

Patienteninformation Schluckstörungen

Ein gesunder Mensch schluckt ca. 600-2000 mal am Tag (Speichel, Nahrung). Meistens geschieht dies unbewusst. Am Schluckvorgang selbst sind ca. 100 Muskeln, eine Vielzahl von Nerven und viele Regionen im Gehirn beteiligt. Die Funktion des Schluckens ist ein sehr komplexer, fein aufeinander abgestimmter Mechanismus.

Normalerweise läuft der Schluckvorgang etwa so ab:

Man nimmt einen Bissen oder einen Schluck in den Mund, verschließt die Lippen, damit die Nahrung nicht entweichen kann, und kaut. Dabei wird die Nahrung mit der Zunge nach rechts und links zwischen die Backenzähne geschoben und zerkleinert. Die Nahrung wird mit Speichel vermischt und zu einem Bolus (Ball) geformt und gleitfähig gemacht.

Die Zunge bildet eine Zungenschüssel und transportiert in einer wellenförmigen Bewegung mit Druck am Gaumendach den Bolus in Richtung Rachen. Die Zungenbasis bildet eine Rampe, über die der Bolus in den Rachen gleiten kann.

Das Gaumensegel hebt sich und verhindert so den Eintritt von Nahrung oder Flüssigkeit in den Nasenraum. Der Schluckreflex wird je nach Alter des Menschen entweder bei Kontakt des Bolus mit den vorderen Gaumenbögen (bei Jüngeren) oder bis ca. Höhe des Zungengrundes (bei Älteren) ausgelöst.

Nun ist der Schluckablauf nicht mehr willkürlich steuerbar. Mit Hilfe des Stempeldrucks der Zunge (Bewegung nach hinten und unten) wird der geformte Bolus weiter in Richtung Rachen transportiert.

Der Kehlkopf hebt sich nun kräftig nach oben und vorn, so dass der Rachenraum erweitert und der obere Speiseröhrenmuskel aufgezogen wird. Der Kehildeckel verschließt dabei fest den Kehlkopf, Stimmbänder und Taschenfalten – im Inneren des Kehlkopfes – verschließen die Luftröhre und verhindern so das Eindringen von Nahrung, Flüssigkeiten oder Speichel in die Luftröhre und Lunge. Die Rachenmuskulatur transportiert gleichzeitig den Bolus weiter zum Eingang der Speiseröhre.

Nach dem Durchtritt der Speise durch den Speiseröhrenmuskel verschließt sich dieser wieder und der Kehlkopf geht in seine Ausgangslage zurück. Die Nahrung wird durch wellenartige Bewegungen der Speiseröhre durch den sich nun öffnenden unteren Speiseröhrenmuskel in den Magen befördert.

Wenn **nur eine** dieser Funktionen durch eine Schädigung oder Erkrankung ausfällt, kann dieser Ablauf empfindlich gestört werden.

Die Patienten verschlucken sich, husten, niesen, erbrechen oder haben Luftnot. Dies kann während, aber auch nach dem Essen passieren.

Schluckstörungen, bei denen häufig Nahrung in die Lunge kommt, können zu ernststen Lungenentzündungen führen.

Der Sprachtherapeut erhebt zuerst einen genauen Befund, um die Ursachen und Gründe des Verschluckens festzustellen. Zusätzliche apparative Diagnostikmöglichkeiten können weiteren Aufschluss über die Schluckstörung geben.

In der Therapie werden sowohl gestörte Gesichts-, Zungen-, Rachen-, Kehlkopfmuskeln und deren Bewegungsmuster trainiert als auch Ersatzstrategien und Hilfen gesucht (z.B. Haltungsänderungen und Essensumstellungen), die das Verschlucken vermeiden oder zumindest vermindern helfen.