

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 58 (2022)
Heft: 3

Artikel: Schluckstörungen umfassend betrachten und behandeln = Aborder et traiter les troubles de la déglutition de manière globale
Autor: Wilmes, Stefanie / Kätterer, Christian / Merz, Philippe
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1047036>

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: 04.05.2025

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

Schluckstörungen umfassend betrachten und behandeln

Aborder et traiter les troubles de la déglutition de manière globale

STEFANIE WILMES, CHRISTIAN KÄTTERER, PHILIPPE MERZ

Schlucken ist ein hochkomplexer Vorgang und kann bei neurologischen Erkrankungen oder im Alter zum Problem werden. Organsystemübergreifendes Denken und interprofessionelle Zusammenarbeit sind erfolgreiche Ansätze zur Behandlung von Schluckstörungen.

Der Schluckakt ist hochkomplex: Nach der Aufnahme von Nahrung und deren Verkleinerung im Mund (orale Phase) folgen die Durchmischung mit Speichel und der Transport in den Rachen (pharyngeale Phase). Die Zunge und anschliessend die Muskulatur in der Rachenwand führen die Nahrung zielgerichtet zur Speiseröhre. Der Verschluss der Luftröhre durch den Kehldeckel und die Stimmlippen entspricht einem Schutzmechanismus, der beim Schlucken eine Aspiration von Nahrung in die Luftröhre und somit ein «Verschlucken» verhindert.

Kommt dieser an sich automatische Vorgang ins Stocken, kann das weitreichende Probleme für die Betroffenen haben.

Bei einer oropharyngealen Dysphagie handelt es sich um eine Schluckstörung, die bei vielen neurologischen Erkrankungen auftritt und ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Pneumonie durch Aspiration ist. Die Gefahr für wiederholte oder chronische bronchopulmonale Infekte, Mangelernährung und Dehydratation steigt, die Lebensqualität sinkt.

Auch bei gesunden Menschen kommt es zu gelegentlichen Aspirationen, die jedoch durch die mukoziliäre Clearance¹ und bei Bedarf durch einen kräftigen Hustenstoss als Reinigungsmechanismus beseitigt werden. Der Schluckakt verlangt die bilaterale koordinierte Aktivierung und Inhibition von mehr als 25 Muskelpaaren in Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre. Fünf Hirnnerven und die oberen Zervikalnerven sind involviert.

La déglutition est un processus très complexe qui peut devenir problématique en cas de maladies neurologiques ou avec l'âge. L'approche systémique interorganes et la collaboration interprofessionnelle sont des approches efficaces pour traiter les troubles de la déglutition.

La déglutition est un acte fort complexe: après l'absorption des aliments et leur réduction dans la bouche (phase orale) suivent leur mélange avec la salive et leur transport dans le pharynx (phase pharyngée). La langue, puis les muscles de la paroi pharyngée conduisent les aliments de manière ciblée vers l'œsophage. La fermeture de la trachée par l'épiglotte et les cordes vocales correspond à un mécanisme de protection qui, lors de la déglutition, empêche l'aspiration d'aliments dans la trachée et évite donc d'avaler «de travers».

Si ce processus, en soi «automatique», est déficient, cela peut entraîner d'importants problèmes pour les personnes concernées.

La dysphagie oropharyngée est un trouble de la déglutition qui survient dans de nombreuses maladies neurologiques et constitue un facteur de risque important pour le développement d'une pneumonie par aspiration. Le risque d'infections broncho-pulmonaires répétées ou chroniques, de malnutrition et de déshydratation augmente, tandis que la qualité de vie diminue.

Même chez les personnes en bonne santé, des aspirations occasionnelles peuvent se produire. Elles sont toutefois éliminées par la clairance mucociliaire¹ et, si nécessaire, par une forte manœuvre de toux comme mécanisme de nettoyage. La déglutition nécessite l'activation et l'inhibition bilatérales et coordonnées de plus de 25 paires de muscles dans la cavité buccale, le pharynx, le larynx et l'œsophage. Cinq

¹ Mukoziliäre Reinigung (Selbstreinigungsmechanismus über den Schleimfilm aus zwei Schichten, die Becherzellen und die Flimmerhärschen, die Zilien des respiratorischen Epithels)

¹ Nettoyage mucociliaire (mécanisme d'autonettoyage via le film muqueux composé de deux couches, les cellules caliciformes et les cils cellulaires, les cils de l'épithélium respiratoire)

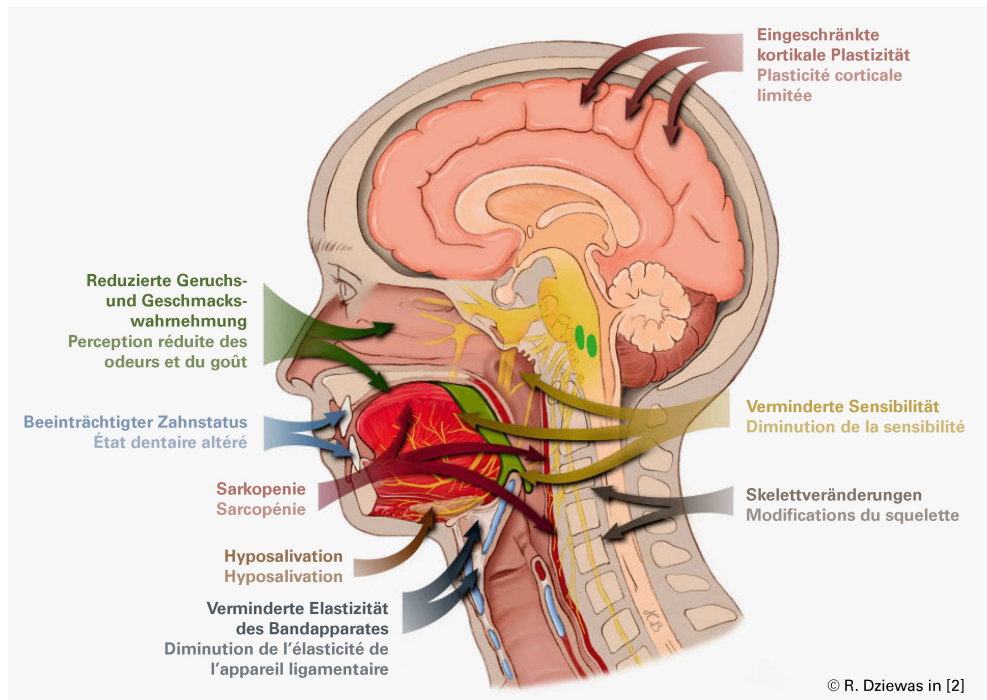


Abbildung 1: Anatomische und physiologische Veränderungen, die im Laufe des Alterungsprozesses zu einer Modifikation des Schluckakts führen [2].
 Figure 1: modifications anatomiques et physiologiques entraînant une modification de la déglutition au cours du processus de vieillissement [2].

Die neurogene oropharyngeale Dysphagie entsteht im Rahmen einer Vielzahl häufiger und seltener Erkrankungen. Erkrankungen des Gehirns wie Schlaganfall, Demenz und Morbus Parkinson gehören zu den häufigsten Ursachen [1].

Schluckstörungen im Alter

Die Sarkopenie, der im Alter beobachtete Muskelabbau, beeinträchtigt die motorische Komponente des Schluckens. Der Verlust der Elastizität durch Veränderungen des Bindegewebes modifiziert weiterhin den Schluckakt. Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule haben nicht nur eine Auswirkung auf die Körperhaltung, sondern können das Schlucken erheblich beeinflussen. Das trifft auch bei einer veränderten Kopfstellung durch eine zervikale Osteophytenbildung zu. Mit zunehmendem Lebensalter nehmen Sensorik und Sensibilität ab, die Mundtrockenheit zu. All diese Faktoren können sich auf das Schlucken auswirken (Abbildung 1).

Fallbeispiel

Bei Herrn A. wurde vor ca. 18 Jahren eine seltene neurologische Erkrankung, die Myotone Dystrophie Typ 1 (Curschmann-Steinert), diagnostiziert. Ein Merkmal dieser Krankheit ist, dass sich der Schweregrad von Generation zu Generation verstärkt manifestiert. Auch die Mutter und die Schwester des Patienten sind davon betroffen.

2020 wies Herr A. eine leichte distal betonte schlaffe Tetraparese, eine bilaterale Facialisparesie und eine schwere neurogene Dysphagie auf. Die Nackenmuskulatur hatte zu diesem Zeitpunkt bereits an Kraft und Stabilität verloren, was sich durch eine leicht reduzierte Kopfkontrolle zeigte.

nerfs crâniens und les nerfs cervicaux supérieurs sont impliqués dans ce processus.

La dysphagie oropharyngée neurogène survient dans le cadre d'un grand nombre de maladies fréquentes et rares. Les maladies du cerveau telles que l'accident vasculaire cérébral, la démence et la maladie de Parkinson font partie des causes les plus fréquentes [1].

Troubles de la déglutition chez les personnes âgées

La sarcopénie, à savoir la perte musculaire observée chez les personnes âgées, affecte la composante motrice de la déglutition. La perte d'élasticité due aux modifications du tissu conjonctif continue de modifier l'acte de déglutition. Les modifications dégénératives de la colonne vertébrale n'ont pas seulement un effet sur la posture, mais peuvent aussi influencer considérablement la déglutition. C'est également le cas lorsque la position de la tête est modifiée par la formation d'ostéophytes cervicaux. Avec l'âge, la sensorialité et la sensibilité diminuent, alors que la sécheresse buccale augmente. Tous ces facteurs peuvent avoir un impact sur la déglutition (figure 1).

Étude de cas

Il y a environ 18 ans, Monsieur A. a reçu un diagnostic de maladie neurologique rare: la dystrophie myotonique de type 1 (maladie de Steinert). L'une des caractéristiques de cette maladie est l'augmentation de sa gravité au fil des générations. La mère et la sœur du patient en sont également atteintes.

Herr A. kann aktuell nur noch kleine Mengen weicher Kost, vor allem zum Erhalt der Lebensqualität, schlucken. Er ist Fussgänger.

Der Patient ist kachektisch und gibt an, immer weiter an Gewicht zu verlieren. Schon im Jahr 2014 wurde er mit einer PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie, PEG) versorgt, über die er Flüssigkeit zuführt.

Die Zungen-, Kiefer-, und Kaubewegungen sind vermindert. Die Phonation (die Stimme) ist leise und die Artikulation deutlich eingeschränkt (schwere Dysarthrophonie). Ein offenes Naseln ist zu hören (*Rhinolalia aperta*).

2022 hat sich der Befund des 60-jährigen Patienten verschlechtert. Bei einer Videofluoroskopie des Schluckaktes während einer ärztlichen Kontrolle wird ein massiv kraft-reduzierter Schluckakt mit verspäteter Schluckauslösung festgestellt.

Therapieziele und Massnahmen

- Aspirations-, Pneumonieprophylaxe mittels manueller Atemphysiotherapie mit Reinigungsmanövern und Sekretmobilisation. Dies kann nach Absprache von der Logopädie oder der Physiotherapie übernommen werden.
- Begleitung/Coaching bezüglich Sondengabe/orales Essen zu Hause und Erhalt/mögliche Steigerung des Körpergewichts. Regelmässige Gewichtskontrolle. Dies kann nach Absprache von der Logopädie oder der Ernährungsberatung übernommen werden.
- Funktionserhalt der faziooralen und pharyngealen Muskulatur. Dies wird aktuell durch die Logopädie durchgeführt, 14-täglich à 45 bis 60 Minuten.

Der Erhalt der Beweglichkeit der Brust- und Halswirbelsäule ist für die Pneumonieprophylaxe, die Lungenbelüftung, die Sekretmobilisation und das Reinigungsmanöver essenziell.

Vom Patienten selbst entwickelte Reinigungsstrategie

Herr A. hat eine besondere Reinigungstechnik seiner pharyngealen Residuen (Reste) entwickelt. Durch die Einnahme von wenig Cola werden die Residuen im Laryngopharynx aufgeschäumt, anschliessend werden diese durch die Vorneigung des Oberkörpers (bücken) und kräftiges Hochgurgitieren ausgespuckt.

Fazit

Eine optimale Betreuung von Personen mit neurogener Dysphagie verlangt sowohl im stationären wie im ambulanten Setting eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit (Ärzt:in, Logopäd:in, Ernährungsberater:in, Pflegefachperson, Physiotherapeut:in, Sozialarbeiter:in) [3]. Bei Patient:innen mit chronisch progredienten neurologischen Erkrankungen tritt die Beeinträchtigung der Muskelfunktion in den Vordergrund.

Beim vorgestellten Patienten trägt eine unzureichende Energie- und Proteinaufnahme zusätzlich zum Verlust von

En 2020, Monsieur A. présentait une tétraparésie flasque légère à accentuation distale, une parésie faciale bilatérale et une dysphagie neurogène sévère. À ce moment-là, les muscles de la nuque avaient déjà perdu de leur force et de leur stabilité, ce qui se traduisait par une légère réduction du contrôle de la tête.

Actuellement, Monsieur A. ne peut plus avaler que de petites quantités de nourriture molle, principalement pour préserver sa qualité de vie. Il se déplace à pied.

Le patient est cachectique et déclare perdre de plus en plus de poids. En 2014 déjà, il a été équipé d'une sonde PEG (gastrostomie endoscopique percutanée) par laquelle il s'hydrate.

Les mouvements de la langue, de la mâchoire et de la mastication sont réduits. La phonation (la voix) est faible, l'articulation nettement limitée (dysarthrophonie sévère). On entend un nasillement ouvert (*rhinolalia aperta*).

En 2022, l'état du patient âgé de 60 ans s'est aggravé. Lors d'une vidéo-fluoroscopie de la déglutition réalisée durant un contrôle médical, une déglutition massivement réduite avec un déclenchement tardif de la déglutition ont été constatés.

Objectifs thérapeutiques et mesures

- Prophylaxie de l'aspiration et de la pneumonie au moyen de la physiothérapie respiratoire manuelle, avec manœuvres de nettoyage et mobilisation des sécrétions. Ceci peut être pris en charge par l'orthophonie ou la physiothérapie après accord.
- Accompagnement/coaching concernant l'administration d'aliments par sonde/le repas oral à domicile et le maintien/l'augmentation possible du poids corporel. Contrôle régulier du poids. Cela peut être pris en charge par l'orthophonie ou le conseil diététique après accord.
- Maintien de la fonction des muscles faciaux-oraux et pharyngés. Ce travail est actuellement effectué par l'orthophoniste, à raison de 45 à 60 minutes tous les 15 jours.

Le maintien de la mobilité de la colonne vertébrale thoracique et cervicale est essentiel pour la prophylaxie de la pneumonie, la ventilation pulmonaire, la mobilisation des sécrétions et les manœuvres de nettoyage.

Stratégie de nettoyage développée par le patient lui-même

Monsieur A. a développé une technique de nettoyage particulière de ses résidus pharyngés (restes). L'ingestion d'un peu de Coca-Cola fait mousser les résidus dans le laryngopharynx. Il les expectore ensuite, en inclinant le haut du corps vers l'avant (se pencher) et en les faisant vigoureusement remonter par régurgitation vers le haut.

Muskelmasse und Muskelkraft bei. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) spricht in diesem Zusammenhang von einem krankheitsassoziierten Gewichtsverlust [4].

Im Weiteren sollte verhindert werden, dass ein Muskeltraining eine katabole Stoffwechsellaage auslöst und die Betroffenen noch weiter an Gewicht verlieren. Eine reduzierte Zufuhr von Nahrung kann somit die Trainierbarkeit limitieren. Die Nahrungsaufnahme respektive die Supplementierung sollte dem Energiebedarf entsprechen.

Ein organübergreifendes Denken (siehe Rezension des Buchs, «Physiotherapie in der Inneren Medizin» in dieser Ausgabe) ist der Schlüssel, um diese komplexen Zusammenhänge zu verstehen.

Durch eine neurologische Erkrankung werden die Nahrungsaufnahme und somit der Stoffwechsel, die Energiezufuhr und die Energiebereitstellung infrage gestellt. Ohne genügende Energie ist auch ein Training nicht sinnvoll.

Eine aufrechte Haltung wirkt sich positiv auf den Schluckakt und auf die Aspirationsprophylaxe wie die Belüftung und Reinigung der Lungen aus.

Eine interprofessionelle Absprache ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der Betreuung und Unterstützung solcher Personen. ■

Literatur | Bibliographie

1. Wirth, R, Dziewas, R. Neurogene Dysphagie. Internist 58, 132–140 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00108-016-0178-8>.
2. Muhle P, Wirth R, Glahn J, Dziewas R (2015). Schluckstörungen im Alter. Nervenarzt 86(4):440–451.
3. Prosiegel M, Weber S (2010). Dysphagie. Diagnostik und Therapie. Springer: Berlin, Heidelberg.
4. Valentini L, Volkert D, Schütz T, Ockenga J, Pirlich M, Druml W, Schindler K, Ballmer PE, Bischoff SC, Weimann A, Lochs H (2013). Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) – DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung. Aekuel Ernaehrungs-med 38:97–111.

Conclusion

Une prise en charge optimale des personnes atteintes de dysphagie neurogène nécessite une étroite collaboration interprofessionnelle (médecin, orthophoniste, diététicien-ne, infirmier-ère, physiothérapeute, assistant-e social-e), aussi bien en milieu hospitalier qu'en ambulatoire [3]. Chez les patient-e-s atteint-e-s de maladies neurologiques chroniques évolutives, l'altération de la fonction musculaire est au premier plan.

Chez le patient présenté ci-dessus, un apport énergétique et protéique insuffisant contribue en outre à la perte de masse et de force musculaires. La Société allemande de médecine nutritionnelle (DGEM) parle dans ce contexte d'une perte de poids associée à la maladie [4].

Par ailleurs, il convient d'éviter qu'un entraînement musculaire ne déclenche un métabolisme catabolique et que les personnes concernées perdent encore plus de poids. Une réduction de l'apport alimentaire peut donc limiter la capacité d'entraînement. L'apport alimentaire et la supplémentation doivent correspondre aux besoins énergétiques.

Une approche systémique interorganes (voir la critique du livre «Physiothérapie en médecine interne» dans le présent numéro) est la clé pour comprendre ces relations complexes.

Une maladie neurologique remet en question l'absorption de nourriture et donc le métabolisme, l'apport et l'alimentation en énergie. Sans énergie suffisante, un entraînement n'a pas de sens.

Une posture corporelle redressée a un effet positif sur la déglutition et sur la prophylaxie de l'aspiration, ainsi que la ventilation et le désencombrement des poumons.

Une concertation interprofessionnelle est un facteur de réussite essentiel dans la prise en charge et le soutien de personnes atteintes de ces troubles. ■



Dr. med. Stefanie Wilmes, leitende Ärztin, FMH Neurologie, REHAB Basel.

D^r méd. Stefanie Wilmes, médecin-chef, FMH Neurologie, REHAB Bâle



Dr. med. Christian Kätterer, leitender Arzt, FMH Neurologie, REHAB Basel.

D^r méd. Christian Kätterer, médecin-chef, FMH Neurologie, REHAB Bâle



Philippe Merz, Physiotherapeut, MPTSc, BFH Bern/Basel.

Philippe Merz, physiothérapeute, MPTSc, BFH Berne/Bâle

WOHLFÜHLEN & ENTSPANNEN BIEN-ÊTRE & DÉTENTE

Durch die Wärme der Hände, die verschiedenen Reize und dehnende Massagegriffe werden Rezeptoren in den Muskeln stimuliert und die Muskelspindeln auseinandergezogen. Die Durchblutung wird angeregt, die Spannung in den Muskeln nimmt ab und sie lassen locker. Die Entspannung der Muskeln wirkt sich auf das psychische Wohlbefinden des Patienten aus. Schenken Sie Wohlfühlen und Entspannung mit einer fachspezifischen Therapieeinrichtung, -geräten, Gesundheitsprodukten und Verbrauchsmaterialien von MEDiDOR.

La chaleur des mains, les différentes stimulations et les manœuvres d'étirement du massage stimulent les récepteurs dans les muscles et distendent les fuseaux neuromusculaires. La circulation sanguine est stimulée, la tension dans les muscles diminue et ils se relâchent. La détente des muscles se répercute sur le bien-être psychique du patient. Offrez le bien-être et la détente avec un équipement thérapeutique spécialisé, des appareils, des produits de santé et des consommables de MEDiDOR.

Grosse Auswahl an Massage-
und Therapieliegen

Grand choix de tables de thérapie
et de massage



Massagecrème, -gel, -lotion,
-milch, -öl und -salbe

Crèmes, gels, lotions, laits, huiles
et baumes de massage



Massagehilfsmittel und Produkte
für die Triggerpunkt-Therapie

Accessoires de massage et produits
pour la thérapie des points trigger



MEDIDOR.CH

Ihr Komplett-Anbieter für Therapie, Gesundheit und Bewegung | Votre fournisseur complet pour la thérapie, la santé et le mouvement
MEDiDOR AG | Hintermättlistrasse 3 | 5506 Mägenwil | Tel. (dt.) 044 739 88 88 | Tél. (fr.) 044 739 88 11 | Fax 044 739 88 00 | mail@medidor.ch