



Schluckstörung nach Schlaganfall

Rund die Hälfte aller Schlaganfall-Betroffenen hat in der Akutphase Schluckstörungen. Diese entwickeln sich in vielen Fällen wieder zurück. Manchmal sind aber auch langfristige Therapien notwendig.

„Es gibt drei Therapie-Stränge, die meistens miteinander kombiniert werden.“

Schluckstörungen, in der Fachsprache Dysphagie genannt, gehören zu den häufigsten Folgen von Schlaganfällen. Etwa jeder zweite Betroffene hat – zumindest zeitweise – Schluckstörungen.

Die Symptome von Schluckstörungen

Schluckstörungen können verschiedene Gründe haben und mehr oder weniger stark ausgeprägt sein. Gerade leichtere Formen von Schluckstörungen sind für Außenstehende nicht immer offensichtlich. Unter anderem folgende Symptome weisen darauf hin:

- Deutlich verlangsamte Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme
- Bestimmte Nahrungsmittel oder Zubereitungen bereiten Probleme beim Essen (zum Beispiel körnige Nahrungsmittel wie Müsli oder Kekse oder das Schlucken von Flüssigkeiten)

- Häufige Hustenanfälle und Atemnot während des Schluckens
- Rückfluss von Speichel, Flüssigkeit oder Nahrung durch Mund oder Nase
- Druckgefühl im Hals nach dem Essen
- Gurgelnder Stimmklang oder Stimmlosigkeit
- Nahrungsverweigerung / stetige Gewichtsabnahme / Infektionen der Atemwege beziehungsweise Lungenentzündungen / Austrocknung

Die Therapie von Schluckstörungen

Es gibt drei verschiedene Therapie-Stränge, die meistens miteinander kombiniert werden:

- Die kausale Therapie

Die Ursache der Schluckstörung wird festgestellt und behandelt. Ist die Zunge zum Beispiel nicht kräftig genug, wird diese trainiert. Ist die Sensibilität gestört, wird zum Beispiel die Wahrnehmung von heiß und kalt geübt.

- Die kompensatorische Therapie

Dabei wird versucht, die vorhandenen Störungen durch Schlucktechniken und Haltungsänderungen auszugleichen. So kann es zum Beispiel für die Patienten sicherer sein, mit abgesenktem Kopf zu schlucken.

- Die adaptive Therapie

Diese Therapie bedeutet, dass geeignete Nahrungsmittel und die richtige Konsistenz gefunden werden müssen, damit der Patient möglichst schnell wieder selbstständig Nahrung aufnehmen kann. Da das Trinken von Flüssigkeiten vielen Patienten besonders schwer fällt, können diese zum Beispiel ange dickt werden, um die Fließgeschwindigkeit zu reduzieren.

Die Elektrostimulation

Wirken die drei klassischen Therapie-Methoden bei den Patienten nicht wie gewünscht, unterstützen einige Kliniken die Therapie mit zwei neuen Methoden:

- der pharyngealen Elektrostimulation (PES) und
- der transkraniellen Gleichstromstimulation.

Durch minimale, schmerzfreie Stromflüsse werden Teile im Gehirn angeregt, die für die Schluckfunktion zuständig sind.