DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

Patient klagt über Schluckbeschwerden

Dysphagie: was tun?

M. Gross

Ein 53-jähriger Mann gibt an, dass ihm ein- bis zweimal pro Monat Nahrung in der Speiseröhre stecken bleibt. Wenn er dann etwas trinkt, kann er die Nahrungsreste in den Magen befördern. Er achtet nun bereits darauf, gut zu kauen und zu den Mahlzeiten ausreichend zu trinken. Die Symptomatik besteht seit sechs Monaten und tritt zunehmend häufiger auf.

Schluckbeschwerden sind ein vieldeutiges Symptom, hinter dem sich verschiedene Krankheiten verbergen können. Ihnen gemeinsam ist das Gefühl, Schwierigkeiten beim Schlucken zu haben. Ein schmerzhafter Schluckakt wird als Odynophagie bezeichnet.

Beim Globusgefühl handelt es sich um eine Missempfindung, als ob ein Fremdkörper, ein „Frosch“, im Bereich des Kehlkopfes bzw. Rachens sitzt. Das Globusgefühl tritt zwischen den Mahlzeiten auf. Es gehört eigentlich nicht zu den Schluckbeschwerden. Organische Korrelate sind häufig nicht zu finden. Gelegentlich können ein Reflux oder HNO-Erkrankungen dahinterstecken.

Oropharyngeale oder ösophageale Dysphagie?

Schluckbeschwerden können in eine oropharyngeale und eine ösophageale Dysphagie untergliedert werden. Bei der oropharyngealen Dysphagie klagt der Patient meist über Schmerzen oder Beschwerden wenige Sekunden nach Beginn des Schluckaktes mit dem Gefühl, dass Nahrung am Eingang der Speiseröhre stecken bleibt. Die Patienten können auch unter gehäuftem Verschlucken bzw. Aspirationen leiden.

Zu den neurologischen Ursachen einer oropharyngealen Dysphagie gehören z. B. die Myasthenia gravis, Multiple

Sklerose oder der Morbus Parkinson. Eine neurologische Untersuchung ist anzuraten. Zusätzlich gibt es HNO-ärztliche Ursachen wie beispielsweise eine Sicca-Symptomatik bei Sjögren-Syndrom, oropharyngeale Tumoren oder eine Mukositis. Deshalb ist auch eine Vorstellung beim HNO-Arzt sinnvoll.

Führen diese Schritte nicht zur Klärung, kann der Schluckakt mit einer Schlucklaryngoskopie mit flexiblem Endoskop direkt beobachtet werden. Eine andere Möglichkeit ist die Videokinematographie des Schluckaktes. Dies ist eine Röntgen-Durchleuchtungsuntersuchung mit hoher Bildrate.

Bei der ösophagealen Dysphagie treten die Beschwerden mehrere Sekunden nach dem Schlucken auf. Eine Nahrungsimpaktation lässt an eine Stenose, z. B. bei Achalasie oder Ösophaguskarzinom, denken. Sie kann aber auch bei Motilitätsstörungen im Rahmen einer Refluxkrankheit oder bei primären Ösophagusmotilitätsstörungen vorkommen. Ursache einer Odynophagie können Entzündungen der Speiseröhre sein. Bei der ösophagealen Dysphagie ist i. d. R. die Gastroskopie mit Stufenbiopsien indiziert. Bei unauffälligem Befund kommt als nächstes die Ösophagusmanometrie in Betracht. Röntgenuntersuchungen wie der Breischluck sind nur noch selten indiziert.

Abb. 1 Rötliche Längsfurchen und multiple zirkuläre Kontraktionen in der Gastroskopie.

© M. Gross

Kasuistik

WIE GING ES WEITER?

Es wurde eine Gastroskopie veranlasst, die einen typischen Befund für eine eosinophile Ösophagitis mit rötlichen Längsfurchen und multiplen zirkulären Kontraktionen zeigte („Trachealisierung der Speiseröhre“) (Abb. 1). Diese endoskopischen Veränderungen finden sich nur bei etwa der Hälfte der Patienten und sind nicht beweisend für das Krankheitsbild. Entscheidend ist der Nachweis von eosinophilen Granulozyten in der Mukosa.

Die Genese der eosinophilen Ösophagitis ist wahrscheinlich allergischer Natur (Reaktion auf Nahrungsmittelallergene). Die drei wichtigsten Therapieansätze sind eine Eliminationsdiät (wenn möglich Verzicht auf Kuhmilch, Gluten, Soja, Eier, Nüsse und Seefrüchte), topische Steroide (Budesonid oder Fluticason oral) oder Protonenpumpenhemmer. Unser Patient war unter einer Diät (keine Milch und Milchprodukte, glutenfreie Kost) plus Protonenpumpenhemmer nach sechs Wochen beschwerdefrei. Die Kontrollgastroskopie mit Biopsie zeigte eine Normalisierung der Mukosa.

→ Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dr. rer. biol. hum.
Manfred Gross

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und
Gastroenterologie, Kliniken Dr. Müller,
Am Isarkanal 36, D-81379 München
E-Mail: gross@muellerklinik.de