

Schlucken und Sprechen Logopädische Therapie bei Menschen mit Amyotropher Lateralsklerose

Marlise Müller - Baumberger
Leiterin Logopädie

Zusammenarbeit HNO Klinik / Logopädie mit Muskelzentrum / ALS clinic Kantonsspital St.Gallen

- HNO Klinik:

Ambulante Schlucksprechstunde:
Diagnostik und Beratung
Verlauf

- Logopädie:

Abklärung : Sprechen, Schlucken
Therapie
Beratung

Interdisziplinäres Vorgehen:

- Betroffene und Angehörige
- HNO
- Pneumologie
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Ernährungsberatung
- Hausarzt

- Anmeldung: stationär
ambulant

Frühe Sprech- und Schluckprobleme bei muskulären Erkrankungen

- Probleme beim Essen / Trinken / **Schlucken** (Dysphagie)
- **Sprech-/ Stimmprobleme** (Dysarthrophonie)
- Sprache , Verstehen, Lesen und Schreiben

Ursache

- Atrophie/Paresen bei folgenden Strukturen/Muskeln:
 - Lippen
 - Wangen
 - Zungen
 - Kiefer
 - Gaumensegel
 - Kehlkopf/Stimmbänder

Symptome

- Fibrillationen des Zungenkörpers
- Zungenathrophie und -parese
- Beeinträchtigte Boluskontrolle
- Insuffiziente laryngeale Bewegung
- Nasale Penetration
- ↓
- Dysphagie
- Dysarthrophonie

Zu welchem Zeitpunkt ist eine Schluck / Sprechabklärung und allfällige logopädische Therapie sinnvoll?

- Subjektiv spürbare Schwächen beim Schlucken, Sprechen und der Stimmgebung
- Leidensdruck
- Zur Erhaltung der Lebensqualität gilt:

Je früher desto besser, aber nur so viel wie gewünscht

→ Ergänzungsnahrung / Einlage PEG

Abklärung Dysphagie: klinisch-logopädische Untersuchung

Anamnese, Fremdanamnese

- Information Angehörige und Betroffene
- Kommunikation, Kooperation, Kognition

→ systematisches Vorgehen / objektive Testverfahren

Ambulante Schlucksprechstunde:

- Fragebogen : Swal Qol „Lebensqualität von Personen mit Schluckstörungen“
(McHorney et al, 2002, dt. Übersetzung Prosiegel und Rosenbeck, 2005)

Probleme der Patienten

- Kauprobleme, Schluckprobleme, Husten (Vd. auf Aspiration)
- Ermüdbarkeit während des Essens
- Mahlzeitendauer verlängert sich
- Appetitlosigkeit, rasche Sättigung
- Übelkeit, Veränderung der Geschmackempfindung
- Erhöhter Energiebedarf (Krämpfe, Faszikulationen, Spastik)
- Verminderte Aktivität
- Abnahme der Muskelmasse
- Gewichtsverlust

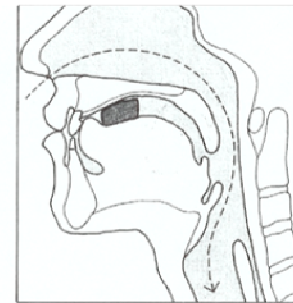
Abklärung Dysphagie: geführter Schluckversuch

(Logeman 1996, Bartholome 1999)

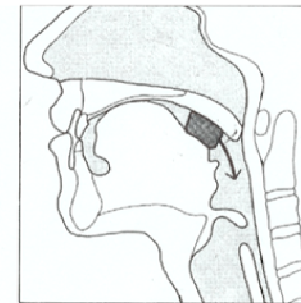
- Leerschlucken: spontan, willkürlich, nach Stimulation
- Schlucken verschiedener Konsistenzen:
Wasser, Wasser eingedickt, Apfelmus, Pudding, Banane, Brot
- Beobachten des Schluckverhaltens während der Schluckphasen
- Aspirationsgefahr einschätzen
- Untersuch immer mit Betäubung Naseneingang / Watte, kein Spray

Abklärung Dysphagie - Schluckphasen

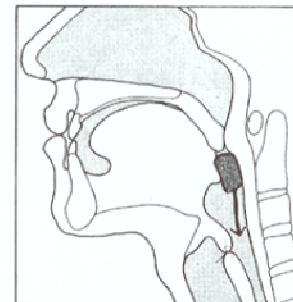
1. Orale Vorbereitungsphase individuell
2. Orale Phase (1 Sek)
3. Pharyngeale Phase (0.5 – 1 Sek)
4. Ösophageale Phase (8 – 20 Sek)



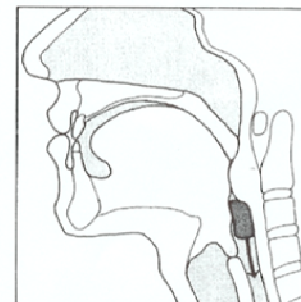
a: Speise wird in günstige Position gebracht



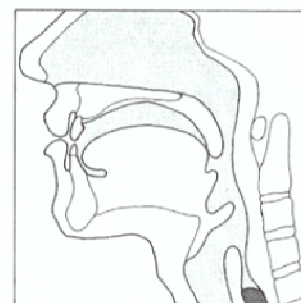
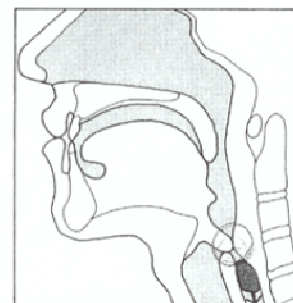
b: Gehobenes Gaumensegel schließt an Rachenwand



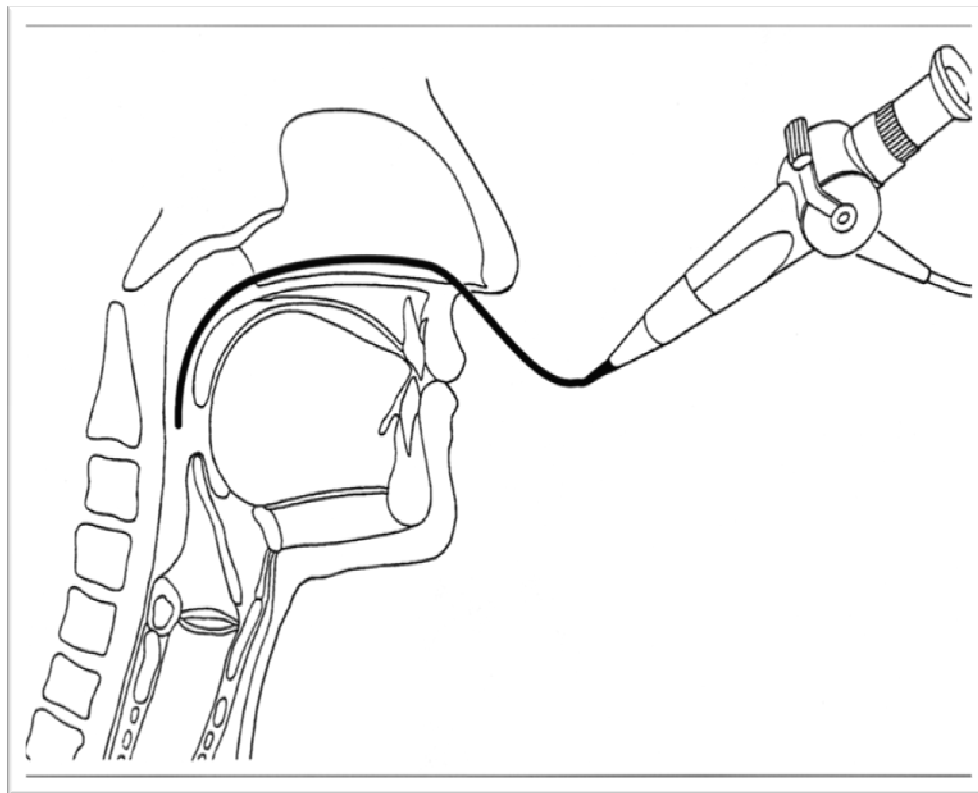
c: Speise berührt Pharynxwand



d: Kehldeckel hat sich geschlossen



Weitere Diagnostische Massnahmen: Diagnostik: Fiberendoskopische Schluckabklärung (FEES)



Abklärung Dysphagie – Therapeutische Massnahmen

Im Vordergrund stehen immer Klient und Angehörige und deren Bedürfnisse!

Schlucken:

- Vermeidung von Aspiration
- Erhaltung des Gewichtes
- Möglichst lange orale Ernährung, aber nicht um jeden Preis!
- informieren - vorbeugen – entlasten – stärken – erleichtern

Kommunikation:

- Verständlichkeit der Rede erhalten
- Deutlichkeit der Artikulation erhalten

Atmung:

- Atem – Stimmkoordination erhalten
- Ausatemungsdauer erhalten

Dysphagietherapie

Ziel:

Verbesserung oder Veränderung
des Schluckablaufes und der
Nahrungsaufnahme sowie
Verhinderung des Auftretens von
Aspiration

Dienste:

Logopädin, Arzt

Voraussetzung: Diagnostik

Methoden:

Restitution, Kompensation,
Adaption, Verlaufsdiagnostik

Dysphagiemanagement

Ziel:

möglichst sichere Versorgung
Ernährung
Sichere Atem- und Speicherkontrolle

Dienste:

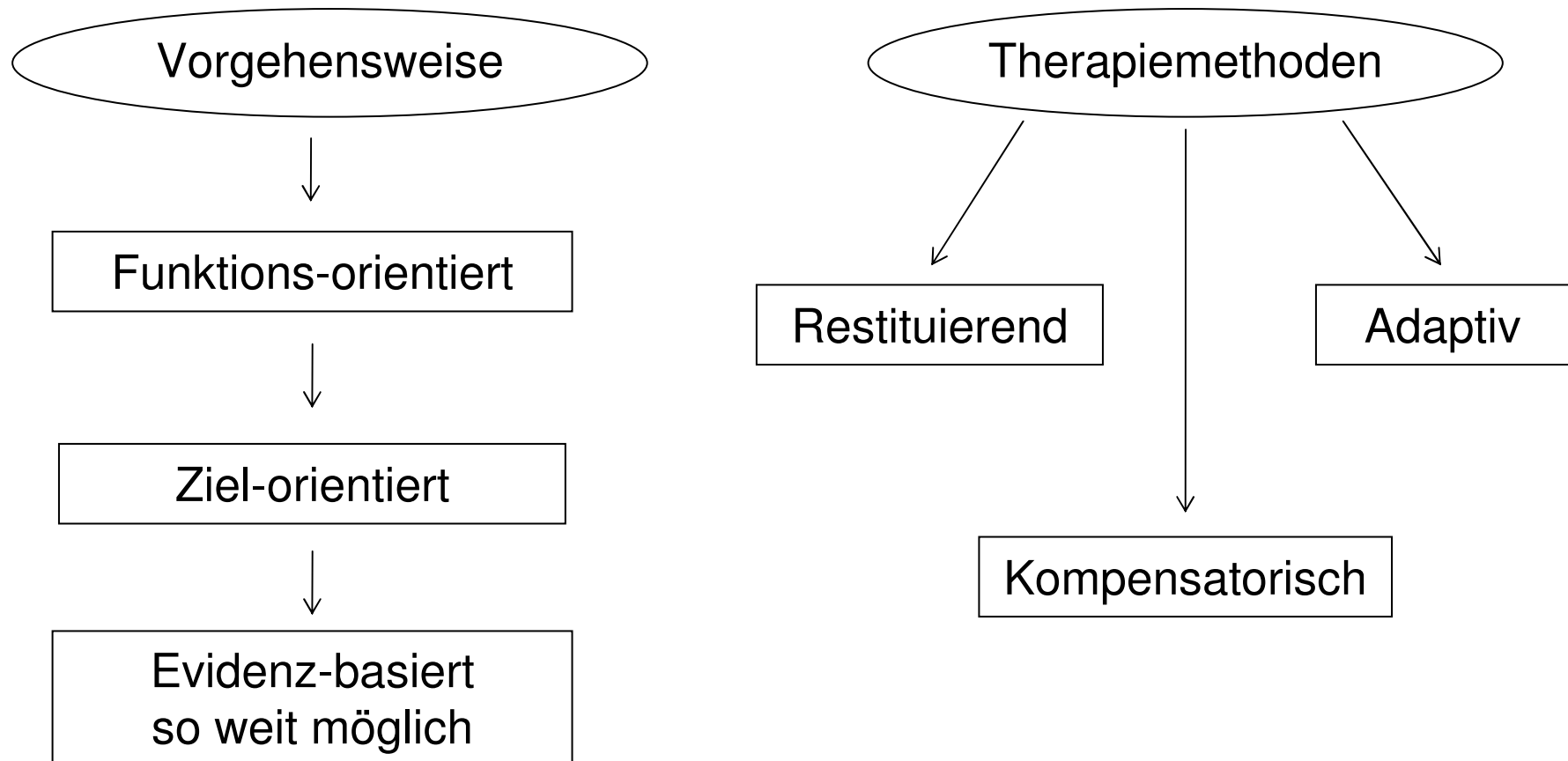
interdisziplinär, insbesondere
Betroffene und Angehörige

Voraussetzung: Diagnostik

Methoden:

Adaptive Massnahmen
Verlaufsdiagnostik

Funktionelle Dysphagietherapie FDT Bartolome 2002

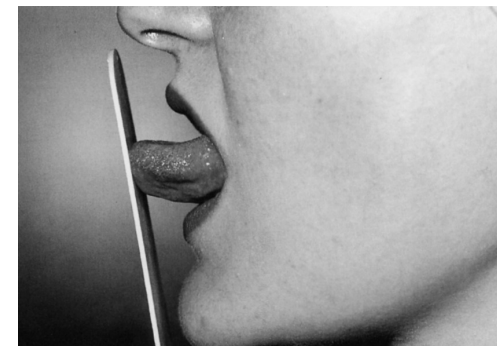
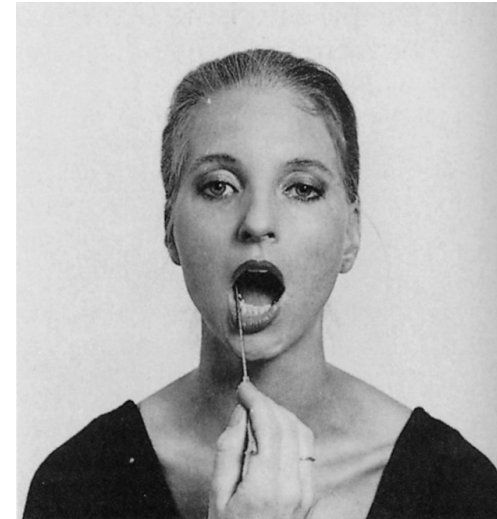


Funktionelle Dysphagietherapie: Restituierende Massnahmen

- Mobilisation Kiefergelenk
- motorische Übungen
(aktiv und passiv)
- Entspannungsübungen Gesicht
- Stimm-und Sprechübungen



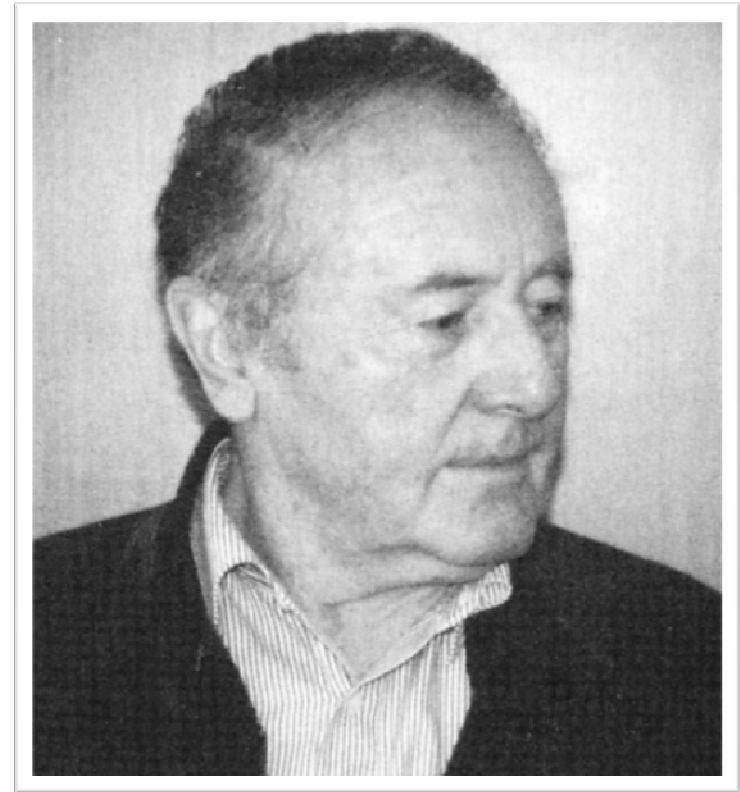
Belastung, Ermüdbarkeit des Patienten



Funktionelle Dysphagietherapie: Kompensatorische Massnahmen

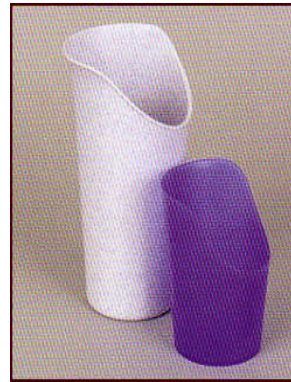
Schlucktechniken und Haltungsmodifikation
mit möglichst kleinem Kraftaufwand:

Kopf drehen – Kopf kippen



Funktionelle Dysphagietherapie: Adaptierende Massnahmen

- Diätetische Massnahmen wie
Kostanpassung
Kalorien angereicherte Kost
- Trink und Esshilfen
- Essbegleitung
- Zusatznahrung
- PEG



Logopädische Abklärung: Sprechen

Standortbestimmung

- Einschätzung Sprechvermögen
- Atmung – Stimmgebung
- Kommunikationsvermögen

Logopädische Therapie

- Erhaltung Verständlichkeit Sprechen
Beratung, Angebot Hilfsmittel

Kommunikation - Sprechen

Mögliche frühe Symptome beim Sprechen

- Das Sprechen wird bei Müdigkeit undeutlich
- Das Sprechtempo ist verlangsamt
- Die Zunge ist weniger geschickt, verlangsamt
Die Artikulationsschärfe ist vermindert
- Das Rufen ist nicht mehr so laut möglich
- Die hohen Töne beim Singen werden nicht mehr erreicht
- Das Sprechen tönt nasal

Kommunikation- Verhaltensanpassungen

- Blickkontakt halten
- Störgeräusche ausschalten (Radio , Fenster schliessen etc.)
- Gute und angenehme Sitzposition anbieten
- Sich gegenüber sitzen, gute Lichtverhältnisse, auf gleicher Höhe sitzen
- Nachfragen, wenn etwas nicht verstanden wird
- Aufforderung lauter zu sprechen ist nicht sinnvoll
warten, bis das Gesprochene wiederholt werden kann
- Hilfestellung wie Nachfragen oder Stichwort geben helfen Spannung zu lösen

Wenn das Sprechen mühsam wird

- Block und Stift einsetzen
- Alternativfragen vermeiden, Entscheidungsfragen formulieren
- Ausweis dabei haben, der über die Sprechschwäche informiert
- In kurzen Sätzen sprechen / Anstrengung vermeiden
- Kommunikationshilfen benützen:

Wichtige Alltagssätze auf Tafel, in Heft schreiben

Kommunikationsbuch, Bildertafel , Piktogramme

Elektronische Kommunikationshilfen

Schon früh überlegen und entscheiden, ob ein technisches Gerät in Frage kommen könnte, Akzeptanz



Beratung und Unterlagen bei der Gesellschaft für Muskelkranke oder der ALS-Vereinigung Dübendorf
Angebote Mietset

Fazit: Logopädie mit Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen- eine Herausforderung

- Hohe Erwartung von Patienten und Angehörigen
- Ständiges Anpassen der therapeutischen Massnahmen
- Abklärung / Therapie / Beratung vs. Begleitung
- Zusammenarbeit mit verschiedensten Diensten
- Lebensqualität vs. Sicherheit
- Akzeptieren von Verschlechterung
- Wünsche / Sicht des Patienten vs. Vorstellung der Logopädin