

Schlucken, Ernährung und Speichelmanagement Logopädische Therapie bei Menschen mit Amyotropher Lateralsklerose

Marlise Müller-Baumberger, Leiterin Logopädie
Spitalregion1 St.Gallen

Inhalt

- Logopädie ein interessantes Berufsfeld
- Neuromuskuläre Erkrankung:
 - Kau- und Schluckproblem
 - Schwierigkeiten beim Sprechen
- Anatomie und Physiologie Schlucken
- Schluckabklärung
- Mögliche Ziele und Inhalte logopädischer Therapie:
 - Restituierende, adaptierende, kompensatorische Massnahmen

Was ist Logopädie?

Logopädie = Lehre vom Wort

Logopädie umfasst bei Erwachsenen und Kindern Abklärung,
Therapie und Beratung in den Bereichen:



Sprache und Sprechen



Stimme



Schlucken

Logopädie am Kantonsspital St.Gallen

HNO Klinik:

- Ambulante Schlucksprechstunde:
- Diagnostik und Beratung

Interdisziplinäres Vorgehen:

- Muskelzentrum
- Neurologie
- HNO
- Pneumologie
- Radiologie

Logopädie:

- Abklärung
- Therapie
- Beratung

Anmeldung: stationär
ambulant
an den Spitälern
Flawil, Rorschach und
St. Gallen

Welche Probleme treten auf bei neuromuskulären Krankheiten?

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

Mögliche frühe Symptome beim Schlucken bei neuromuskulären Schwächen

- das Essen dauert länger
 - Beim Trinken kommt es vermehrt zum Verschlucken
 - Das Kauen ist schwieriger geworden
 - Die Zunge ist weniger geschickt
 - Speisereste bleiben vermehrt im Hals stecken
 - Es ist mehr Speichel im Mund vorhanden
 - Das Körpergewicht nimmt ungewollt ab
- schleichende Veränderungen, die oft erst bemerkt werden, wenn vermehrt gehustet werden muss, das Kauen anstrengend wird oder das Sprechen weniger gut verständlich ist

Symptome Bulbärparalyse

- Dysphagie
- Dysarthrie
- Dysphonie

- Fibrillationen des Zungenkörpers
- Zungenathrophie und -parese
- Beeinträchtigte Boluskontrolle
- Insuffiziente laryngeale
Bewegung
- Nasale Penetration
- Aspiration



Abklärung Logopädie

- Dysphagie : Standortbestimmung
Schweregrad der Aspiration
Ernährung, Speichelmanagement
- Dysarthrie: Sprechvermögen, Sprechqualität, Hilfsmittel
- Atmung: Stimmgebung: Phonation – Atemkoordination

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Patient, Angehörige Ernährungsberatung
- Pflege Ergotherapie
- Arzt Physiotherapie
- Logopädie

Wie funktioniert das Schlucken?

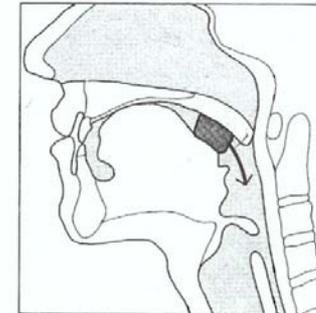
- 50 Muskelfunktionsgruppen
- 5 Hirnnerven
- 4 Zervikalnerven
- 600 – 2000 mal schluckt ein Mensch pro Tag
- 1 mal pro Minute im Wachzustand
- praktisch null im Tiefschlaf
- pro Tag wird ca. 1 – 1.5 Liter Speichel geschluckt

Schlucken - ein Ereignis in 4 Phasen

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



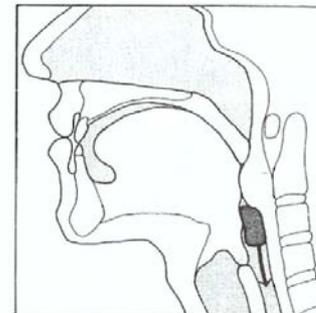
a: Speise wird in günstige Position gebracht



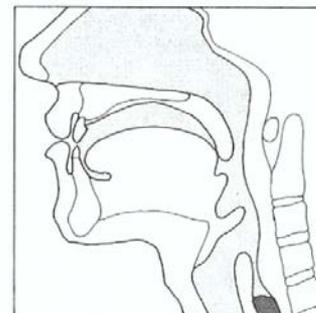
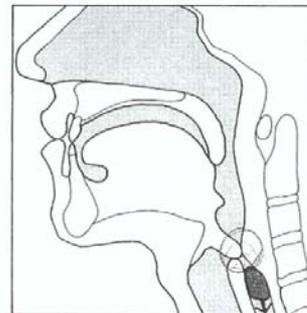
b: Gehobenes Gaumensegel schließt an Rachenwand



c: Speise berührt Pharynxwand



d: Kehldeckel hat sich geschlossen



Ursache der Sprech-/Stimm-/Schluckprobleme bei neuromuskulären Erkrankungen

- Atrophie/Paresen bei folgenden Strukturen/Muskeln:
 - Lippen
 - Wangen
 - Zungen

Kiefer

- Gaumensegel
- Rachen
- Kehlkopf/Stimmbänder

Auswirkungen der Krankheit auf die Ernährung



Zu welchem Zeitpunkt ist eine Schluckabklärung und Therapie sinnvoll?

- Spürbare Defizite in den Bereichen Schlucken, Sprechen, Stimme
- Leidensdruck
- Zur Erhaltung der Lebensqualität gilt: **Je früher desto besser**
- Ergänzungsnahrung / Einlage PEG

Wichtig: Standortbestimmung:

Oft ist eine Beratung ausreichend bzw. Therapie in zeitlichen Abständen im Sinne einer Begleitung
es muss früh über die Einlage einer PEG Sonde gesprochen werden

Ambulante Schlucksprechstunde HNO Klinik Kantonsspital St.Gallen

Untersuchung HNO / Logopädie

Anamnese

Fragebogen : Swal Qol

„Lebensqualität von Personen mit Schluckstörungen“

(McHorney et al, 2002, dt. Übersetzung Prosiegel und Rosenbeck, 2005)

Fiberendoskopische Evaluation des Schluckvorganges

Besprechung logopädische Therapie

Ernährung: Kostanpassung

künstliche Ernährung, PEG

Haben Sie Schwierigkeiten bei dem Gebrauch von Besteck und bei der mundgerechten Vorbereitung von Speisen (z.B. Brot bestreichen, Fleisch schneiden)? Ja Nein

Brauchen Sie länger bis zur Beendigung der Mahlzeiten als früher? Ja Nein

Hat Ihr Appetit nachgelassen oder haben Sie in letzter Zeit weniger gegessen? Ja Nein

Haben Sie in den letzten 3 Monaten mehr als 5 % an Gewicht verloren? Ja Nein

Haben Sie Schwierigkeiten, harte Lebensmittel wie z.B. Fleisch, Vollkornbrot und Nüsse zu kauen und zu schlucken? Ja Nein

Bereitet Ihnen das Trinken Probleme? Ja Nein

Verschlucken Sie sich manchmal? Ja Nein

Haben Sie einen übermäßigen Speichelfluss? Ja Nein

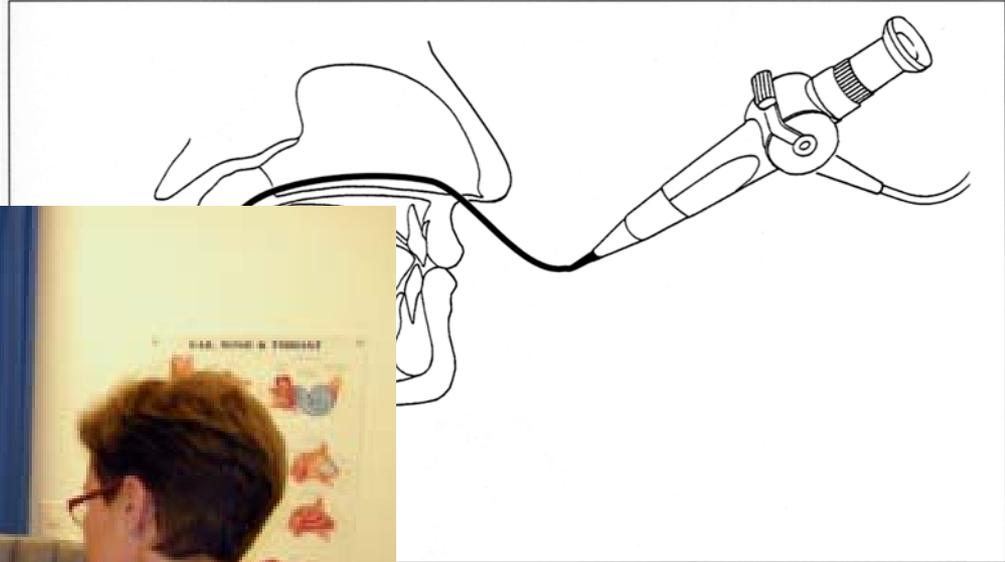
Haben Sie seit der Diagnosestellung mehr als 10% Ihres Körpergewichtes verloren? Ja Nein

Verschlucken Sie sich oft? Ja Nein

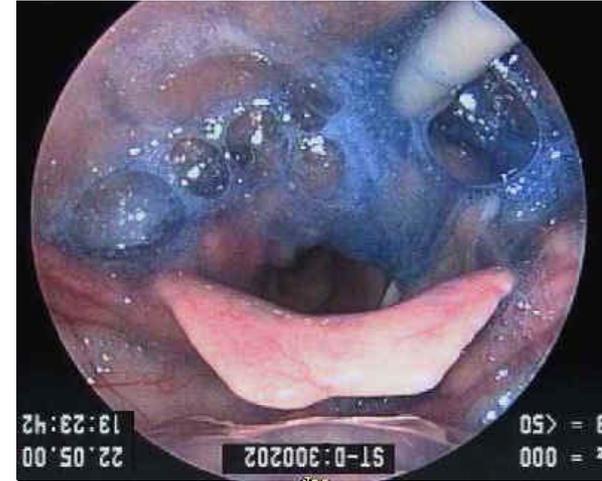
Haben Sie häufiger Infekte der oberen Atemwege? Ja Nein

Empfinden Sie das Essen und Trinken zunehmend als belastend? Ja Nein

Fiberendoskopische Untersuchung



Fiberendoskopische Untersuchung



Mögliche Therapieziele in der Logopädie

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!
- Speichelmanagement: Hustentechnik, Medikamente, Botoxinjektion

Kommunikation:

- Verständlichkeit der Rede erhalten
- Deutlichkeit der Artikulation erhalten
- Alternative Kommunikationshilfen: Buch, PC

Atmung:

- Atem – Stimmkoordination erhalten
- Ausatemungsdauer erhalten

Logopädische Therapie: restituierende Massnahmen

- **Motorische Übungen**
z.B. der Lippen, Zunge, der Kehlkopfhebung
- **Stimm- und Sprechübungen**
z.B. Tonhaldedauer, Artikulationsübung
A-Übungen
- **Stimulationstechniken**
z.B. Stimulation mit Eis an den Gaumenbögen
- **Atemübungen, Hustenübungen**
Rachenclearing → Sekretmobilisation



Logopädische Massnahmen: kompensatorische Massnahmen

Schlucktechnik anpassen:

z.B.

- Kinn leicht zur Brust neigen
- Kräftig schlucken

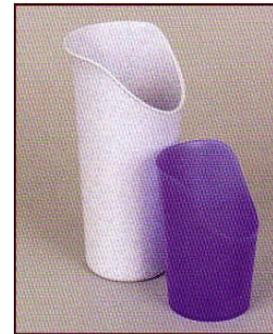
Individuelle Anpassung



Logopädische Therapie: Adaptierende Massnahmen

Externe Hilfen:

- Diätetische Massnahmen
Kostanpassung
- Trink und Esshilfen
- Essbegleitung
- Magensonde
- PEG



Beispiele für adaptierende Massnahmen

- **Geeignete Konsistenz der festen Nahrung finden**
 - Keine extremen Mischkonsistenzen
z.B. Suppe mit Einlage vermeiden
 - Weiche Kost: harte Teile (Rinde, Haut), entfernen
Harte Lebensmittel ersetzen durch gleichwertige weiche Nahrung:
Fisch statt Fleisch, Rührei statt Spiegelei, Kartoffeln statt Reis
 - Keine klebrige Kost
 - Viel Sauce
 - Superweiche Kost (mit der Zunge zerdrückbar)
 - Pürierte Kost kombiniert mit weicher und feingeschnittener Kost

- Hochkalorische Nahrung bei **beginnender** Gewichtsabnahme:
- nach dem Essen einige Teelöffel als Ergänzung / 1P. auf ein Tag
- Maltodextrin in Flüssigkeiten mischen (Achtung ev. Verschleimung)
- Pürierte Suppe: Alles kann rein!
- Hochkalorische Trinknahrung
- Flüssigkeiten andicken, verfeinern mit Saft, Bouillon etc.
- Nasenausschnittbecher, Schnabelbecher benützen
- Keine Trinkhalme (Flüssigkeit wird eingesaugt)
- Malzeitendauer beachten: nicht zu lange, lieber mehrere kleine Malzeiten auf den Tag verteilt
- PEG Sonde als Chance nicht als endgültige Lösung:
Essen was man möchte und was man mag

Beim Essen beachten:

- Gute, aufrechte Sitz-/Kopfhaltung am Tisch oder im Bett
- Nur kleine Bissen / Schlücke
- Gut Kauen
- Nachschlucken
- Nicht ablenken (lassen)
- Nur mit leerem Mund sprechen
- Mund muss leer sein, bevor neue Portion eingenommen wird
- Langsam essen
- Mundpflege
- Esszeit beachten, länger als 30 Min. nicht sinnvoll (Ermüdung)
- Nach dem Essen ca. 20 Min. aufrecht sitzen bleiben.

Kommunikation - Sprechen

Mögliche frühe Symptome beim Sprechen

- Das Sprechen wird bei Müdigkeit undeutlich
- Die Zunge ist weniger geschickt
- Das Rufen ist nicht mehr so laut möglich
- Die hohen Töne beim Singen werden nicht mehr erreicht
- Einzelne Laute wie zum Beispiel „r“, „s“ oder „t“ sind nicht mehr so scharf artikuliert
- Das Sprechen tönt nasal

Kommunikation

Einige wichtige Grundsätze:

- 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, Ruhe bewahren und warten, bis der Betroffene noch einmal das Gesagte wiederholt.

Hilfestellung wie Nachfragen oder Stichwort geben helfen Spannung zu lösen

Wenn das Sprechen mühsam wird

- Immer einen Block und Stift mitnehmen
- Alternativfragen vermeiden, Entscheidungsfragen formulieren
- Ausweis dabei haben, der über die Sprechschwäche informiert
- In kurzen Sätzen sprechen / Anstrengung
- Kommunikationshilfen benützen:
Wichtige Alltagssätze auf Tafel, in Heft schreiben.
In versch. Versionen: Buch für zu Hause, Streifen für unterwegs
- Bildertafel
- Piktogramme notieren
- Buchstabentafel: Wörter „schreiben“ sehr Zeit intensiv

Elektronische Kommunikationshilfen

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

„Checkliste“

- Wie ist die Akzeptanz einer elektronischen Sprechhilfe?
- Verfügt der Anwender über Computer-Erfahrung oder über mind. technisches Geschick, resp. Interesse?
- Gibt es Anzeichen von Schwierigkeiten beim Schreiben, kognitive Veränderungen?
- Könnte das Gerät auch in ein paar Monaten bei etwaiger Verschlechterung noch genutzt werden?

Zusammenfassung

