

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2000)

Heft: 60

Artikel: Wenn das Schlucken nicht mehr klappt

Autor: Kornacher, Johannes / Sturzenegger, Matthias

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815727>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

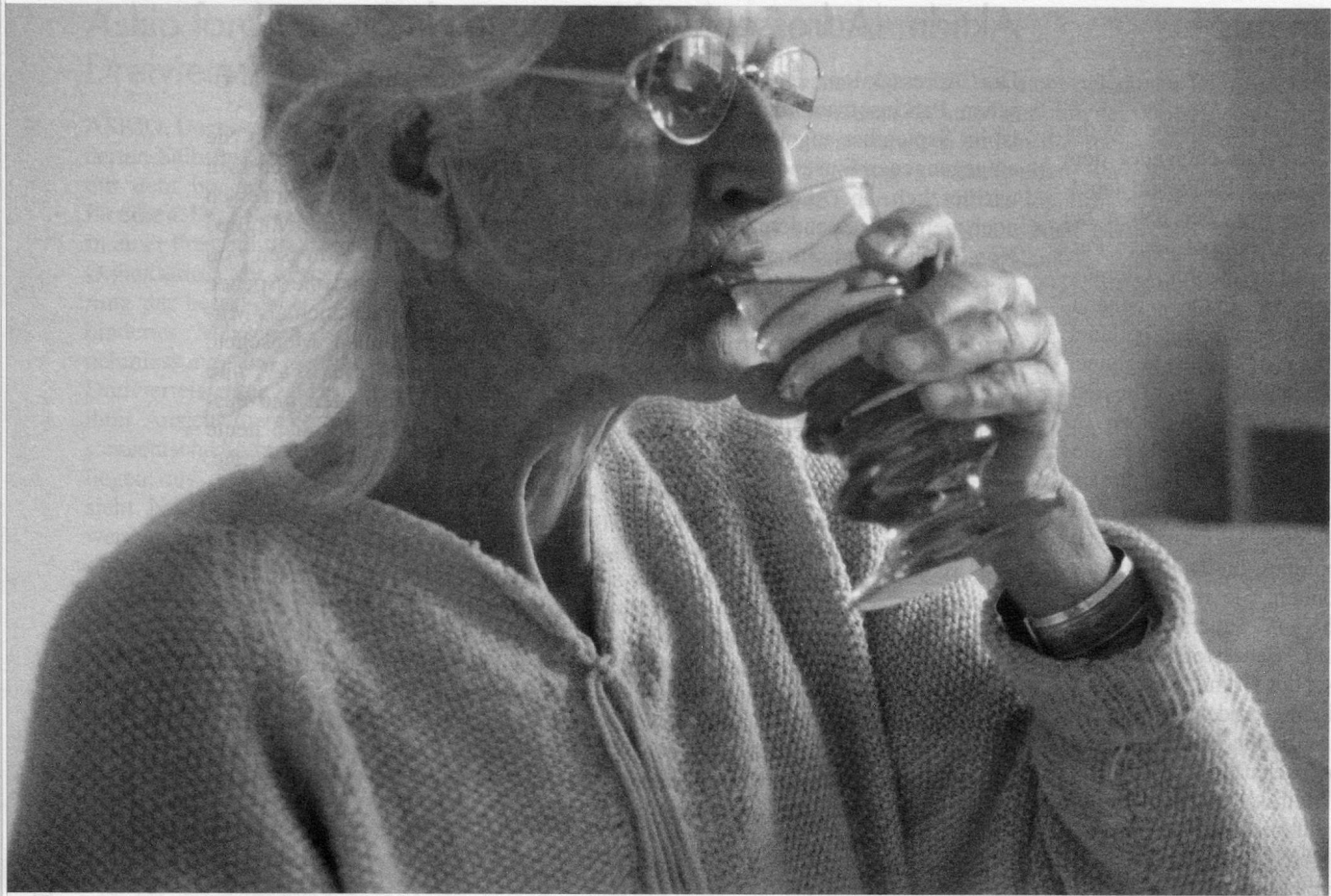
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Aufrechte Haltung hilft gegen Schluckstörungen

Wenn das Schlucken nicht mehr klappt

Manche Patienten mit weit fortgeschrittenem Parkinsonsyndrom haben grosse Probleme mit dem Schlucken. Ursachen sind die Verlangsamung der Beweglichkeit und Koordinationsprobleme der Schluckmuskulatur. Hier sind sorgfältige Diagnose und Therapie nötig. Hilfe für Patienten und Pflegende ist schwierig, aber möglich.

Von Johannes Kornacher

Anna P. hat wieder eine Lungenentzündung. Die 83-Jährige leidet seit 18 Jahren an Parkinson und wurde letzten Sommer pflegebedürftig. Gehen fiel ihr immer schwerer, dazu wurde sie inkontinent. Ihre Stimme wurde leiser und brüchiger. In letzter Zeit klagt sie häufig über Schluckbeschwerden. «Während des Essens begann sie, stark zu husten», berichtet ihr Sohn Peter, der sie täglich im Pflegeheim besucht. Oft litt die Patientin auch ohne vorherige Nahrungsaufnahme unter plötzlichen Würgegefühlen. «Nun hat sie bereits zum dritten Mal eine Lungenentzündung mit Fieberschüben.»

Lungenentzündung und Schluckstörungen der alten Dame stehen in direktem Zusammenhang. Ihr Schluckakt ist gestört, die Koordination im Zusammenspiel der Muskeln funktioniert nicht mehr richtig. Bei der Nahrungsaufnahme geraten immer wieder Speisereste in die Luftwege. Zwischen den Mahlzeiten und nachts,

wenn sie im Bett auf dem Rücken liegt, läuft oft Speichel in die Luft- röhre. Speise- und Speichelreste ver- letzen nicht nur die Atemwege, son- dern lagern sich immer wieder in den Lungen ab. Das führt zu Entzündun- gen und Fieber.

Bei Parkinson in fortgeschrittenem Zustand sind alle muskulären Abläu- fe stark verlangsamt. Das betrifft auch die Schluckmuskulatur von Hals, Mund, Zunge, Schlund und der Spei- seröhre. Dazu ist die Atemmuskulatur beeinträchtigt. Das stört den Schluck- akt, ein hochkomplexes Zusammen- spiel von rund 50 Muskeln. Sechs Nerven in diesen Muskeln senden ent- sprechende Signale und dirigieren das

chen und trinken oder wenn wir hastig trinken.

Bei einer Schluckstörung ist auch das Zusammenspiel zwischen Atmung und Muskeln gestört. Normalerweise be- steht eine ausgewogene Koordination zwischen Ein- und Ausatmen. Die Atemfrequenz, der Rhythmus, das Luftvolumen und die Atempause sind fein aufeinander abgestimmt. Der ge- sunde Mensch nimmt etwa 15 Atem- züge pro Minute. Beim Essen und Kauen atmen wir weiter und schlucken normalerweise beim Ausatmen. Aller- dings wird die Atmung in dem Mo- ment, in dem die Speise über den ge- schlossenen Kehldeckel hinunter gleitet, für einen Moment unter- brochen. Bei einem gewöhnlichen Schluck dauert das etwa 0,8 Sekunden.

Der ältere Mensch benötigt mehr und kürzere Atemunterbrüche als der jün- gere, und er schluckt nicht selten auch in der Einatmungsphase. Sind nun aber zusätzlich, wie beim Parkinson- syndrom, alle Atem- und Muskel- funktionen verlangsamt, treten Schluckstörungen auf. Dazu, so weiss die Ergotherapeutin Jeanne-Marie Absil, die sich auf Schlucktherapie spezialisiert hat, verschlimmert die parkinson-typische Körperhaltung die Situation. «Parkinsonpatienten sitzen oft gebeugt und strecken den Kopf vor. Damit verkürzen sie Hals und Nacken und unterstützen das Schluckproblem.» Frau Absil glaubt, dass fast jeder zweite schwer erkrank- te Parkinsonpatient unter Schluck- störungen leidet.

Schluckstörungen treten nicht nur bei der Nahrungsaufnahme auf, sondern generell. Wegen der mit ihnen ver- bundenen Angstgefühle versuchen viele Patienten, das Schlucken zu ver- meiden. Das Ergebnis ist ein Bume- rang: Es sammelt sich zuviel Speichel im Mund, der dann oft in die Luftwe- ge gerät. «Noch schlimmer wird es aber, wenn jemand nicht mehr trinken will», sagt Frau Absil. Das ist häufig auch bei Inkontinenz der Fall. Die Pa- tienten schämen sich, wenn sie wieder nass geworden sind, und glauben, es werde besser, wenn sie nicht mehr trinken. Das Gegenteil ist der Fall. «Nicht zu trinken verschlimmert al- les», sagt Absil. Weil das Durstgefühl bei alten Menschen ohnehin geringer wird, ist die Gefahr des Austrocknens sehr gross. Die sogenannte Dehydra- tion wird von der pflegenden Umge-

Schlucken – ein hochkomplexes Muskelspiel

Orchester der Muskulatur. Das Resul- tat: Der Gaumen geht hoch, Rachen- und Nasenöffnung schliessen sich, während gleichzeitig Kehlkopf und Zungenbein nach vorne gehen. Wir schlucken so hunderte Male am Tag, ohne darüber nachzudenken. Gerät uns etwas in den «falschen Hals», ak- tivieren wir ebenso reflexartig unsere Kraft und husten den Störenfried wie- der heraus. Oft verschlucken wir uns, weil wir beim Essen gleichzeitig spre-

Die FOT- Therapie

Die Behandlung des Fazial- oraltraktes (FOT) ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Sie umfasst die Bereiche der Ernäh- rung, der sozialen Aspekte des Essens wie etwa der Mimik, der Mundhygiene, des Spre- chens und der Körperhaltung. FOT will Patienten und Pflegen- den helfen, diese Therapiebe- reiche bestmöglich in den Alltag zu übernehmen. FOT wird ge- wöhnlich von der Krankenkasse übernommen (Ergotherapie).

Schluckbeschwerden – das Wichtigste

Symptome

- Häufiges Husten beim Essen
- Wiederkehrende Lungenent- zündungen
- Unklare, verwaschene Phone- tik nach dem Schlucken von Flüssigkeit bei Intonieren von A oder I

Behandlungstipps

- Flüssigkeit getrennt vom Essen einnehmen
- Haltungstraining, Sprech- therapie
- Vorsicht bei Flüssigkeit mit gemischter Konsistenz (Suppe mit Einlage usw.)
- Eventuell auf Breikost umstellen
- Bei leichten Schluckstörungen: Wasser ohne Kohlensäure, Kamillentea trinken. Beides ist wenig aggressiv und führt selbst bei Verschlucken kaum zu Verletzungen des Luft- röhrensystems oder der Lunge. Fruchtsäfte und Kaffee dagegen sollte man wegen ihrer Säure meiden!
- Medikamente I: Auf Zeiten der maximalen Wirkung achten. Bei optima- ler Medikamentenwirkung ist die Schluckbewegung verbes- sert. Auch die optimale Ein- stellung der Pharmaka hilft gegen die Beschwerden.
- Medikamente II:
 - Auf Flüssigmedikament um- stellen (z.B. *Madopar Liq*).
 - L-Dopa-Präparate nicht mit Quark oder Joghurt (=Eiweiss) mischen. Für andere Arzneien ist die Mischung mit z.B. Quark sehr geeignet, solange der Patient Milcheiweiss gut verträgt.
 - Bei Sondenernährung: bei L-Dopa-Präparaten Zeitab- stand einhalten! Bitte spre- chen Sie dies regelmässig mit dem Arzt ab!



Getrennt essen und trinken beugt Verschlucken vor

bung meist spät bemerkt – ebenso wie Schluckstörungen. Warnende Anzeichen bei drohender Austrocknung sind eine herabgesetzte Hautspannung, konstanter Gewichtsverlust, trockener Mund oder ein rascher, schwacher Puls. Auf Schluckstörungen weisen neben Atemschwierigkeiten eine heisere, rauhe Stimme, Essensverweigerung oder wiederkehrende Fieberschübe hin. «Diese Anzeichen muss man immer ernst nehmen», so Absil.

Es gibt auch Möglichkeiten, Schluckproblemen zu begegnen. Kranke und Bettlägrige soll man mög-

lichst lange auf der Seite lagern. So sammelt sich der Speichel in den Wangen und läuft nicht ungeschluckt in den Rachen, wie in der Rückenlage. Sitzen die Patienten im Stuhl oder am Tisch, ist die Körperhaltung wichtig: Kopf nach vorne bringen, möglichst aufrecht und gerade sitzen! Die Schlucktherapie bei Parkinsonpatienten umfasst vier Bereiche: Körperhaltung, Bewegungsfähigkeit, Atmung und Stimmartikulation. Hier setzt die Therapie an, und hier kann jeder Patient durch Training Schluckbeschwerden vorbeugen. «Üben Sie regelmäßig die freie Beweglichkeit des Kopfes», rät Frau Absil. Auch die

Stimme lässt sich – wenn nötig mit Hilfe der Logopädie (= Sprechtherapie) – trainieren, um die Muskulatur in Bewegung zu halten.

Sind Schluckbeschwerden bereits da, hilft es meist, die Flüssigkeiten einzudicken. Wichtig ist auch eine konsequente Mundhygiene, damit keine Speisereste in den Wangen oder Zähnen hängen bleiben. Beim Essen ist darauf zu achten, Flüssigkeit von Speisen zu trennen. Ein Tipp der Therapeutin: Nach dem Essen eines Bissens dreimal schlucken, um das Husten zu vermeiden. Nach dem Fertigschlucken etwas sagen: So hört man meist, ob noch Reste da sind. Erst dann wieder bewegen und allenfalls neue Nahrung aufnehmen.

Wird das Essen dennoch zur Qual, rät Jeanne-Marie Absil zur Umstellung auf Breikost. «Die ist am leichtesten zu schlucken, weil sie einfacher nach hinten rutscht.» Dank dem Mixer lässt sich die normale Kost einer Familie oder eines Heimes verwenden. Allerdings sollte man darauf achten, dass der Brei nicht zu flüssig wird: Er darf nicht tropfen, sonst drohen Teile in die Luftröhre zu rutschen.

Sind die Schluckbeschwerden aber zu stark, bietet sich der Einsatz einer Magensonde an. Dabei geht es nicht um den Ersatz, sondern um eine gute Ergänzung zum oralen Essen. «Viele haben Vorbehalte gegen die Sonde, auch Ärzte», weiss Frau Absil. Dabei helfe die Sonde lediglich, an schwierigen Tagen die Versorgung zu gewährleisten. Auch die Medikamente

Medikamente pünktlich einnehmen Von PD Dr. med. Matthias Sturzenegger

Die bei Morbus Parkinson eingesetzten Medikamente sind durchwegs hochwirksame Substanzen. Bei Überdosis können unangenehme bis gefährliche Nebenwirkungen auftreten, während sich bei Unterdosis die Symptome deutlich verstärken können.

Symptome werden komplexer Die bisher verfügbaren Medikamente wirken nur symptomlindernd, können aber weder die Krankheit heilen noch deren Fortschreiten verhindern. Die Symptome nehmen mit zunehmender Krankheitsdauer in Vielfalt und Inten-

sität zu. Entsprechend komplizierter wird auch die medikamentöse Therapie:

- mehrere Medikamentenklassen werden kombiniert eingesetzt;
- häufigere Medikamenteneinnahme wird nötig, oft auch nachts;
- die einzelnen Medikamente werden zu unterschiedlichen Zeiten und mit unterschiedlichen Intervallen zwischen den einzelnen Dosen eingenommen;
- oft müssen neue Medikamente unerwünschte Nebeneffekte eines anderen Medikaments beheben.

Genauer Fahrplan Die Arzneiwirkung über den Magen-Darm-Trakt wird möglicherweise durch die Nahrungsaufnahme beeinflusst. Jedes Medikament hat eine bestimmte Wirkungsdauer, die sich im Laufe der Jahre und auch je nach Kombination mit anderen Medikamenten verändern kann. Ein Parkinsonpatient hat bald einmal einen komplizierten «Medikamentenfahrplan». Dieser mag chaotisch aussehen, ist aber meistens Ergebnis intensiver Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt. Ältere Patienten: Zeiten

lassen sich so gut verabreichen, und das soziale Leben muss wegen einer Magensonde nicht leiden. Man kann sie unter der Kleidung gut verbergen, so dass sie niemand sieht. Mit guter Beratung durch einen erfahrenen Arzt, von Ernährungsberatung und Pflegepersonal könne eine Sonde eine grosse Unterstützung zur Verbesserung der Lebensqualität sein. «Verzweifeln Sie nicht», rät Jeanne-Marie Absil den Patientinnen, Patienten und Angehörigen. «Suchen Sie Hilfe!» ☺

Hilfe – wo?

- Manche Ergo- oder Sprechtherapeutinnen haben eine Zusatzausbildung für Schlucktherapie. Fragen Sie nach!
- Spezialisierte Schlucktherapie (FOT=Fazialoraltrakt) bietet Jeanne-Marie Absil in der Rehaklinik Bellikon (AG). Die FOT-Instruktorin hilft bei der Vermittlung geeigneter Therapeuten in Ihrer Wohnregion und absolviert auch Hausbesuche für Abklärungen und Therapien. Tel. 056 485 51 11 oder 056 485 51 40
- Spitex
- Ernährungsberatung

SBB-Broschüre für Behinderte

Die neue, dreisprachige Ausgabe enthält alle Informationen über Reisen mit einer Behinderung. Z.B. erhalten Behinderte das Jahres-GA in 1. und 2. Klasse für zwei Drittel des Preises. Anspruchsberechtigt ist, wer eine Rente der IV, eine Hilflosenentschädigung oder Leistungen für einen Blindenführhund bezieht. Der Ausweis zum Bezug dieses GA ist bei der zuständigen IV-Stelle erhältlich. Integriert ist auch ein Verzeichnis der über 100 Behindertenfahrdienste mit Angaben über Betriebszeiten, Erreichbarkeit und anderes mehr. Die Broschüre gibt es an den meisten Bahnhöfen der SBB und Privatbahnen gratis.

Begleiterkarte SBB

Die Begleiterkarte SBB wird neu zur Ausweiskarte für Reisende mit einer Behinderung. Alle ca. 20 000 Inhaberrinnen und Inhaber einer solchen Karte müssen diese per Ende 2000 erneuern lassen. In der SPaV-Geschäftsstelle ist eine aktualisierte gesamtschweizerische Adressliste aller amtlichen Ausgabestellen vorhanden. Bei diesen Anlaufstellen sind auch die neuen Antragsformulare der SBB erhältlich, wobei zur blossen Erneuerung des Ausweises ein neues Arztzeugnis in der Regel nur nach einem Umzug in einen anderen Kanton erforderlich ist. Auskunft: SPaV-Geschäftsstelle, Tel. 01 984 01 69.

Behinderten-Fern-Transport

Der Behinderten-Fern-Transport (BFT) hat sich zum Ziel gesetzt, Behinderte und Betagte denen der öffentliche Verkehr nicht zugemutet werden kann, eine Möglichkeit anzubieten, trotzdem mobil zu sein. Das kann ein Kur- oder Ferienaufenthalt sein, ein Besuch oder auch eine Fahrt ins Ausland. Der Fahrgast wird am gewünschten Termin am Wohnort abgeholt und direkt an den gewünschten Zielort gebracht. Bei Bedarf kann auch eine Begleitperson organisiert werden. Als Fahrpreis wird der SBB-Tarif der 1. Klasse einfach pro Fahrt verrechnet. Für Ausland-

fahrten gelten separate Regelungen. Eine zentrale Telefonnummer koordiniert die Fahrten. Behinderten-Fern-Transport (Schweiz), Postfach, 4002 Basel, Tel. 061 331 34 34.

Bettausstiegshilfe

Eine langjährige Parkinsonpatientin hat uns auf dieses Hilfsmittel hingewiesen. Sie macht sehr gute Erfahrungen damit, vor allem, weil sie ihren Mann nachts nicht mehr aufzuwecken braucht, da sie nun alleine aus dem Bett steigen kann.

Die Ausstiegshilfe wurde aufgrund von Bedürfnissen von Patienten mit (teilweise) eingeschränktem Bewegungsvermögen in der Klinik Bethesda in Tschugg entwickelt. Sie erleichtert durch ihre einfache Funktion, sich aus liegender Position aufzurichten und am Bettrand eine für weitere Schritte optimalere Position einzunehmen. Umgekehrt kann sie auch benutzt werden, um kontrolliert und stabilisiert zu Bett zu gehen.

Preis Fr. 145.– pro Stück in der Klinik Bethesda, Tschugg, Abteilung Berufsfindung/Berufserprobung, Tel. 032 338 01 11.

Hilflosenentschädigung der AHV

Personen, die eine Altersrente oder Ergänzungsleistungen beziehen, können eine Hilflosenentschädigung der AHV geltend machen, wenn:

- sie in schwerem oder mittelschwerem Grad hilflos sind
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat
- kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung besteht.

Hilflos ist, wer für alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Toilette, Essen usw.) dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf. Die Entschädigung beträgt bei mittlerem Grad Fr. 503.–, bei schwerem Grad Fr. 804.–.

Pro Senectute hilft beim Ausfüllen des Anmelde- und Fragebogens. Das Informationsblatt 3.01 gibt es bei den kantonalen AHV-Stellen oder gegen ein frankiertes Rückantwortcouvert bei SPaV, Postfach 123, 8132 Egg.

einhalten! Die regelmässige, zeitlich genaue Einnahme der Medikamente wird gerade bei älteren Patienten mit fortgeschrittener Krankheit und geringer Toleranz gegen Blutspiegelschwankungen immer wichtiger. Oft sind diese Patienten wegen der krankheitsbedingten Bewegungsstörung, aber auch wegen Vergesslichkeit oder Verwirrtheit nicht mehr in der Lage, die korrekte Arzneieinnahme sicher zu stellen. Deshalb müssen die betreuenden Personen diese Aufgabe konsequent übernehmen.