

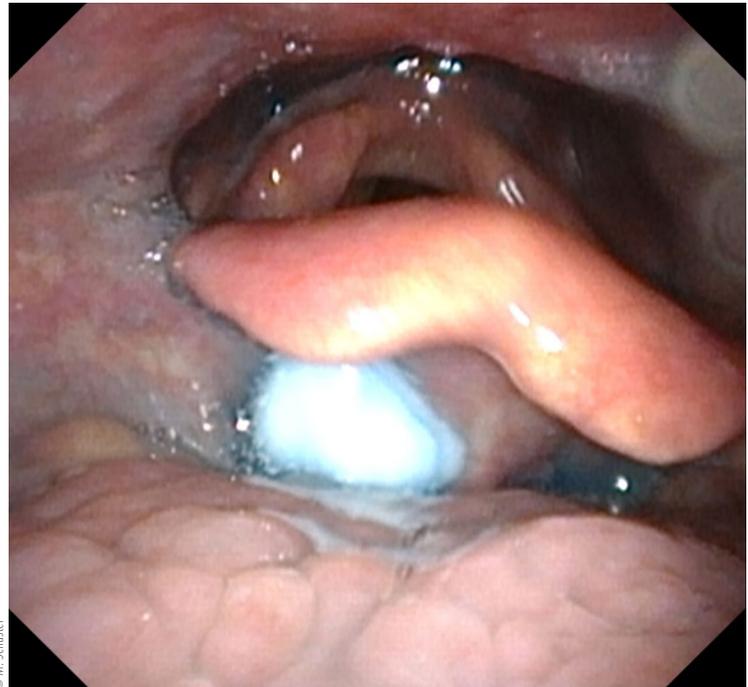
BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Die Besserung blieb ihm im Halse stecken

Bei einem älteren Patienten mit fortschreitendem atypischem Parkinson-Syndrom war kürzlich die Medikation angepasst worden. Der Mann bemerkte allerdings keine Besserung – im Gegenteil, seine Beschwerden nahmen zu, und er berichtete über Halsschmerzen. Bei der endoskopischen Untersuchung wurde die Ursache offenbar.



© M. Schuster



Prof. Dr. med. Maria Schuster
Netzwerk Schluckstörung, Praxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie, Metropol Medical Center, Virnsberger Str. 75, D-90431 Nürnberg

Koautorin: Cordula Winterholler
Logopädin, Metropol Medical Center, Nürnberg

Es war bereits bekannt, dass der Patient als Begleiterscheinung seiner Erkrankung unter einer Dysphagie litt. Er verschluckte sich beim Trinken, und manchmal blieben ihm Nahrungsteile im Hals stecken. Bei der HNO-ärztlichen Untersuchung aufgrund der nun aufgetretenen Schmerzen zeigten sich Entzündungen der oberen Schluckwege, weshalb eine intensive Schluckdiagnostik in die Wege geleitet wurde.

Durchgeführt wurde eine fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) mit allen Konsistenzen. Dabei wurde eine oropharyngeale Dysphagie mit Retentionen im Hypopharynx festgestellt. Zu sehen war außerdem eine ausgeprägte Aspiration von Flüssigkeiten mit verspätetem Hustenreflex. Dieses Symptom erreichte 6 von 8 Punkten auf der Penetration-Aspiration Scale (PAS). Auffällig war zudem das Schlucken einer Tablette. Diese verblieb auch nach mehrmaligem Trinken im Pharynx. Auf dem Bild sieht man sie einklemmt

zwischen der Epiglottis in der Bildmitte und dem Zungengrund im unteren Bereich.

Bei dem Patienten bestand somit ein Circulus Vitiosus: Retinierte Tabletten verursachten ihm Schmerzen beim Schlucken, das sich wegen der fehlenden Wirkung des Medikaments zunehmend verschlechterte. Besonders bei Patienten, die mit L-Dopa eingestellt sind, kann schon aus kurzzeitigem Absinken des Medikamentenspiegels eine relevante Verschlechterung der Bewegungen resultieren.

Die Medikamentendarreichung wurde an die Schluckstörung des Patienten angepasst. Die Schleimhautentzündung heilte aus. Im Rahmen einer logopädischen Schlucktherapie konnten mit kompensatorischen und adaptiven Maßnahmen die Schluckkompetenzen erweitert werden.

Fazit: Bei Dysphagien ist eine ausführliche Schluckuntersuchung auch unter dem Aspekt der sicheren Medikation wichtig. Schluckstörungen machen vor Tabletten nicht Halt! ■