



**LESE-
PROBE**

Ratgeber

Schluckstörungen

Prof. Dr. Christian Pehl

Prof. Dr. Wolfgang Schepp

Dr. Maximilian Tiller



Einleitung

Schluckstörungen (medizinisch Dysphagie) können als Symptom einer Vielzahl von Erkrankungen auftreten, da am Schluckakt eine große Zahl von Strukturen und Organen von der Mundhöhle bis zum Magen beteiligt sind. Dies erfordert auch eine exakte Kontrolle des Vorgangs durch das Nervensystem, sodass Schluckstörungen nicht selten auch ein Symptom bei Erkrankungen oder Schädigungen des Gehirns – z.B. Schlaganfall – oder des oberen Rückenmarks sind. Entsprechend kann der Gastroenterologe (Magen-Darm-Spezialist¹) zwar einen Großteil der Patienten mit Schluckstörungen erfolgreich diagnostizieren und therapieren, muss aber immer wieder auch Kollegen aus anderen medizinischen Fachbereichen, z.B. einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder Neurologen (Nervenarzt) zu Rate ziehen. In dem folgenden Ratgeber möchten wir Ihnen das komplexe Thema der Schluckstörungen verständlich näher bringen. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, finden Sie am Ende des Ratgebers.

Wie verläuft der normale Schluckakt?

Obwohl wir den Schluckakt willkürlich einleiten, verläuft er im Weiteren automatisiert, gesteuert von speziellen Zentren im Bereich des Gehirns, ab. Strukturell wird der Schluckakt in die Bereiche Mundhöhle (orale Phase), Rachen (pharyngeale Phase) und Speiseröhre (ösophageale Phase) eingeteilt. In der Mundhöhle erfolgt die Zerkleinerung der Nahrung durch das Kau-

1) Aus Vereinfachungsgründen wurde unabhängig vom Geschlecht nur die männliche Formulierungsform gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige jedweden Geschlechts.

en sowie die Durchmischung der Nahrung mit dem Speichel, wodurch der Nahrung Feuchtigkeit und erste Verdauungssäfte beigemischt werden. Mit dem Beginn des Schluckens schiebt die Zunge dann den Bissen weiter in Richtung Rachen und Speiseröhre. Der Rachenraum stellt für den Schluckakt eine kritische Region dar, da sich hier der Speiseweg und der Luftweg in Richtung Lunge kreuzen. Während des Schluckvorganges muss daher der Luftweg Richtung Nase durch das Gaumensegel, in Richtung der Lunge durch den Kehldeckel und die Stimmlippen verschlossen werden. Bei Störungen dieser Schutzmechanismen, zumeist bei neurologischen Erkrankungen, kann es zu einem Eindringen von Nahrung oder Flüssigkeiten in die Nase oder in die Luftröhre (Aspiration) kommen. Die Rachenmuskulatur sorgt dann für einen koordinierten Weitertransport der Nahrung und für die Öffnung des Speiseröhreneingangs, da der obere Schließmuskel der Speiseröhre von der unteren Rachenmuskulatur mitgebildet wird.

In der Speiseröhre läuft nach Einschlucken von Speichel, Flüssigkeiten oder festen Speisen eine zeitlich abgestimmte muskuläre Kontraktionswelle von oben nach unten ab. Dadurch wird die Nahrung zusätzlich zur Schwerkraft aktiv die Speiseröhre hinunter transportiert. Durch ein gleichzeitiges Erschlaffen des unteren Schließmuskels der Speiseröhre tritt der Speisebrei in den Magen. Der Schluckakt endet mit dem Wiederanstieg des Drucks im unteren Speiseröhrenschließmuskel zur Verhinderung eines Zurückfließens von Mageninhalt (siehe Ratgeber Reflux/Sodbrennen).

Ende der Leseprobe für diesen Ratgeber. Weiterlesen nur als Mitglied möglich.

Mitglied werden bringt was!

- Zugriff auf alle Inhalte von www.gastro-Liga.de
- Mitgliedertelefon für Fragen zu Verdauungskrankheiten – jede Woche

u.v.m

Ihnen hat die Leseprobe gefallen?

Jetzt Mitglied werden!