



## *Diagnose „Dysphagie“ – wenn das Schlucken Schwierigkeiten bereitet*

Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Pflegende

- Woran erkenne ich eine Schluckstörung?
- Welche Risiken sind damit verbunden?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

# Inhalt

Was passiert beim Schlucken? . . . . .	4
Was ist eine Dysphagie? . . . . .	5
Welche Ursachen gibt es für eine Schluckstörung? . . . . .	6
Wie häufig kommen Schluckstörungen vor? . . . . .	7
Welche Anzeichen deuten auf eine Schluckstörung hin? . . . . .	8
Welche Komplikationen sind mit einer Schluckstörung verbunden? . . . . .	9
Wie wird eine Schluckstörung festgestellt? . . . . .	10
Wie wird eine Schluckstörung behandelt? . . . . .	11
Wie kann man das Schlucken wieder lernen? . . . . .	11
Was hilft bei den Mahlzeiten? . . . . .	12
Warum ist Mundhygiene so wichtig? . . . . .	16
Wie kann man Medikamente besser einnehmen? . . . . .	17
Bleibt die Schluckstörung dauerhaft bestehen? . . . . .	18
Wo finde ich Adressen, die weiterhelfen? . . . . .	19

## **Liebe Patienten, liebe Angehörige,**

es wird geschätzt, dass derzeit in Deutschland etwa fünf Millionen Menschen an einer Schluckstörung leiden. Meistens sind die Patienten älter als 55 Jahre.

Die Dunkelziffer von nicht erkannten und nicht behandelten Patienten mit Schluckbeschwerden ist hoch – insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen.

Schluckbeschwerden können erhebliche Folgen haben. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität, führen zu Mangelernährung, Lungenentzündungen und unter Umständen sogar zum Tod.

Mit dem Altern unserer Bevölkerung und der Zunahme neurologischer Erkrankungen werden Schluckstörungen für immer mehr Menschen zu einem schwerwiegenden klinischen Problem.

In dieser Broschüre finden Sie kurz zusammengefasst die wichtigsten Informationen rund um das Thema Schluckstörung, die Ihnen helfen sollen, mögliche Krankheitszeichen zu erkennen, Komplikationen zu verhindern und den Alltag mit Schluckbeschwerden besser und mit größerer Sicherheit zu bewältigen.

Ganz wichtig: Sollten Sie noch ungeklärte Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, den behandelnden Arzt persönlich anzusprechen.

Ihre InfectoPharm Arzneimittel GmbH



**Essen und Trinken sind wichtig  
für unsere Lebensqualität.**

## **Was passiert beim Schlucken?**

Normalerweise schlucken wir ganz automatisch und mühelos bis zu 2.000 Mal am Tag. An diesem komplexen Vorgang sind etwa 50 Muskelpaare beteiligt. Die zentrale Steuerung erfolgt in unserem Gehirn.

Der gesamte Schluckvorgang kann in drei Abschnitte unterteilt werden: die Schluck-Phase, die Rachen-Phase und die Speiseröhren-Phase.

Beim Essen nehmen wir über den Mund Nahrung auf, sie wird zerkleinert, eingespeichelt und dann mithilfe der Zunge in den Rachen transportiert. Diesen Vorgang bezeichnet man als Schluck-Phase.

Im Rachen kreuzen sich unsere Atem- und Nahrungswege. Die Atemluft strömt über die Nase in den Rachen und gelangt anschließend durch den Kehlkopf und die Luftröhre in die Lunge.

Die Nahrung gelangt während der Rachen-Phase über Mund und Rachen in die hinter der Luftröhre liegende Speiseröhre. Damit keine Nahrung in den Kehlkopf, die Luftröhre und in die Lunge eindringen kann, müssen die Luftwege rechtzeitig verschlossen werden. Dies darf nur wenige Sekunden dauern, weil wir in dieser Zeit nicht atmen können.

Im Übergangsbereich von Mund und Rachenraum wird der Schluckreflex ausgelöst. Die Luftröhre wird verschlossen und die Speiseröhre geöffnet. In der nun beginnenden Speiseröhren-Phase gelangt die Nahrung über unsere Speiseröhre in den Magen.

## Was ist eine Dysphagie?

Im Allgemeinen läuft das Schlucken ganz selbstverständlich und zum größten Teil ohne unser bewusstes Zutun ab. Daher ist es nur schwer nachvollziehbar, wie es Menschen geht, die Schwierigkeiten mit dem Schlucken haben.

Bei einer Schluckstörung, auch Dysphagie (griech. dys = erschwert/phagein = essen) genannt, wird der Schluckvorgang auf dem Weg vom Mund bis in die Speiseröhre gestört. Der Zustand kann von leichten Beschwerden bis hin zu einem schwerwiegenden Krankheitsbild reichen, das Kauen und Schlucken unmöglich macht.

Schluckstörungen treten vor allem in den ersten beiden Phasen, seltener in der dritten Phase des Schluckvorgangs auf:

1. **Schluck-Phase:** bei einer Störung der sogenannten „oralen“ Vorbereitungs- und Transportphase ist die Nahrungsaufnahme bzw. die Zerkleinerung der Nahrung im Mundraum beeinträchtigt. Das kann aufgrund eines unzureichenden Kauvorgangs, einer gestörten Zungenbeweglichkeit oder auch einer Gefühlsstörung sein.
2. **Rachen-Phase:** wenn die Nahrung oder die Flüssigkeit nicht unbeeinträchtigt durch den Rachen in die Speiseröhre transportiert werden kann, liegt eine Störung im Bereich des Rachens vor.
3. **Speiseröhren-Phase:** hier ist der Weitertransport der Nahrung durch die Speiseröhre zum Magen behindert.

Unterschiedliche Beschwerden können demnach beim Essen, Trinken oder beim Schlucken von Speichel auftreten – in jedem Fall bedeuten sie für den Betroffenen eine Einschränkung seiner Lebensqualität.



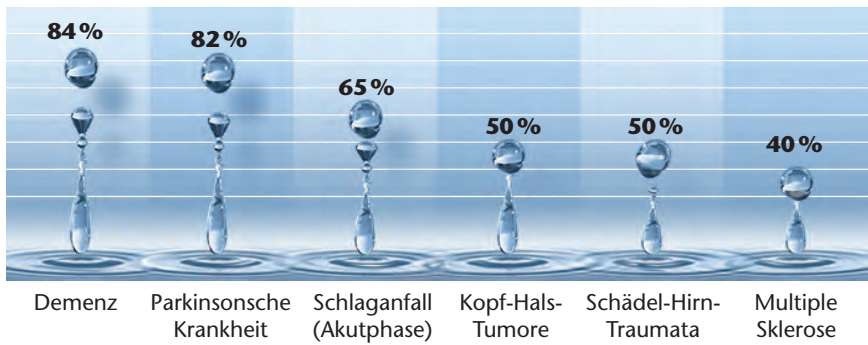
**Besonders Pflegebedürftige sind von Schluckstörungen betroffen.**

## **Welche Ursachen gibt es für eine Schluckstörung?**

Viele Schluckstörungen treten infolge neurologischer Erkrankungen auf und werden dann als neurogene Dysphagien bezeichnet. Am häufigsten kommen sie im Zusammenhang mit Schlaganfällen vor, aber auch bei Schädel-Hirn-Verletzungen und bei fortschreitenden Erkrankungen wie Amyotropher Lateralsklerose, Parkinson-Erkrankung und Multipler Sklerose.

Schluckstörungen unterschiedlicher Schwere treten jedoch auch altersbedingt auf. Gründe dafür sind zumeist eine nachlassende Muskelmasse und Muskelkraft sowie Beeinträchtigungen bei der Koordination.

Auch durch verschiedene Medikamente, die das Zentralnervensystem beeinträchtigen, kann eine Schluckstörung verursacht oder verschlechtert werden.



*Eine Schluckstörung kann die Folge unterschiedlichster Erkrankungen sein. Die Häufigkeit (%) einer Dysphagie aufgrund einzelner Krankheiten ist hier dargestellt.<sup>1</sup>*

## Wie häufig kommen Schluckstörungen vor?

Schluckstörungen werden in ihrer Häufigkeit vielfach unterschätzt. Tatsächlich sind sie ein verbreitetes Problem und können in jedem Alter auftreten. Die Häufigkeit von Schluckstörungen liegt bei 6 bis 7% der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Betroffenen steigt auf 16 bis 22% in der Gruppe der über 55-Jährigen und erhöht sich weiter bei Altenheimbewohnern auf bis zu 50%.<sup>1</sup>

Bedingt durch Alterungsprozesse und vor allem als Begleiterscheinung verschiedener Krankheiten sind ältere Menschen demnach besonders häufig betroffen. Im Rahmen des demografischen Wandels unserer Gesellschaft erlangt diese Krankheit daher eine zunehmende Bedeutung.

Schluckbeschwerden treten zudem bei jedem zweiten Schlaganfall-Patienten auf, in der Akutphase des Schlaganfalls können sogar bis zu neun von zehn Patienten betroffen sein.<sup>1</sup>

Schluckstörungen können aber auch eine Folge von Demenzerkrankungen sein, rund 85% der Alzheimer-Patienten sind davon betroffen.<sup>1</sup>

Die Parkinson-Erkrankung verursacht ebenfalls bei sehr vielen Patienten Beschwerden beim Schlucken.<sup>1</sup>



**Husten kann ein indirekter Hinweis auf eine Schluckstörung sein.**

## **Welche Anzeichen deuten auf eine Schluckstörung hin?**

Eine Schluckstörung wird von den Betroffenen unter Umständen nicht bemerkt, weil die Beschwerden untypisch sind oder ganz fehlen. Mithilfe der folgenden Fragen können Sie oder Ihre Angehörigen Ihre Schluckfähigkeit beurteilen:<sup>2</sup>

- Haben Sie Beschwerden beim Schlucken?  Ja  Nein
- Haben Sie ein Kloß- bzw. Fremdkörpergefühl im Hals?  Ja  Nein
- Haben Sie Angst vor dem Schlucken bzw. verschlucken Sie sich häufig?  Ja  Nein
- Husten oder räuspern Sie sich nach der Einnahme von Speisen oder Getränken?  Ja  Nein
- Fällt es Ihnen schwer, einen Bissen auf einmal zu schlucken?  Ja  Nein



- Kommt Ihnen beim Kauen oder Schlucken der Speisebrei wieder aus dem Mund heraus oder gelangt davon etwas in die Nase?  Ja  Nein
- Befinden sich bei Ihnen nach dem Essen noch Speisereste im Mund, in den Wangentaschen oder am Gaumen?  Ja  Nein
- Vermeiden Sie bestimmte Nahrungsmittel oder Konsistenzen?  Ja  Nein
- Haben Sie Schwierigkeiten beim Einnehmen von Tabletten?  Ja  Nein

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt darauf ansprechen.

Ein großer Teil des Schluckvorganges liegt im Verborgenen und entzieht sich der direkten Beobachtung. Daher können auch indirekte Anzeichen auf eine mögliche Schluckstörung hinweisen. Beispiele dafür sind:

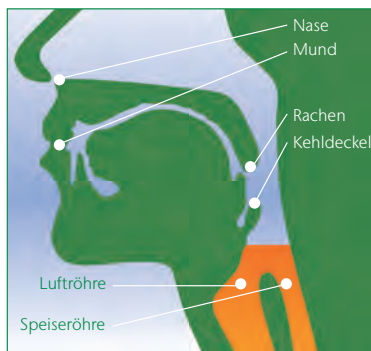
- eine unbeabsichtigte Gewichtsabnahme
- verminderte Nahrungs- oder Trinkmengen
- eine Bronchitis
- plötzliches Fieber unklarer Ursache
- eine Lungenentzündung

## Welche Komplikationen sind mit einer Schluckstörung verbunden?

Schluckbeschwerden können zur Beeinträchtigung des Ernährungszustandes, zu Mangelernährung oder zum Austrocknen des Körpers führen.

Eine Schluckstörung kann dafür verantwortlich sein, dass Speichel, Nahrung und Flüssigkeit in die Luftröhre und in die Lunge gelangen. Dieses „in die Lunge verschlucken“ wird auch als „Aspiration“ bezeichnet und kann vor, während und nach dem Schlucken eintreten.

Eine besondere Komplikation stellt die sogenannte „stille Aspiration“ dar. In diesen Fällen bleibt das Husten, Verschlucken oder Würgen aus, weshalb häufig auch die Schluckstörung unerkant bleibt. Diese Form der Aspiration erhöht das Risiko einer Lungenentzündung deutlich.



*Schematische Darstellung: Die für das Schlucken wichtigen Mund-Rachen-Bereiche*



**Ihr Arzt klärt ab, ob eine Schluckstörung vorliegt.**

## **Wie wird eine Schluckstörung festgestellt?**

Wenn Sie wissen, dass Sie Schwierigkeiten beim Schlucken haben oder wenn Sie bereits eines oder mehrere der im vorigen Abschnitt aufgeführten Krankheitszeichen bei sich selbst festgestellt haben, sollten Sie sich für eine genaue Abklärung an Ihren Arzt wenden.

Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung werden die beteiligten Organe im Ruhezustand bzw. in Bewegung untersucht. Es werden auch Schluckversuche durchgeführt, bei denen die Art, die Menge und die Darreichungsform (fest, breiförmig, flüssig) der zu schluckenden Nahrung variiert. Aus diesen Untersuchungen kann Ihr Arzt Rückschlüsse auf die Art der Störung gewinnen.

Nach den ersten ärztlichen Untersuchungen wird möglicherweise auch eine bildgebende Methode eingesetzt, denn nur sie kann Aufschluss über das

Vorliegen einer Aspiration (Eindringen von Nahrung in die Luftröhre oder in die Lunge) sowie das Ausmaß der Schluckstörung geben.

Die beiden Verfahren, die dafür verwendet werden, sind die Videoendoskopie und die Videofluoroskopie.

Bei der Videoendoskopie verfolgt der Arzt den Schluckvorgang über ein durch die Nase eingeführtes Endoskop. Bei dieser Form der Untersuchung kann der Weg des Speichels bzw. des Speisebreis genau beobachtet werden.

Bei der Videofluoroskopie erhalten Sie mit Kontrastmittel versetzte Testnahrung unterschiedlicher Konsistenz. Der Schluckvorgang wird mittels Röntgenaufnahme per Video verfolgt, wobei sich alle Bewegungsvorgänge exakt verfolgen lassen.

## **Wie wird eine Schluckstörung behandelt?**

Eine einzige „richtige“ Behandlungsmethode einer Schluckstörung gibt es nicht. Eine erfolgreiche Behandlung hängt vielmehr von der Art der individuellen Schluckstörung ab und zielt vorrangig darauf ab, dass Sie das Schlucken wiedererlernen bzw. den Schluckvorgang ausgleichen oder unterstützen können.

Bei einer schweren Schluckstörung ist zu Beginn und gelegentlich auch dauerhaft keine reguläre Ernährung mehr möglich. Im Falle einer schweren Schluckstörung, bei der der Patient Nahrung und/oder Flüssigkeit nicht ausreichend bzw. nicht sicher schlucken kann, muss manchmal die Ernährung über eine Sonde erfolgen.

## **Wie kann man das Schlucken wieder lernen?**

Zur Wiederherstellung der normalen Schluckfunktion gibt es verschiedene Vorgehensweisen, die abhängig von der individuellen Schluckstörung und der körperlichen Verfassung des Patienten zum Einsatz kommen.

Im Rahmen der Schluckrehabilitation werden durch physiotherapeutische Übungen bestimmte Muskeln oder Muskelgruppen trainiert, um die ursprüngliche Schluckfähigkeit wiederzuerlangen. Beispielsweise werden der Lippenschluss, die Wangenmuskulatur oder das Kauen (z. B. mit Obst oder Gummibärchen) trainiert.



### **Die Nahrung sollte der Schluckfähigkeit angepasst werden.**

Wenn nicht alle Funktionen, die zum Schlucken notwendig sind, wiederhergestellt werden können, kommen ausgleichende Verfahren zum Einsatz. Patienten lernen im Rahmen der Therapie, wie sie durch Haltungsänderungen bzw. spezielle Schlucktechniken Einschränkungen überwinden und wieder schlucken können. Diese Schlucktechniken können sich vom üblichen Schluckverhalten erheblich unterscheiden.

### **Was hilft bei den Mahlzeiten?**

Bei Schluckstörungen ist die Nahrungsaufnahme in hohem Maße beeinträchtigt. Daher essen und trinken Betroffene oft viel weniger, als sie eigentlich sollten. Die Auswahl der Lebensmittel und die Anpassung der Kost an die individuellen Schluckfähigkeiten sind Voraussetzung für eine sichere, gefahrlose Nahrungsaufnahme.

Wenn feste Kost nicht hinreichend gekaut werden kann, muss die Beschaffenheit der Lebensmittel so geändert werden, dass sie sicher zu schlucken sind. Je nach den individuellen Fähigkeiten werden Nahrungsmittel unterschiedlicher Konsistenzen (Festigkeiten) angeboten: Die Kost sollte unter Umständen zerkleinert, zerdrückt, püriert oder sogar gesiebt/passiert werden. Passen Sie die Nahrungskonsistenz immer so an, dass die Nahrung sicher geschluckt werden kann. Zudem sollte auf die richtige Schluckmenge geachtet werden: Nahrungsmengen von einem gehäuften Teelöffel (ca. 5 ml) lassen sich am besten schlucken.

Da sich Flüssigkeiten, die zu schnell fließen, im Mund schlecht kontrollieren lassen und vorzeitig in den Rachen abgleiten, sollten Getränke eine nektar- bis puddingartige Konsistenz aufweisen. Flüssigkeiten müssen daher mit entsprechenden Andickungsmitteln versehen werden, sonst könnte es passieren, dass sie nur allzu leicht in die Atemwege und sogar in die Lunge gelangen.

Appetitliches Aussehen, ein angenehmer Geruch und ein guter Geschmack fördern die Speichelbildung und wirken sich günstig auf die Schluckreflexauslösung aus. Die Temperatur des Essens spielt ebenfalls eine Rolle: kühle und sehr warme Speisen können leichter geschluckt werden als lauwarme.

Auf den nächsten beiden Seiten finden Sie eine Übersicht mit Beispielen, welche Nahrungsmittel bei Schluckstörungen gut, weniger gut oder gar nicht geeignet sind.

Nahrungsmittelgruppen	Gut geeignet (bietet Kaureiz)	Geeignet n. Austestung (bietet Kaureiz)
 Fleisch	Geflügel, feine Bratwurst, Würstchen, Leber, Leberkäse, Frikasseezubereitung	Kalbfleisch, Schweinefleisch, Rindfleisch
 Wurst	Sehr fein geschnittene Wurst ohne stückige Zusätze, Frischwurst, Pastete, Tee-, Leberwurst	Schinken (gekocht), Bratenaufschnitt, Putenfleisch
 Fisch	Kochfische mit weichem Fleisch, Schollenfilet (Grätenkontrolle!)	Mehlierte Bratfische mit weichem Fleisch, Matjesfilet
 Käse	Alle Sorten (Ausnahme s. rechts)	Schmelzkäse (klebt am Gaumen)
 Eier	Frisch zubereitetes und feuchtes Rührei	Weichgekochte Eier, Spiegeleier ohne Bräune
 Süßspeisen	Cremes, Fruchtmus, glatter Pudding, Eis, Gelee	Honig, Marmelade aus geeigneten Obstsorten
 Vegetarisches	Tofu (Sojaquark)	
 Getreideprodukte, Nahrungsmittel	Toastbrot, Graubrot ohne Rinde, abgelagertes Weißbrot, Löffelbiskuits, Butterkekse, gut ausgequollene Nudeln, Grieß, Schmelzflocken	Schwarzbrot ohne Schrot ohne Körner, Biskuittorte mit Sahne oder Zitronenquarkcreme, sehr gut ausgequollener Milchreis, weiche Nudeln
 Kartoffeln	Salzkartoffeln, Püree	Kartoffelschnee, Klöße, Gnocchi
 Gemüse	Kohlrabi, Möhren, Blumenkohl, Spinat, Sellerie, Gurkenfleisch ohne Kerne, Tomatenfleisch ohne Kerne, Schwarzwurzeln, Zucchini, Wirsing, Avocado	Weißkohl ohne Strunk, Paprika, Pilze, Blattsalat, Rosenkohl, Broccoli, Rote Bete
 Obst	Roh: Apfel, Birne, Pfirsich ohne Haut, Nektarine, Kompott: Aprikosen	Roh: Kiwi, Melone ohne Kerne, Banane
 Milch und Milchprodukte	Milch, Buttermilch, Milchmix, Kefir, Joghurt und Quarkspeisen mit geeigneten Obstsorten, fein verrührt ohne Stückchen	
 Getränke	Milchmixe, Obst- und Gemüsesäfte, Milch, Buttermilch, Kefir, Fruchtsäfte	Kohlensäurearmes Mineralwasser, Kaffee, Tee
 Gewürze	Süß-säuerlich, salzig	

Übersicht: modifiziert nach Diätverband e.V. ([www.diaetverband.de/wissenswertes/dysphagie/dysphagiekost](http://www.diaetverband.de/wissenswertes/dysphagie/dysphagiekost))

## Ungeeignet (krümelig, faserig, Mischkonsistenzen)

Trockenes Fleisch (Wild), zähes Fleisch (Rind), krümelige Zubereitung, scharf Gebratenes, Paniertes, Hühnerfrikassee

Wurst mit stückigen Zusätzen (Pistazien, Fett- oder Fleischstückchen, grob vermahlene Leber- oder Teewurst, Sülze, Corned Beef)

Trockenes Fischfleisch, Lengfisch, Fische, die mit Haut und Gräten verzehrt werden (Sprotten, Sardinen), panierte Fertigfische

Käse mit Nussstücken, mit grobem Pfeffer, Kräuterquarkzubereitungen

Hartgekochte Eier, kross gebratenes Spiegelei, trockenes Rührei

Nussnugatcreme, Pralines, Grütze

Texturiertes Soja als Würfel oder Krümel (Sojafleisch, Gulasch- oder Bolognese-Ersatz)

Alle Produkte mit Körnern und mit hohem Schalenanteil, Reis, Sago, kernige Haferflocken, kleine Faden- oder Sternchennudeln (Suppeneinlage), frisches Weißbrot, Kuchen mit Nüssen, Rosinen

Bratkartoffeln, Klöße mit Croutons, Pommes frites, Kartoffel-Chips

Faserige Gemüse: Spargel, Porree, Brechbohnen, Rhabarber, Hülsenfrüchte mit Schalensplintern: Erbsen, Bohnen, Linsen, Mais, Küchenkräuter, Sauerkraut, Rotkohl, Grünkohl, Rettich

Faserige Sorten: Ananas, Zitrusfrüchte, Beeren mit Kernen, Pflaumen, Mirabellen, Reineclauden, Stachelbeeren, Weintrauben

Joghurt und Quarkspeisen mit ungeeigneten Obstsorten, Kräuterquark

Kohlensäurehaltige Getränke, alkoholische Getränke

Scharf, bitter



**Eine gründliche Mundpflege beugt  
einer Lungenentzündung vor**

## **Warum ist Mundhygiene so wichtig?**

Insbesondere bei Vorliegen einer Schluckstörung ist es wichtig, dass Sie für eine regelmäßige und gründliche Mundpflege sorgen sowie kranke Zähne behandeln lassen. Denn Bakterien, die möglicherweise krank machen können, halten sich besonders gerne in kariösen Zähnen und Zahnfleischtaschen auf. Beim Verschlucken von Nahrung in die Lunge gelangen auch diese Bakterien direkt dorthin und es kann sich eine Lungenentzündung entwickeln.

Kontaktpersonen von Betroffenen sollten darüber hinaus auf optimale Händedesinfektion achten. Verwenden Sie z. B. ein alkoholisches Desinfektionsmittel, das für mindestens 30 Sekunden lang auf Handflächen, Finger und Fingerzwischenräume einwirkt.

Dieses Vorgehen kann aller Wahrscheinlichkeit nach auch das Risiko für eine Lungenentzündung beim Patienten verringern.



## Wie kann man Medikamente besser einnehmen?

Patienten, die unter einer Schluckstörung leiden, haben in der Regel auch Probleme bei der Einnahme von Kapseln oder Tabletten. Dies ist ein Hauptgrund für fehlende Therapietreue bei bis zu 75 % der Senioren mit Schluckbeschwerden.<sup>1</sup>

Das Mörsern von Tabletten, das Öffnen von Kapseln oder gar der komplette Verzicht auf notwendige Arzneimittel sind in diesen Fällen gängige Vorgehensweisen. Jedoch bergen z. B. auch gemörserte Tabletten ein erhöhtes Aspirationsrisiko.<sup>1</sup>

Wenn es Ihnen selbst auch schon passiert ist, dass Sie Ihre Tabletten nicht schlucken konnten, dann sprechen Sie doch unbedingt einmal mit Ihrem zuständigen Arzt oder Apotheker, ob es nicht alternative Darreichungsformen für Sie gibt. Für eine ganze Reihe von Arzneimitteln stehen bereits flüssige Alternativen in Form von Säften, Lösungen oder Suspensionen zur Verfügung.

Insbesondere bei Dysphagie-Patienten sind Lösungen zum Einnehmen eine sehr gute Alternative. Durch diese Art der Medikamentenaufnahme wird das Schlucken erleichtert. Die Einnahme kleiner Mengen (5–10 ml) kann die Atemwege schützen und dadurch möglicherweise die gefürchteten durch Aspiration hervorgerufenen Lungenentzündungen reduzieren.



**Verständnis und Akzeptanz helfen Menschen mit Schluckstörungen.**

## **Bleibt die Schluckstörung dauerhaft bestehen?**

Die Bewältigung einer Schluckstörung und der begleitenden Grunderkrankung ist für jeden Betroffenen eine Herausforderung. Nach gezielter Behandlung durch eine Schlucktherapie sind die Aussichten bei Dysphagie insbesondere nach akut aufgetretenen Hirnschäden wie nach einem Schlaganfall, nach Hirntumoroperationen oder Schädel-Hirn-Verletzungen jedoch günstig. Viele der anfänglich vollständig künstlich ernährten Patienten können sich nach einer Therapie wieder normal ernähren.

Auch bei älteren Patienten mit einer Schluckstörung kann die Lebensqualität durch die Auswahl geeigneter Nahrungsmittel und Zubereitungsarten sowie durch erlernbare Schlucktechniken erheblich verbessert werden.

## Wo finde ich Adressen, die mir weiterhelfen?

Auf den hier aufgeführten Webseiten finden Sie informative und hilfreiche Informationen zur Schluckstörungen.

- [www.geriasan.de](http://www.geriasan.de)  
Hier finden Sie auch ein Verzeichnis von Schluckambulanzen, die auf die Feststellung von Schluckstörungen spezialisiert sind.
- Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Dysphagie (DGD)  
[www.dg-dysphagie.de](http://www.dg-dysphagie.de)
- Schweizer Gesellschaft für Dysphagie  
[www.dysphagie-suisse.ch](http://www.dysphagie-suisse.ch)
- Kölner Dysphagiezentrum (KDZ, Fachinstitut für Menschen mit Schluckstörungen und ihre Angehörigen)  
[www.dysphagiezentrum.de](http://www.dysphagiezentrum.de)

### Quellen:

1. F. Hanke et al.: Konsensuspapier- Bedarfsgerechte Medikation bei neurologischen und geriatrischen Dysphagie-Patienten. MMW-Fortschritte der Medizin Originalien Nr. II/2014, (156. Jg.)
2. G.W.Ickenstein et al.: Neuro Rehabil 2009; 15 (5): 290-300
3. Prosiemel M, Weber S: Dysphagie: Diagnostik und Therapie. 2. Auflage, Heidelberg, Springer Verlag, 2013.
4. Seidel S, Stanschus S. (Hrsg.): Dysphagie – Diagnostik und Therapie. Ein Kompendium 1. Auflage, Idstein, Schulz-Kirchner-Verlag 2009.

## Hand in Hand mit Ihren Fragen

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre wichtige Informationen zu Schluckstörungen und deren Krankheitsbildern sowie den Behandlungsmöglichkeiten geben konnten. Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Apotheker.



Diese Broschüre wurde überreicht durch:

Apotheken-/Praxisstempel

P6500907-02-0615