

Anita Guggisberg

Presbyphagie – Schluckbeschwerden im Alter

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Anita Guggisberg

Presbyphagie – Schluckbeschwerden im Alter

Ein Ratgeber für
Betroffene und Angehörige



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

1. Auflage 2023

ISBN 978-3-8248-1322-3

e-ISBN 978-3-8248-9870-1

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2023

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Petra Jeck

Umschlagfoto: © Photographee.eu/Adobe Stock

Druck und Bindung:

Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

| Inhaltsverzeichnis

Danksagung	7
Einleitung	9
Zum Inhalt.....	10
Begriffe	11
Der gesunde Schluckvorgang	12
Strukturen	13
Der Schluckablauf beim gesunden Menschen	13
Das Schlucken im Alterungsprozess.....	18
Hilfreiche Tipps im Umgang mit altersbedingten Veränderungen des Schluckens	23
Haltung.....	24
Speichel	26
Kompensation.....	31
Adaption: Kostanpassung und Ernährung	33
Adaption: Hilfsmittel.....	38
Schluckstörung	40
Häufigkeit, Ursachen und Folgen von Schluckstörungen.....	44
Abklärung und Therapie	48
Abklärungsmöglichkeiten	48
Therapie	54
Fazit	58
Was Sie selbst dazu beitragen können:.....	59
Glossar medizinischer Begriffe	60
Hilfreiche Links	62
Literatur- und Abbildungsverzeichnis	63
Literatur	63
Abbildungen	64

Wichtige Hinweise für den Benutzer:



Führen Sie die Übungen sorgfältig aus und lassen Sie sich von Fachpersonal anweisen. Es müssen individuelle Überprüfungen von Diagnosen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen.

Die Autorin übernimmt keinerlei Haftung in Bezug auf jegliche Verletzungen und/oder Schäden an Personen oder Eigentum, im Rahmen von Produkthaftung, Fahrlässigkeit oder anderweitig. Dies gilt ebenso für jede Anwendung der in diesem Buch aufgezählten Methoden, Anweisungen oder Produkte. Die angebotenen Tipps sollten mit Bedacht und bei Zweifel mit Zurückhaltung angewandt werden.

Die Personenbezeichnungen in diesem Buch sind willkürlich festgelegt und es sind jeweils alle Geschlechter gemeint.

| Danksagung

Der Dank geht

an Natalie Guthauser für die fachliche Beratung zum logopädischen Inhalt und für die stetige Motivation im Schreibprozess,

an Michelle Widmer für den fachlichen Input zum Thema Ernährung. An Astrid Krüger für die Korrektur und wertvollen Hinweise,

an Prof. Karl-Heinz Steinmetz für das Fachwissen der europäischen Pflanzenheilkunde. An Matthias Rausch für die Umsetzung des radiologischen Bildmaterials,

an Prof. Andreas Filippi für das Bildmaterial,

an Doris Zimmermann und das gesamte Team des Schulz-Kirchner Verlags.

Ich danke meinem Mann und meiner Familie, die mich stets unterstützt und motiviert haben.

| Einleitung

Mit der älter werdenden Bevölkerung werden Schluckprobleme und Schluckstörungen (Dysphagie) im Alter an Bedeutung gewinnen. Dieser Ratgeber zielt darauf ab, das Vorkommen von Schluckstörungen im Alter bekannter zu machen und Betroffene zu ermutigen, etwas gegen ihre Beschwerden zu unternehmen.

In meiner mehrjährigen Tätigkeit als Logopädin in diversen Kliniken sowie in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz begleite ich viele Menschen mit Schluckstörungen. Dabei kann es vorkommen, dass Schluckstörungen erst spät diagnostiziert werden. Viele Patienten berichteten mir, dass sie schon länger mit Problemen beim Schlucken umzugehen versuchten, diese aber nicht als Erkrankung wahrnahmen. Sie suchten wegen der Schluckbeschwerden keine ärztliche Abklärung und erhielten lange keine logopädische Therapie. Das heißt, dass viele ältere Menschen täglich mit Schluckproblemen kämpfen, wie z. B. wenig Speichel im Mund, erschwerten Transport auf der Zunge, Reste im Rachen, häufiges Räuspern und Husten bei der Mahlzeit oder gehäuftes Verschlucken beim Trinken von Flüssigkeiten. Diese Symptome werden von Betroffenen oder ihren Angehörigen oftmals nicht als Krankheit, sondern als ein zum Altern dazugehöriger normaler Prozess gewertet und somit nicht abgeklärt. Die Literatur bestätigt diesen Eindruck [1]. Auch (wiederholende) Lungenentzündungen mit Krankenhausaufenthalten werden teilweise zu wenig in Zusammenhang mit einer Schluckstörung gebracht.

Deswegen möchte ich diesen Ratgeber dafür nutzen, um Schluckbeschwerden und Schluckstörungen im Alter zu beschreiben und Betroffene, Angehörige und Fachpersonen über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zu informieren. Es handelt sich dabei um kein individuell zugeschnittenes Trainingsprogramm, sondern es werden Tipps und einfache Hilfen für den Alltag vorgestellt.

WICHTIG: Schluckbeschwerden sollten in jedem Fall von fachkundigem Personal abgeklärt und Schluckstörungen von spezialisierten Therapeuten begleitet und therapiert werden. Dieses Buch ersetzt weder Diagnostik noch Therapie von Schluckstörungen.



Zum Inhalt

Im **folgenden Kapitel** werden die Begriffe „Schluckstörungen“ und „altersbedingte Veränderungen des Schluckens/Presbyphagie“ erklärt.

Das vorliegende Buch enthält einen kurzen Abriss über die am Schluckvorgang beteiligten Strukturen. Um Probleme genau beschreiben zu können, ist es wichtig, die anatomischen Strukturen zu kennen, die im **Kapitel „Der gesunde Schluckvorgang“** gezeigt werden. Da das Schlucken ein komplexes räumlich-zeitliches Zusammenspiel erfordert, wird der Schluckvorgang in Phasen unterteilt. Diese werden erläutert und im Weiteren die Veränderungen im Alter beschrieben.

Der Hauptteil dieses Buches, das **Kapitel „Hilfreiche Tipps ...“**, widmet sich Tipps und alltäglichen Hilfen bei altersbedingten Veränderungen des Schluckens. Hier erhalten Sie wertvolle Hinweise und einfache Anpassungsmöglichkeiten. Wenn Sie bereits an einer diagnostizierten Schluckstörung leiden, besprechen Sie die Tipps vor der Anwendung mit Ihrem Therapeuten oder Ihrer Ärztin.

Das **Kapitel „Schluckstörung“** geht auf die Häufigkeit von Schluckbeschwerden in der Bevölkerung, die verschiedenen Arten von Schluckstörungen und mögliche Folgen ein.

Zentral ist eine fundierte klinische oder bildgebende Abklärung der Schluckbeschwerden. Im **Kapitel „Abklärung und Therapie“** werden Möglichkeiten verschiedener Abklärungsoptionen kurz erklärt. Die differenzierte Schluckabklärung durch ärztliches und therapeutisches Personal kann eine Schluckstörung diagnostizieren und daraus therapeutische Maßnahmen ableiten. Außerdem können wertvolle Hinweise geliefert werden, ob weitere Abklärungen nötig sind oder nicht. Das Unterkapitel „Therapie“ gibt einen Eindruck von der Schlucktherapie.

Das Buch ist mit übersichtlichen Darstellungen und Zusammenfassungen gestaltet. Am Kapitelende befindet sich jeweils eine knappe, einfach formulierte Zusammenfassung. Definitionen werden hervorgehoben. Das **Kapitel „Fazit“** rundet das Werk ab. Die verwendeten medizinischen Begriffe werden im **Kapitel „Glossar“** aufgelistet und erläutert.

Dieser Ratgeber soll die Zusammenhänge von Schluckstörungen im Alter aufzeigen und für diese Störung sensibilisieren. Beginnende Schluckbeschwerden können mit den im Buch genannten Tipps gemindert werden. Die Hinweise und Tipps sind für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen hilfreich, im Alltag erprobt und i. d. R. einfach umzusetzen.

Begriffe

Im Alter (ab ca. 60 Jahren) nehmen Schluckbeschwerden und Schluckstörungen zu. Neben dem Alterungsprozess können mit zunehmendem Alter Krankheiten auftreten, die Schluckstörungen verursachen. Man bezeichnet das durch das Alter veränderte Schlucken als Presbyphagie. Die Presbyphagie an sich hat noch keinen Krankheitswert. Wenn eine Erkrankung wie Schlaganfall oder die Parkinson-Krankheit dazukommt, die zur Beeinträchtigung des Schluckvorganges beitragen können, spricht man von einer Schluckstörung oder Dysphagie. Schluckstörungen kommen im höheren Alter häufiger vor, weil der alternde Mensch (bedingt durch die Presbyphagie) weniger Kompensationsmöglichkeiten als jüngere Personen hat.

Ältere Menschen haben zudem häufig Krankheiten und nehmen Medikamente, die Schluckstörungen begünstigen oder mitverursachen.

PRESBYPHAGIE:

Schluckveränderungen im Alter ohne Krankheitswert. Altersbedingte Veränderungen des Schluckaktes bei einem ansonsten gesunden Menschen. Die Presbyphagie kann – abhängig vom gesundheitlichen Allgemeinzustand – unter gewissen Umständen kompensiert werden.

Definition

DYSPHAGIE:

Schluckstörung. Erworbene Störung des Schluckens, wobei alle Phasen des Schluckens auf unterschiedliche Art und Weise gestört sein können.

Sobald Sie Beschwerden beim Schlucken bemerken, teilen Sie es Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin mit. Zusammen können Sie besprechen, wann eine Schluckabklärung sinnvoll erscheint.

| Der gesunde Schluckvorgang

Schlucken ist ein komplexes Zusammenspiel von fünf verschiedenen Hirnnerven und etwa 50 Muskelpaaren [2]. Ein Teil des Schluckvorgangs kann bewusst gesteuert werden. Weitere Schluckphasen laufen unbewusst und reflektorisch ab. Der Schluckablauf wird vom Gehirn gesteuert. Die Großhirnrinde und der Hirnstamm bestimmen die Steuerung des Schluckablaufs.

Der Schluckvorgang beschreibt den Transport von Speichel, Flüssigkeit, Nahrung und Sekret vom Mund über den Rachen in die Speiseröhre und den Magen. Wir schlucken mehr als 1000 x pro Tag. Da in der Nacht weniger Speichel produziert wird, vermindert sich im Schlaf die Schluckhäufigkeit [3]. Es bedarf einer genauen Abstimmung der verschiedenen Strukturen und Funktionen, damit der Schluckvorgang sicher abläuft. Im Folgenden werden die beteiligten Strukturen (Anatomie) und deren schluckbezogene Funktionen erklärt. Die Schluckphasen werden anhand von Bildern erläutert.

Der Schluckvorgang passt sich der aufgenommenen Nahrung an und die Schluckmenge ist beim Kind, bei Frauen oder Männern unterschiedlich groß. Das Schlucken ist dem Alterungsprozess unterworfen.

Essen und Trinken sind ein wichtiger Teil des Alltags und oft auch für das soziale Leben und Wohlbefinden von Bedeutung. Einladungen sind häufig mit Speis und Trank verbunden und machen in vielen Kulturen einen großen Teil des gemeinschaftlichen Lebens aus. Nicht schlucken zu können, kann bei vielen Menschen zu einer großen psychischen, körperlichen und sozialen Belastung werden.

Strukturen

Die am Schlucken beteiligten anatomischen Strukturen werden anhand des folgenden Bildes aufgezeigt.

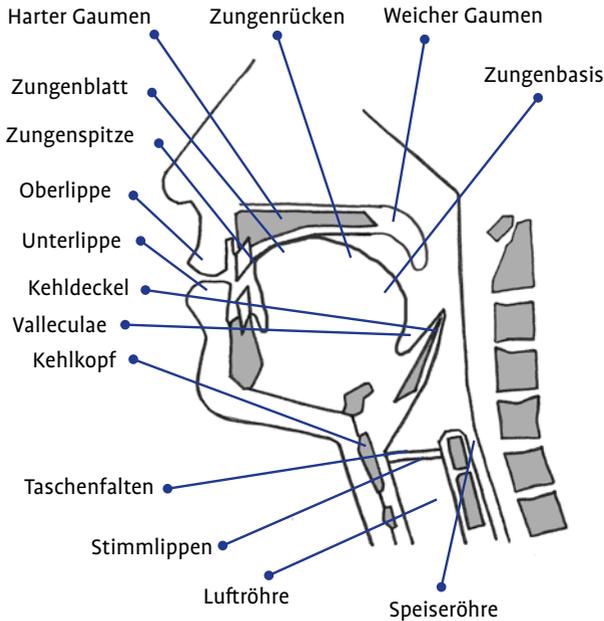


Abb. 1: Anatomie

Der Schluckablauf beim gesunden Menschen

Der physiologische Schluckvorgang ist ein automatisierter, komplexer Vorgang. Das Schlucken kann in fünf Phasen unterteilt werden [2]:

- Präorale Phase
- Orale Vorbereitungsphase
- Orale Phase
- Pharyngeale Phase
- Ösophageale Phase

In der **präoralen Phase** wird die Nahrung zum Mund geführt. Dabei können Reize wie ein angenehmer Geruch und der Anblick von Speisen den Appetit und die Speichelproduktion anregen.

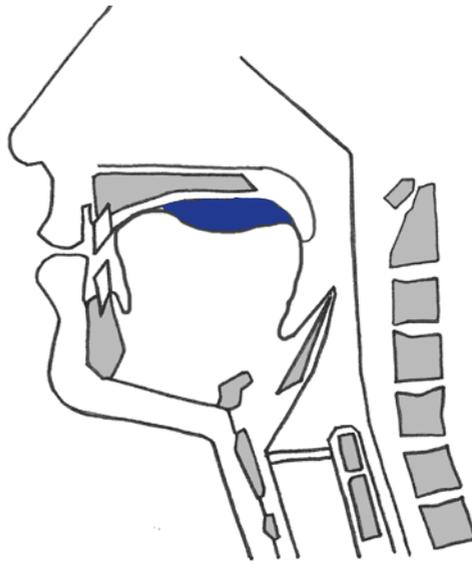


Abb. 2: Orale Vorbereitungsphase

Die **orale Vorbereitungsphase** beinhaltet die Nahrungsaufnahme und Zerkleinerung. Sie ist willkürlich steuerbar und ist individuell unterschiedlich lang: Einige Menschen kauen länger und gründlicher als andere. Über den Mund wird die Nahrung aufgenommen und bei Bedarf mit den Schneidezähnen abgebissen. Die Lippen ermöglichen den Lippenschluss, sodass der Schluckbissen (Bolus) nicht aus dem Mund fällt. Die Zunge schiebt den Bolus zwischen die Zähne. Die Wangenspannung ist erhöht, sodass sich die Nahrung nicht in den Wangentaschen sammelt. Durch das Kauen wird der Nahrungsbrei mit Speichel gemischt und zerkleinert. Die Nerven melden dem Hirnstamm Informationen über Größe, Konsistenz, Geschmack und Temperatur. Die Hinterzunge und das Gaumensegel dichten den Rachen ab, damit der Bolus nicht vorzeitig abgelenkt. Auf der Zunge wird der Bolus anschließend geformt und der Zungengrund gesenkt als Vorbereitung für den Weitertransport des Bissens.

Selbsterfahrung:

Die beschriebenen Bewegungen und Abläufe können Sie selbst erfahren, wenn Sie z.B. langsam einen Bissen kauen. Falls Sie eine Schluckstörung haben, wählen Sie ein Nahrungsmittel, das für Sie ungefährlich ist. Wie verändert sich der Speichel beim Anblick, Geruch oder beim Kauen? Wie nehmen Sie die Spannung der Wangen und die Bewegungen der Zunge wahr?

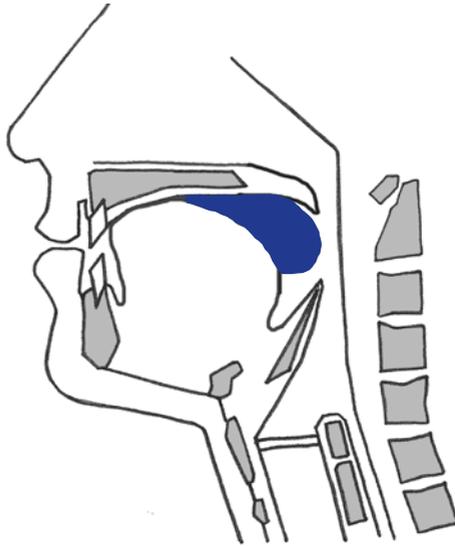


Abb. 3: Orale Phase

In der **oralen Phase** wird der Bissen in den Mundrachen (Oropharynx) transportiert. Durch eine Wellenbewegung der Zunge wird der Bolus in den Rachen befördert. Damit der Bolus nicht in den Nasenrachenraum (Nasopharynx) eindringt, dichtet das Gaumensegel den Eingang zur Nase ab. Die Lippen sind dabei geschlossen. Die orale Phase dauert etwa 1 Sekunde. Sie endet mit der Auslösung des Schluckreflexes.

Selbsterfahrung:

Sammeln Sie Speichel auf Ihrer Zunge. Bilden Sie dafür mit der Zunge in der Zungenmitte eine Schüssel und halten Sie den Schluckbissen einen Moment lang darin. Nun bewegen Sie den Bolus in den Rachen mit einer Zungenbewegung und beobachten Sie, wie der Schluckreflex ausgelöst wird.

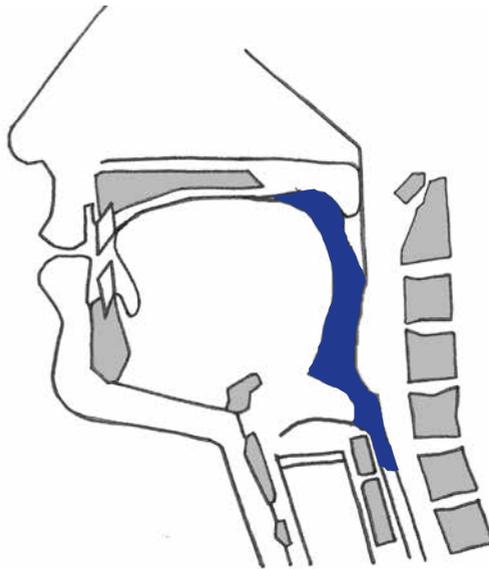


Abb. 4: Pharyngeale Phase

In der **pharyngealen Phase** wird im Rachen der Schluckreflex ausgelöst und läuft von diesem Zeitpunkt an automatisch gesteuert ab. Sie ist deshalb eine kritische Phase, weil sich im Rachen Atem- und Speiseweg kreuzen. In der pharyngealen Phase kommt es am häufigsten zu Störungen. Der Schluckreflex kann an den Gaumenbögen, dem Kehldeckel oder im Kehlkopf (bei Penetration oder Aspiration) ausgelöst werden. Der Kehldeckel legt sich über den Kehlkopf. Der Kehlkopf und die Stimmlippen werden verschlossen. Die Luftwege werden durch den Überdruck beim Atemstopp ebenfalls vor dem Eindringen von Material geschützt. Das Gaumensegel dichtet den Nasenraum ab. Das Zungenbein und der Kehlkopf heben sich nach oben und nach vorne und öffnen auf diese Weise den Eingang der Speiseröhre, wo ein Unterdruck herrscht. Die Rachenmuskulatur verkürzt sich und es bildet sich ein Wulst an der Rachenhinterwand, die den Bolus nach unten in die geöffnete Speiseröhre drückt. Die pharyngeale Phase dauert 0,5-1 Sekunde.

Man kann sich also den Bissen im Schlund vereinfacht als einen Schlauch vorstellen, durch den der Bissen hindurchgedrückt wird. Damit keine Reste im „Schlauch“ hängen bleiben, müssen die Schlund- und Zungenmuskeln den Brei effizient und kräftig durchdrücken. Falls zu wenig Muskelkraft vorhanden ist, bleiben Reste an verschiedenen Ausbuchtungen hängen.

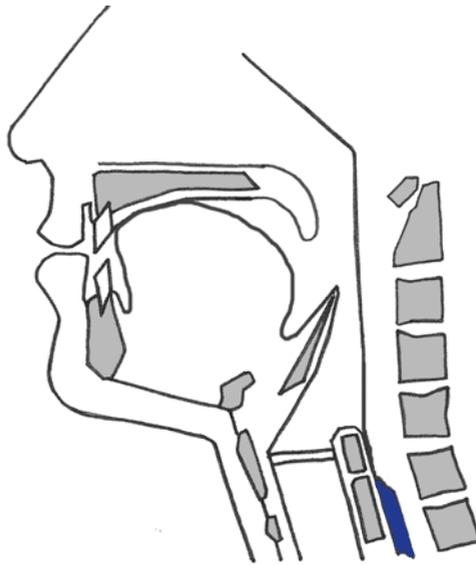


Abb. 5: Ösophageale Phase

In der **ösophagealen Phase** wird die Nahrung durch den geöffneten oberen Schließmuskel der Speiseröhre (oberer Ösophagus sphinkter) in die Speiseröhre befördert. Mit Wellenbewegungen der Speiseröhre (Peristaltik) wird der Bolus nach unten befördert. Der untere Speiseröhrenmuskel (unterer Ösophagus sphinkter) öffnet sich und der Bolus gelangt in den Magen. Auf die erste Wellenbewegung folgt eine zweite peristaltische Welle (Reinigungswelle), bis der Bolus im Magen ist. Am oberen Ende verschließt sich der Speiseröhreingang und der Kehlkopf wird gesenkt. Die Stimm lippen und der Keh ldeckel öffnen sich wieder. Das Gaumensegel senkt sich. Die Atmung kann nun wieder fließen.

Zusammenfassung

Das Schlucken ist ein komplexer, zeitlich koordinierter Ablauf. Der Schluckvorgang wird zu einem Teil bewusst und zum anderen Teil unbewusst über den Schluckreflex gesteuert. Der Schluckvorgang wird in **fünf Phasen** unterteilt: In der **präoralen Phase** wird durch Anblick und Geruch der Nahrung Speichel an geregt und die Nahrung zum Mund geführt. In der **oralen Vorbereitungsphase** wird die Nahrung zerkaut und mit Speichel vermischt. In der **oralen Phase** wird

der Schluckbissen in den Rachen transportiert. In der **pharyngealen Phase** wird die Nahrung reflektorisch in die Speiseröhre transportiert, wobei sich der Kehlkopf und die Stimmlippen verschließen. Damit wird die Luftröhre vor dem Eindringen von Material geschützt. Der Nasenrachenraum wird vom Gaumensegel abgedichtet, sodass keine Nahrung in die Nase dringt. Die pharyngeale Phase ist sehr kritisch, da sich Luft- und Speiseweg kreuzen. In der **ösophagealen Phase** gelangt die Nahrung durch die Speiseröhre in den Magen.

Das Schlucken im Alterungsprozess

Altersbedingte Veränderungen des Schluckens treten im Bereich der **Wahrnehmung** (Sensorik und Sensibilität) und der **Bewegungen** (Motorik) auf [5].

Generelle Veränderungen:

Im Bereich der **Sinneswahrnehmung** (Sensorik) kommt es zu einem verminderten Geschmacks- und Geruchssinn. Dies geschieht aufgrund reduzierter Geschmacksrezeptoren und einer verminderten Leitungsgeschwindigkeit der Nerven (ebd.). Die **Empfindlichkeit** (Sensibilität) nimmt ab (v. a. das Temperatur- und Berührungsempfinden). Die Sensibilität der Schleimhaut im Mund und Rachen wird vermindert, was sich auf die Schluckreflextriggerung auswirkt. So kann es im Alter vorkommen, dass sich die Triggerareale des Schluckreflexes nach unten verschieben und sich so die Auslösung des Schluckreflexes verschiebt [4].

Es kommt zu **Mundtrockenheit** aufgrund verminderter Speichelproduktion. Oft ist dies eine Nebenwirkung von Medikamenten. Die **Motorik** kann durch den Abbau der Schluckmuskulatur (Sarkopenie) beeinträchtigt werden. Des Weiteren kann es zu Skelettveränderungen, beispielsweise des Kiefergelenks oder der Halswirbelsäule, und einem Verlust der Elastizität des Bindegewebes kommen, die die Beweglichkeit einschränken.

Im Alter treten vermehrt Residuen auf. Beim Schluckakt von älteren Menschen kommt es häufiger zu stillen Penetrationen, aber nicht unbedingt zu vermehrten Aspirationen.

Diese Symptome einer Presbyphagie können gesunde Menschen meist gut kompensieren. Wenn eine Krankheit dazukommt, kann es passieren, dass die Kompensationsreserven nicht mehr ausreichen und eine Dysphagie entsteht [8].