



Der schwierig zu rehabilitierende Patient

Herausforderungen in Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schluckstörungen

Nottwil, 18.6.2015



1. schwierig zu diagnostizieren: Pat. mit neurogener Dysphagie

Fehlendes Situationsverständnis



„ist nicht kooperativ, hält nicht still“



zu unruhig bei FEES und/oder VFSS



Keine verwertbaren Befunde



Was tun?

- gut zureden
- keine apparative Diagnostik
nur klinische Beobachtung
- „festhalten“ (FEES)
- stützen bei Nasenpassage (FEES)
- grosse Bewegungen verhindern (VFSS)
- für die Untersuchung sedieren



Was tun?

- ~~gut zureden~~ : schafft mehr Verwirrung
- keine apparative Diagnostik (nur klinische Beobachtung)
- ~~„festhalten“ (FEES)~~ : vermehrte Gegenwehr
- stützen bei Nasenpassage (FEES)
- grosse Bewegungen verhindern (VFSS)
- ~~für die Untersuchung sedieren~~ : Schluckfunktion ↓
- Untersuchung verschieben (bei gebesselter Situation)



FEES Untersuchungssituation (stabile Untersuchungssituation)





Schwierige apparative Diagnostik

- FEES: Gewaltanwendung > Panik
- VFSS: Hohe Strahlenbelastung
- Keine verwertbaren Befunde
- Keine Aussage über die Schluckstörung
- Dringlichkeit der Diagnostik:
Welche therapeutischen Konsequenzen hat
ein solcher Befund? Essen lassen? NPO?
NGS wird meist nicht (lange) toleriert



2. schwierig zu behandeln

Beispiele:

- Pharyngo-laryngeale Myoklonie
- Post Radiatio

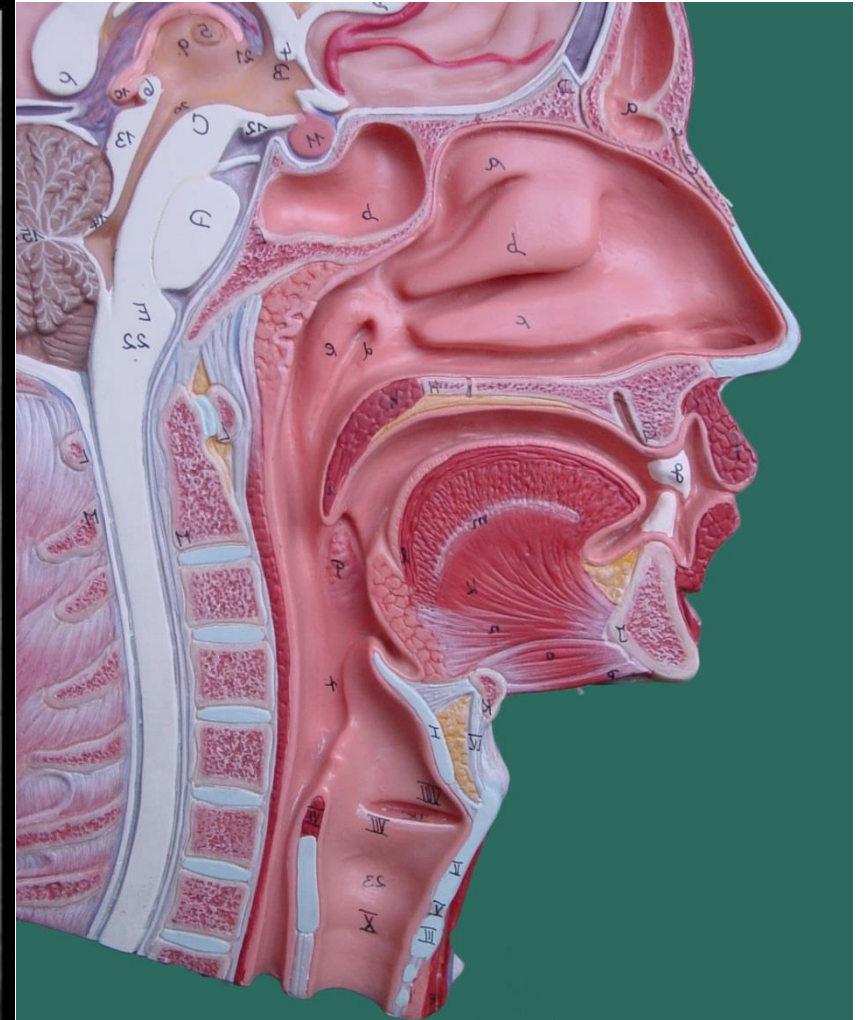


Post Radiatio: „Frozen Larynx“

- Mucositis (orale Phase)
- Xerostomie (orale Phase)
- Induration Mundboden (orale Phase)
- Lymphödem
- Öffnung des oÖS ↓ (pharyngeale Phase)
 - Larynxelavation ↓
 - Relaxationsstörung
- Sensibilitätsverlust (orale und pharyngeale Phase)



Öffnungsstörung des oÖS





Therapie

- Shakeer Manöver
1' Kopfheben, 30x Kopfheben, 3x/t, 2x3 Wo
(2-3 Serien)
- Botoxinjektion (Cave: Glottisparese)
- Myotomie
- „in dubio pro Myotomie“



Sensibilitätsverlust (Beispiel Fehlplatzierung der NGS)





Zusammenfassung

- Dringlichkeit abklären (Altfall, der zwischenzeitlich oral ernährt werden konnte oder akutes Ereignis)
- Erfahrung des Untersuchers entscheidend
- Keine „auf Teufel komm raus“-Diagnostik (nur „sanfter Zwang“)
- Im Zweifel PEG Anlage und spätere apparative Diagnostik