

Verschluckt und ratlos. Schluckstörungen erkennen, verstehen und behandeln

Das Buch beleuchtet das Symptom der Dysphagie (Schluckstörung) aus verschiedenen fachlichen Perspektiven. Leser*innen erhalten Einblicke in diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie Informationen zu neurologischen Erkrankungen, die mit Dysphagie in Zusammenhang stehen. Das Buch richtet sich an Leser*innen, die sich gezielt über das Phänomen der Schluckstörungen informieren möchten. Zielgruppe sind hier weniger Fachpersonen aus Medizin oder Therapie, sondern eher Betroffene, Angehörige oder Interessierte.

Die Gliederung des Buchs umfasst drei Teile, die jeweils in kurze Kapitel unterteilt sind. Teil I widmet sich der Frage: „Was sind Schluckstörungen und wie entstehen sie?“ Hier werden u. a. die Ursachen- und Symptomvielfalt, Warnzeichen, Risiken, der Ablauf des gesunden Schluckablaufs in vier Phasen, beteiligte anatomische Strukturen, die neuronale Steuerung sowie Veränderungen im Lebensverlauf dargestellt.

Teil II stellt die Frage „Wie werden Schluckstörungen diagnostiziert und therapiert?“ und bietet einen Überblick über gängige Verfahren.

Teil III beleuchtet einige neurologische Grunderkrankungen, z. B. Schlaganfall, Parkinson, Demenz, Multiple Sklerose, Muskelerkrankungen (entzündlicher Genese) und die *Myasthenia gravis*. Zu den meisten Erkrankungen finden sich Fallbeispiele mit persönlichen Berichten Betroffener in Bezug auf ihre Dysphagie (Symptombeschreibungen und Erleben). Zudem gibt es drei fachliche Exkurse, in denen in Form eines Expert*inneninterviews der Fokus Ernährung, der Fokus Speiseröhre und die Trachealkanüle in Bezug zur Schluckstörung gesetzt werden.

Durch den Wechsel der Stilmittel ist es der Autorengruppe gelungen, Nicht-Fachpersonal anzusprechen und dennoch der Komplexität der Dysphagie fachlich gerecht zu werden. Die fachliche Perspektive ist deutlich durch die Autorenschaft zweier klinisch tätiger Neurologen geprägt. Dies zeigt sich insbesondere bei der Darstellung der klinischen, d. h. nicht apparativen, Dysphagiediagnostik und der darauf basierenden Therapie. Diese wird vorwiegend auf Screeningverfahren (z. B. Wasserschlucktest) und standardisierte Assessments beschränkt. Zwar wird die individuelle ‚klinische Schluckuntersuchung‘ benannt, aber die Leser*innen erfahren nicht, welche Bereiche üblicherweise abgeprüft werden. In der Darstellung der Dysphagietherapie werden insbesondere Schluckmanöver, Schlucktechniken oder gerätegestützte Maßnahmen aufgeführt, welche allerdings nur einen kleinen Teil der therapeutischen Maßnahmen abbilden. Vor allem im Bereich der neurogenen Dysphagien, akut auftretend, chronisch im Verlauf oder progredient verlaufend, können oftmals solche Manöver oder Techniken von Betroffenen nicht umgesetzt werden. Sie erfordern viel Wachheit, Kognition und sensomotorische Kompetenz, die nicht immer gegeben ist. Dennoch gibt es einen großen Bereich der multimodalen Stimulation in der Dysphagietherapie, durch die Betroffene gezielt in der motorischen Ansteuerung der Schluckorgane unterstützt werden können.

Diese lassen sich hervorragend mit Kräftigungsübungen der Muskulatur kombinieren. Auch wenn es bisher nur wenig nachgewiesene Therapieevidenz gibt, so wird es dem Thema nicht gerecht, alle anderen Methoden unerwähnt zu lassen.

Bzgl. der Schluckphasen ist es insbesondere in der neurologischen Betrachtung der Menschen mit Dysphagie hilfreich, wenn man die präorale Phase hinzunimmt und somit von fünf Schluckphasen spricht. Die präorale Phase umfasst z. B. Riechen, Sehen, Erkennen, Körperaufrichtung, Körperausrichtung/Hinwendung und Koordination von Auge-Hand und Hand-Mund. Wie ich sitze, wie ich gelagert werde, wie ich mich spüre im Sitz nimmt großen Einfluss darauf, wie man den Kiefer öffnen kann und wie die weiteren Schluckphasen angesteuert und durchgeführt werden können. Morbus Parkinson und Morbus Alzheimer haben oftmals als Frühsymptom eine Riech- und Schmeckstörung. Menschen mit einer Demenz erkennen oftmals den Kontext und auch das Essen/Trinken nicht mehr. Betroffene mit einer halbseitigen Körperlähmung, einem Tremor in den Händen/Kopf/Zunge, einer sehr schwachen Körpermuskulatur, können sich nicht immer ausreichend selbstständig zur Nahrungsaufnahme positionieren. Alle diese Faktoren beeinflussen maßgeblich die präorale Phase und nehmen Einfluss auf die folgenden vier Schluckphasen. Dysphagietherapeutische Maßnahmen setzen bereits hier an! Hilfreich wäre ein klarer Hinweis im Buchtitel gewesen, dass es sich speziell um Schluckstörungen im Erwachsenenalter infolge neurologischer Erkrankungen handelt. So wäre erkennbar, dass z. B. Menschen mit onkologischen Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich nicht zur primären Zielgruppe gehören. Das frühzeitige Erkennen einer Dysphagie – mit und ohne Aspirationsgefahr – ist entscheidend und findet in der Versorgungslandschaft der Betroffenen immer noch nicht selbstverständlich statt. Dieses Buch trägt dazu bei, dass immer weiter aufgeklärt und informiert wird und in diesem Fall ist es den Autoren gelungen, nicht nur Fachpersonal anzusprechen.

Dr. Melanie Weinert, Köln



Thomas Corrinth, Rainer Dziewas, Tobias Warnecke

Verschluckt und ratlos

Schluckstörungen erkennen, verstehen und behandeln

Kohlhammer, Stuttgart 2024

165 S., 29,00 € [D]

ISBN: 978-3-17-044334-1 (print)

E-ISBN: 978-3-17-044335-8 (eBook)