentration ; sa salive peut s'écouler de manière incontrôlée dans le pharynx parce que le mouvement de déglutition est déclenché trop tard et sa coordination insuffisante.

Les symptômes suivants peuvent signaler les séquelles d'une dysphagie :

- augmentation de la température ou pointes de fièvre,
- bronchite ou pneumonie,
- perte de poids involontaire,
- malnutrition ou carences alimentaires,
- déshydratation.

Examens – clinique, logopédique, endoscopique, radiologique

Si les signes et symptômes décrits plus haut se présentent avec une fréquence croissante, il est judi-

L'être humain avale en moyenne 1000 fois par jour. Ce processus banal mais très complexe est commandé par le cerveau et le tronc cérébral, il implique des nerfs moteurs et sensoriels et exige la coordination d'environ 50 paires de muscles. Le processus de déglutition se distingue par sa rapidité, son niveau élevé de coordination, sa variabilité et son automatisation. Les structures concernées doivent être intactes et fonctionner de manière coordonnée.

cieux d'entreprendre des examens professionnels. Dans un premier temps, un logopédiste procède à un examen clinique afin d'établir les symptômes et difficultés. Il examine les muscles du visage, de la bouche, de la langue et de la gorge, et fait un bilan de la situation générale. Il prend note du récit du patient, et émet des premières hypothèses quant aux causes et suggère une série de mesures. Il aura peut-être besoin d'examiner la gorge de plus près, et pourra à cette fin demander à un médecin spécialisé de procéder à des examens plus poussés à l'aide de divers instruments:

- pour *l'examen endoscopique* de la fonction de déglutition, un endoscope flexible est inséré par le nez, ce qui permet d'observer le larynx par le haut. Des essais de déglutition sont faits avec des aliments enduits de colorant. La vidéo permet de voir si le processus de déglutition est déclenché dans les temps, si des particules restent dans la gorge, si a lieu une deuxième déglutition spontanée et si elle a permis d'éliminer les éventuels restes.
- Lors de *l'examen radiologique,* plusieurs radiographies latérales sont réalisées pendant que le patient avale un liquide de contraste. Cette méthode rend elle aussi visibles d'éventuels restes d'aliments dans le pharynx. L'image permet d'évaluer le mouvement de la langue, des muscles du pharynx, du voile du palais et du larynx.

Les examens montrent la progression du «bol alimentaire» (une gorgée d'eau, une cuillerée de purée de pommes, un morceau de pain, etc.) de la bouche à l'œsophage, et dans le cas des radiographies, même jusque dans l'estomac.
Les études sur la dysphagie dans le cas du syndrome post-polio font état des particularités suivantes: insuffisance du mouvement postérieur de la langue, progression trop rapide du bol alimentaire dans la gorge, déclenchement tardif du réflexe de déglutition, mouvement unilatéral de la paroi du larynx, particules logées dans la gorge, ascension insuffisante du larynx. En revanche, elles ne constatent que rarement des cas d'aspiration, c'est-à-dire la pénétration d'aliments (ou autre substance) dans le larynx.

Astuces

Il existe plusieurs moyens de faciliter l'alimentation affectée par la dysphagie. Un diagnostic différentiel est nécessaire afin d'évaluer la problématique de manière individuelle et de pouvoir donner des conseils spécifiques.
Les recommandations suivantes peuvent toutefois être utiles:

- une *posture assise,* le dos bien droit, éventuellement un soutien du tronc, les bras sur la table, la tête penchée légèrement en avant, facilitent la déglutition et le transport du bol alimentaire. C'est également une bonne position en cas de toux.
- La *position de la tête* joue un rôle important: lorsque la tête est légèrement inclinée en arrière, le mouvement du larynx vers le haut est entravé, la déglutition devient plus difficile et le risque d'avaler de travers est plus grand. Penchez la tête légèrement vers l'avant. Astuce d'une patiente: si vous mangez devant la télévision, placez-la sur le sol afin que votre regard se dirige vers le bas. Dans le cas d'une faiblesse musculaire du cou, les muscles se fatiguent pendant le repas et le maintien de la tête dans une position stable peut devenir difficile. Dans ce cas, il peut s'avérer utile de soutenir la tête à l'aide d'une main sur le front ou sous le menton.
- *Adaptez les aliments:* les aliments granuleux, secs, fibreux, durs, non homogènes (p. ex. le riz créole, la viande fibreuse, le bouillon garni, les noisettes, etc.) sont plus difficiles à mastiquer, à avaler et à transporter. Privilégiez les aliments homogènes, bien cuits et lisses (veloutés, viandes tendres telles que poulet, saucisses de veau, etc.) Les veloutés sont plus faciles à avaler que les soupes contenant des morceaux (type minestrone). Cela vaut la peine d'établir un menu individuel sur mesure.
- *Adaptez les portions:* prenez de petites bouchées et ne chargez pas trop sur votre fourchette, faites des pauses pour avaler.
- *Dégagez la gorge et avalez une deuxième fois:* en cas de sensations désagréables dans la gorge, faites une pause, raclez-vous la gorge, avalez à vide afin d'éliminer d'éventuelles particules logées dans celle-ci.
- *Rincez avec du liquide:* les restes coincés dans la gorge sont parfois difficiles à déloger. Il peut alors s'avérer utile de boire de manière contrôlée, avec de petites gorgées et une bonne position de la tête.
- *Ne parlez jamais en mangeant:* en parlant, les cordes vocales et la trachée sont ouvertes. Or, pour une bonne déglutition, la respiration doit être arrêtée et les cordes vocales fermées. En résumé, mastiquez, avalez, avalez une deuxième fois, et ensuite seulement parlez. Etant donné que le repas est également un moment social, vous pouvez signaler d'un geste de la main à votre interlocuteur que vous ne pouvez pas encore lui répondre.
- *Rincez la cavité buccale et brossez-vous les dents après chaque repas:* des particules d'aliments peuvent se loger dans votre bouche ou dans votre gorge sans que vous ne les remarquiez. Il est donc judicieux de se rincer la bouche avec de l'eau après chaque repas, aussi léger soit-il, ou encore mieux, de se brosser les dents. Ainsi, vous éliminez tous les restes de votre cavité buccale. Vous pouvez en même temps avaler plusieurs fois de suite, afin d'écarter d'éventuels restes qui se seraient logés dans votre gorge.
- Il devient plus facile *d'avaler des comprimés* lorsqu'ils sont pris avec du yoghourt, de la purée de pommes ou d'autres aliments à consistance similaire. Vous pouvez par exemple emporter des petits pots de purée de pomme dans votre sac à main.
- *Fatigue:* une journée remplie d'activités peut être éprouvante, et les repas aussi peuvent fatiguer. Répartissez bien vos activités et prenez plusieurs petits repas au cours de la journée.

Flurina Mätzener
Logopédiste responsable du secteur et co-directrice du centre de déglutition REHAB Basel
www.polio.ch → Syndrome Post-Polio → Thèmes spécifiques
www.dysphagie.ch