



Von allen Seiten gut versorgt: Spezialkost (links) schützt davor, sich zu verschlucken; kleine Stromstöße reizen und trainieren die Schluckmuskulatur (oben)

Bald wieder ohne Hilfe essen

Schluckstörungen Im Team können Therapeuten am besten helfen.
Eindrücke aus einer Rehaklinik für Schlaganfallpatienten

Schlucken ist Schwerarbeit. Das weiß Klaus-Peter Gehring, seit das Selbstverständliche bei ihm nicht mehr problemlos funktioniert. Nun muss er neu lernen, was andere ganz automatisch tun. Er nimmt einen Schluck Wasser, einen kleinen nur. Er konzentriert sich

und schluckt, muss sich räuspern, hustet leicht, schluckt noch einmal. Der Neurologe Dr. Jürgen Bonnert beobachtet ihn dabei genau, schaut auch in den Rachen und tastet den Hals von außen ab. „Der Kehlkopf hebt sich beim Schlucken noch zu wenig“, stellt der Chefarzt des

Fotos: W&B/R. Unkel (3)

MediClin Reha-Zentrum Reichshof fest. „Bleiben Sie bitte bei weicher Spezialkost, und trinken Sie weiter nur Angedicktes.“ Also vorerst morgens Haferbrei statt frische Brötchen. Vor allem die geliebte Pasta vermisst Gehring.

Doch eine kleine Narbe am Hals zeugt von schlechteren Zeiten. Nach einem Schlaganfall musste Klaus-Peter Gehring sieben Wochen lang eine Atemkanüle tragen. Sonst wäre er an seinem eigenen Speichel erstickt. Essen war gar nicht möglich. Eine Einblutung im Hirnstamm traf auch das Schluckzentrum. Inzwischen wurde der Kölner aus der Akutklinik entlassen und trainiert konsequent die verlorenen Fertigkeiten. In der Rehaklinik fühlt er sich sehr persönlich betreut. Ein ganzes Team von Therapeuten kümmert sich um seine Schluckstörung. „Das wird der komplexen Erkrankung am besten gerecht“, erläutert Dr. Bonnert.

Der Auslöser liegt oft im Gehirn

Ein Schlaganfall steckt am häufigsten dahinter, wenn sich jemand öfter verschluckt, Essensreste zum Husten reizen oder Flüssiges durch die Nase wieder herauskommt. Jeder zweite Patient hat unmittelbar nach dem Hirnschlag eine Schluckstörung, jeder vierte bleibt langfristig eingeschränkt. „Unerkannt und unbehandelt kann sie lebensbedrohlich werden“, sagt Bonnert. „Das vermitteln wir auch den Angehörigen, damit sie den Sinn der Diätregeln verstehen.“ Ge-

langt nämlich Flüssiges oder Essbares in die Lunge, kann es dort eine Entzündung auslösen (siehe Grafik Seite 39). „Umso bedenklicher, dass manche Patienten nichts von ihrer Schluckstörung wissen, wenn sie zu uns kommen“, sagt Bonnert.

Deshalb schaut und hört Birgit Marliani ganz genau hin: Bis zu eine Dreiviertelstunde nimmt sich die Sprachheilpädagogin für ihre Eingangsdiagnose Zeit. „Haben Sie in letzter Zeit abgenommen? Hatten sie öfter Infekte?“ Sie tastet und beobachtet in erster Linie den Kehlkopf. Dann den Mundbereich: „Wangen aufpusten, Zunge rausstrecken, Zunge hin



„Je früher das Training beginnt, desto günstiger“

DR. JÜRGEN BONNERT,
Chefarzt der Neurologie, MediClin Reha-Zentrum Reichshof

und her bewegen.“ Sie schaut im Mund nach Essensresten. Hat sich Speichel angesammelt? Funktioniert der Würgereflex? Verändert sich die Stimme beim Essen? Wenn vertretbar, lässt Marliani den Patienten kleine Mengen Brei, Festes und Flüssiges schlucken. Um den Schwach-▶

punkt ganz genau lokalisieren zu können, schaut sich der Arzt die Vorgänge im Rachen mit einem Endoskop an oder durchleuchtet den Hals, während der Patient ein Kontrastmittel schluckt.

Erst nach der exakten Diagnose füllt Marliani die Essenskarte für die Küche aus – mit Unterschrift, denn hier darf kein Fehler passieren. Brötchenbrösel, körniger Reis oder faseriger Spargel sind besonders gefährlich, gemischte Konsistenzen wie bei einer Suppe mit Gemüseinlage schwer zu schlucken. Besser als Flüssiges geht Brei. Festes pürieren und Flüssiges andicken, lauten daher die Grundprinzipien der Spezialkost bei Schluckstörungen. Anne Brushinski salzt den Brokkolibrei, fügt ein Ei zu und füllt die Masse zum Backen in eine Muffinform. So bekommt das Ganze wieder Form. „Das Auge isst schließlich mit“,

sagt die Diätassistentin. Wenn aber jeder Bissen oder Schluck eine akute Gefahr darstellt, muss der Patient das Essen über eine Sonde direkt in den Magen bekommen. Viele schrecken vor einem Schlauch durch die Bauchdecke zurück. „Der kleine Eingriff hat für sie etwas Endgültiges. Sie fürchten, ab dann nie mehr essen zu können“, weiß Marliani. Das Gegenteil stimmt: Im Vergleich zur Sonde durch die Nase lässt sich damit viel besser das Schlucken trainieren, um auf Dauer den Schlauch wieder loszuwerden.

Übungssache: die Schlucktechnik

Noch braucht Klaus-Peter Gehring ihn, weil ihm das Trinken große Mühe macht. Aber er arbeitet an sich. Mit der Sprachheilpädagogin trainiert er für das Schlucken wichtige Muskeln. Birgit Marliani hält ihre flache Hand an Gehrings Stirn,

Fotos: W&B/R, Unkel (5), Infografiken: W&B/U, Möhle (2)



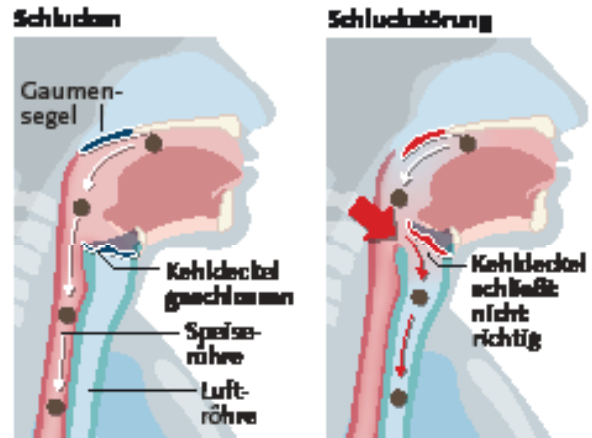
Genau durchleuchtet: Der Arzt verfolgt das Kontrastmittel auf dem Weg durch den Rachen



Gut angepasst: Ein Spezialpulver dickt selbst kalte Getränke an, Brei aus der Form ist auch was fürs Auge



Gefahr für die Lunge



Im Rachen kreuzen sich die Wege von Essen und Atemluft. Beim Schlucken sind Luftröhre und Nasenraum geschlossen, nur die Speiseröhre ist offen. Im Störfall können Essensreste in die Lunge gelangen und sie entzünden.

„nun gegen meine Hand drücken und etwas halten“. Jetzt bekommt Gehring zur Elektrostimulation eine Manschette um den Hals gelegt. Ein schwacher Stromreiz, den Gehring per Knopfdruck mit jedem Schluck auslöst, soll die Kehlkopfhebung verstärken. Schließlich übt Gehring eine spezielle Schlucktechnik ein, bei der die Speiseröhre länger offen bleibt und weniger Speisereste im Rachen bleiben. Der Arzt ist mit dem Fortschritt zufrieden. „Dass Herr Gehring so motiviert trainiert, ist sicher Teil seines Erfolgs“, lobt Dr. Bonnert.

Andere sind gar nicht in der Lage, aktiv mitzuarbeiten. Eine Etage höher, in der Abteilung für Frührehabilitation, treffen wir Joachim Haase. Der 70-Jährige hatte vor 13 Wochen einen Schlaganfall. Seither ist seine Muskulatur schlaff. Zudem dauert es, bis er versteht und umsetzt,

was er hört. Jetzt ist Zeit für das Mittagessen. Hat er bis vor wenigen Tagen noch das Essen gereicht bekommen, so hält er heute den Löffel bereits selbst in der Hand. Schwester Christina steht ihm ►



Voll konzentriert: Bei der Fahrsimulation am Computer trainiert Gehring seine Aufmerksamkeit



Fortgeschritten: Im Speisesaal lernen die Patienten, wieder selbstständig zu essen

zur Seite und führt behutsam seine rechte Hand zum Teller und dann zum Mund. Während er das Essen im Mund bewegt und schluckt, kontrolliert die Pflegerin mit einer Hand seine Kehlkopfhebung.

„Die aufrechte Haltung ist sehr wichtig beim Essen“, erläutert Susan Schuppe. „Sie erzeugt im Körper eine Grundspannung, die auch das Schlucken erleichtert.“ Die Physiotherapeutin hilft Herrn Haase, Haltung anzunehmen. Sie sitzt ganz nah hinter ihm, zieht mit einer Hand seine Brust nach hinten, setzt mit der anderen einen Impuls am Hals. Die



Sich führen lassen: So lernt Herr Haase allmählich wieder, selbst zu essen

„Wir holen bei der Therapie die Angehörigen mit ins Boot“

BIRGIT MARLIANI,
Sprachheilpädagogin,
MediClin Reha-
Zentrum Reichshof



Schwester reicht ihm ein Löffelchen Dessert. So wird die Alltagspflege zur Therapie. „Wir machen mit den Patienten keine abstrakten Gymnastikübungen, sondern üben vertraute Bewegungen wie Essen“, erklärt Schuppe. Bis zu eine Stunde kann ein Mittagessen dauern. Zeit und vor allem Geduld brauchen

Therapeuten und Patienten gleichermaßen, denn „Schlucken neu zu lernen dauert länger, als zwei Knochen benötigen, um wieder zusammenzuwachsen“, sagt Dr. Bonnert. „Doch jeder noch so schwer betroffene Patient hat ein Recht auf ein Schlucktraining“, ergänzt Marliani, „manchmal ist das Ziel, das wenige, was noch geht, zu erhalten. Essen ist doch ein Stück Lebensqualität!“

Vorbereitung auf den Alltag





Die Ergotherapiegruppe hatte ihre Lektion bereits zum Frühstück. Hier lernen Einhänder, Spezialbretter und rutschfeste Unterlagen zu nutzen. Susan Kreißl sieht sich in ihrer Gruppe um und ist zur Stelle, wenn Probleme auftreten. Führt die Hand beim Brötchenschneiden. Achtet darauf, dass das Besteck greifbar nah liegt und lenkt so die Aufmerksamkeit der Patienten wieder auf das Frühstück. „Um wieder richtig zu essen, muss man

Wenn der Tinnitus Sie verfolgt



Lästige Ohrgeräusche sind für viele Menschen ein Problem. Ursachen für den Dauerton sind häufig hohe Lärmbelastungen und Durchblutungsstörungen. **Sonosan®** ist neu und wurde gezielt zur diätetischen Behandlung von Funktionsstörungen des Innenohrs, insbesondere bei Hörsturz und Tinnitus entwickelt.

Sonosan® – Ihr starker Partner gegen Ohrgeräusche

-  Gezielte Nährstoffversorgung für das Innenohr
-  Duo-Kombination mit Tablette und Kapsel
-  Bei akuten und chronischen Beschwerden
-  Sehr gut verträglich, für Diabetiker geeignet und rezeptfrei in Ihrer Apotheke erhältlich

Neu

Zur Langzeiteinnahme
Sonosan®
Duo-Kombination
mit 120 Tabletten/
120 Kapseln
PZN 7787368



Sonosan® ist ein diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung von Funktionsstörungen des Innenohrs, insbesondere bei Hörsturz und Tinnitus.

www.sonosan.de

Haltung annehmen: Physiotherapeutin Susan Schuppe stützt Herrn Haase und vermittelt ihm, wie sich aufrechtes Sitzen anfühlt

Hilfen nutzen: Patienten mit Halbseitenlähmung verwenden zum Brötchenschneiden ein Einhandbrett

auch seine Hände benutzen und sich auf eine Sache konzentrieren können“, erklärt die Ergotherapeutin. Patienten mit Halbseitenlähmung oder einer Aufmerksamkeitsstörung haben hier Defizite, an denen sie in der Reha arbeiten. Andere haben geübt, sich nach jedem Schluck zu räuspern. In der Ergotherapie tun sie das auch vor anderen.

Klaus-Peter Gehring hat einen weiteren Schritt getan: Zum Essen fährt er jetzt mit seinem Rollstuhl in den Speisesaal. Lieber noch würde er den Weg zu Fuß zurücklegen. Aber eins nach dem andern. Immerhin ist die Pasta greifbar nah. *Heidi Loidl* ■