

## Jeder Mensch schluckt mit Dysphagie als eine interdisziplinäre Herausforderung

Was hat das Becken mit dem Schlucken zu tun? Wie können Physiotherapeuten aktiv die Behandlung von Menschen mit Schluckstörungen unterstützen bzw. sogar federführend die Therapie beeinflussen und somit das interdisziplinäre Behandlungssystem vervollständigen? Wie sinnvoll gezielte physiotherapeutische Interventionen als vorbereitende oder begleitende Maßnahme vor/während (als Kotherapie) der logopädischen Dysphagiebehandlung sein können, soll in dem nachfolgenden Artikel in Grundzügen erläutert werden. Denn nur, wenn Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam und koordiniert an der Behandlung von Menschen mit Schluckstörungen mitwirken, kann ein gut durchdachtes Konzept zum Erfolg führen.

Schlüsselwörter: Dysphagie, Schlüsselpunkte, Becken, Wirbelsäule, Lagerung

Dass der Beckengürtel und der Mund beim Menschen anatomisch nicht unmittelbar nebeneinander liegen, weiß jeder Therapeut. Das Becken befindet sich sogar näher am Ende des Nahrungsdurchganges als an seinem Anfang. Dazwischen befinden sich viele wichtige Organe und Organsysteme, unter anderem der Hals, der Brustkorb mit der darin befindlichen Lunge, dem Zwerchfell als Hauptatemmuskel, die Speiseröhre und auch der gesamte Verdauungsapparat. Diese Strukturen haben direkten oder indirekten Einfluss auf die Nahrungsaufnahme und somit auf das Schlucken.

Wieso aber können wir behaupten, dass wir „mit dem Becken schlucken“?

### Rolle des Beckens in der Dysphagiebehandlung

Bei näherer Betrachtung der anatomischen und physiologischen Strukturen des

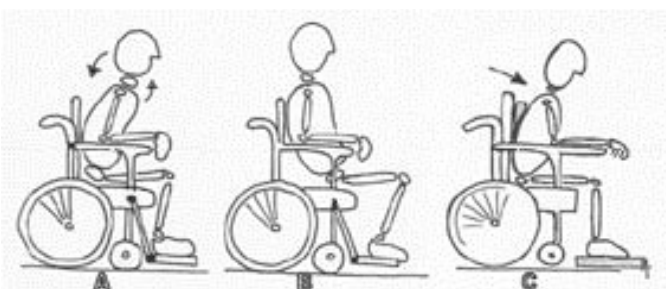


Abb. 2: unterschiedliche Sitzpositionen im Rollstuhl und deren Auswirkung auf Thorax und Kopfhaltung, A + B für Schlucken und Atmung nicht optimal, C optimierte Ausgangsposition z.B. für die Nahrungsaufnahme

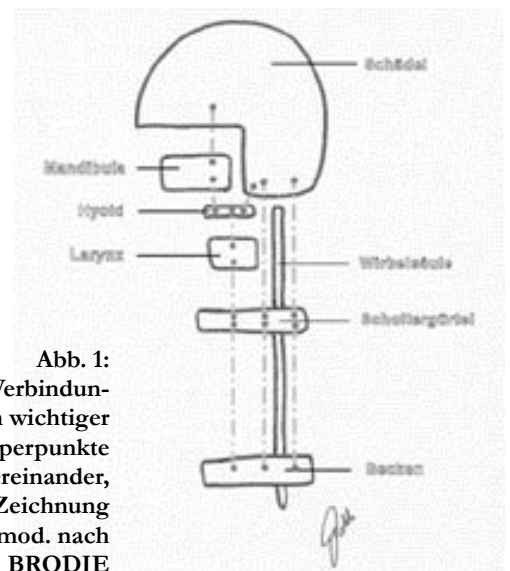


Abb. 1: Verbindungen wichtiger Körperpunkte untereinander, Zeichnung mod. nach BRODIE

menschlichen Körpers wird dem interessierten Therapeuten schnell klar, dass jeder Teil des Körpers in Verbindung mit anderen Bereichen steht und durch Muskelketten und deren reaktive Auswirkungen miteinander interagieren. Eine wichtige Rolle dabei spielen die Schlüsselregionen (Gjelsvik 2002), über die durch gezielte therapeutische Interventionen eine Beeinflussung der Körperpositionierung, von Bewegungen, des Gleichgewichts und des Muskeltonus zu erreichen ist (Paeth Rohlfs 1999). Zu diesen Schlüsselregionen zählt das Becken. Die Beckenstellung entscheidet über die weitere Aufrichtung der Wirbelsäule und wirkt sich unter anderem auch auf die Krümmung der HWS und somit auf die Positionierung des Kopfes aus.

Die Kopfhaltung wiederum beeinflusst den Tonus im zervikalen (Larynx, Hyoid, Pharynx, Ösophaguseingang, etc.) aber auch im orofazialen System (Lippen, Zunge, Velum, etc.) und hat direkten Einfluss auf die Schluckqualität. (Abb. 1). Des Weiteren verändert ein rückwärtig gerichtetes Becken den Bauchraum und wirkt sich somit auf den Verdauungstrakt aus. Ein nach vorn gekipptes Becken führt hingegen in Verbindung mit dem entstehenden Hohlkreuz schnell zu einer thorakal verlagerten Atmung und zu einem weniger aktiven Zwerchfell (wobei dieses als Hauptatemmuskel eine äußerst große Rolle besonders bei den aspirations- und pneumoniegefährdeten Dysphagiepatienten spielt), (Abb. 2). So ist es eigentlich nicht verwunderlich, dass dem

# dem Becken

Becken eine ausgesprochen „tragende“ Rolle zukommt, wenn es um die Behandlung von Menschen mit Schluckstörungen geht.

## **Besonderheit: der neurologische Patient**

Noch deutlicher wird dieser Therapieansatz, wenn wir uns mit Patienten der größten Ursachengruppe für eine Schluckstörung – den neurologischen Erkrankungen – beschäftigen. Hierbei sollte die optimierte Positionierung eines Patienten im Bett, auf dem Stuhl oder auch im Rollstuhl an erster Stelle der Dysphagiebehandlung stehen und kann als Basis für alle weiteren therapeutischen Interventionen in dieser Behandlung gesehen werden (Abb. 3). Wir haben es ja nicht selten mit Menschen zu tun, die aufgrund ihrer Erkrankung mit Paresen der Extremitäten oder mit Muskelerkrankungen nicht eigenständig ihre Haltung halten, verändern, anpassen und optimieren können. Neben der gezielten Beeinflussung des Beckenbereichs sollten auch der Schultergürtel, der Kopf und der Nacken ausreichende Unterstützung und Positionierung innerhalb der Therapie erhalten (Nusser-Müller-Busch 2004). So ist zum Beispiel eine gezielte Beeinflussung von pathologischen Mustern (wie dem „Beissreflex“) nach schweren Schädel-Hirn-Verletzungen nur über eine optimierte Lagerung und eine gesamtkörperliche, multimodale

Stimulation beizukommen (Davis 1995). Eine enge Zusammenarbeit von Physiotherapeuten und Dysphagietherapeuten ist demnach wünschenswert, doch leider in der alltäglichen Versorgung von Betroffenen noch nicht selbstverständlich.

## **Sonstige Ätiologien**

Nicht nur Patienten mit neurologischen Grunderkrankungen profitieren von einer optimierten Ausgangshaltung für die Dysphagietherapie. Unsere klinische Erfahrung hat gezeigt, dass viele Menschen mit HWS-Problemen (Z.n. Schleudertrauma, bei Spondylose, etc.) unter oftmals nicht näher spezifizierten Schluckstörungen leiden und nicht selten eine Odyssee durch die medizinische Versorgungslandschaft hinter sich gebracht haben. Hier können Blockaden der Halswirbelsäule Auswirkung auf die zervikalen Nerven nehmen und somit die Muskulatur in Pharynx und ggf. im Larynx aber auch die sensorischen Kontrollmechanismen der Region negativ beeinflussen. Eine Transportstörung der Nahrung durch den Pharynx und eine Störung der Öffnungsphase des oberen Anteils des Oesophagus sind denkbar.

Auch Patienten nach operativen Eingriffen bei Karzinomen im Kopf-Halsbereich sind nicht nur Patienten für den Logopäden. Besonders durch große transzervikal durchgeführte Operationen



**Abb. 3: Mögliche Lagerung eines schwerstbetroffenen Menschen für die orofaziale Stimulation oder Mundpflege, hier am gesunden Probanden gezeigt**

oder auch durch die Neck dissection der Halslymphknoten mit anschließenden Vernarbungen, Verwachsungen und Lymphödemem wird das Schlucken negativ beeinträchtigt (Motzko, Mlynczak, Prinzen 2004). Auch hier ist die Physiotherapie aus dem ganzheitlichen Behandlungskonzept nicht wegzudenken (z.B. Lymphdrainage, Narben-

mobilisation, Behandlung eines Schulter-Arm-Syndroms).

Ferner möchten wir an dieser Stelle noch die kindlichen Dysphagien erwähnen, insbesondere, wenn diese aufgrund von Körperbehinderungen oder Mehrfachbehinderungen entstanden sind. Lagerung und Positionierung bei Säuglingen, Kleinkindern,

Kindern und Jugendlichen ist ebenso wie für Erwachsene eine entscheidende Basis, um eine Optimierung von Tonus und Motorik im oropharyngealen Bereich zu erreichen. Alleinige logopädische Interventionen im orofazialen System können in Einzelfällen zwar die Schluckfähigkeit verbessern, ermöglichen jedoch ohne eine optimale Positionierung nicht die Voraussetzung zum ganzheitlichen Schlucken. Dieses Ziel erreicht man nur in einer kombinierten Behandlung.

## Fazit

Für uns beginnt bereits jede Diagnostik und Behandlung eines dysphagischen Patienten mit der Begutachtung und Beurteilung der momentanen Haltung und Lagerungssituation, der Bewegungsmöglichkeiten und Muskeltonusverhältnisse im Körper. Eine Dysphagiebehandlung beginnt somit nicht selten an den Füßen, um bereits durch einen guten Bodenkontakt eine optimierte Positionierung für den gesamten Körper zu ermöglichen. Sie wissen es als Fachkollegen selbst am besten, dass eine Oberkörperaufrichtung maßgeblich von der Positionierung der Schlüsselpunkte abhängt.

Diese interdisziplinäre Sichtweise hat leider noch nicht überall Einzug in den therapeutischen Alltag in Kliniken und Praxen gefunden, obwohl es beim näheren Hinschauen augenscheinlich ist, dass eine Einflussnahme auf den Tonus im orofazialen System durch logopädische Interventionen wenig Erfolg haben wird, wenn der gesamte Körper nicht optimiert gelagert ist und dadurch unter anderem pathologi-

sche Muskelspannungsverhältnisse negativ verstärkt werden können. Ein muskuläres Ungleichgewicht ist nicht lokal zu beheben, da, wie eingangs beschrieben, jeder Teil des Körpers mit den anderen Bereichen interagiert ist und somit Einfluss auf den Tonus nimmt.

## Ausblick und Einladung

Wir möchten Sie als Spezialisten im Bereich der Physiotherapie mit dem Thema der Dysphagie vertraut(er) machen, dem orofazialen System näher bringen und Ihre Möglichkeiten im interdisziplinären Behandlungsteam beleuchten und diskutieren. Es besteht eine große Chance für viele Ihrer Patienten, deren Versorgung zu professionalisieren und optimieren, in dem eine gezielte Zusammenarbeit der Therapeutengruppen entsteht.

Dafür haben wir einen speziellen Rahmen geschaffen, den wir bei verschiedenen Gelegenheiten vorstellen. Informationen dazu erfragen Sie im Internet unter [info@dysphagiezentrum.de](mailto:info@dysphagiezentrum.de). Des Weiteren haben wir eine eigene Fortbildung für Sie zu diesem Thema konzipiert, die vom ZVK NRW im Spätsommer veranstaltet wird. Der Titel ist „Jeder Mensch schluckt mit dem Becken – Schluckstörung (Dysphagie) als eine interdisziplinäre Herausforderung“. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Fortbildungshinweisen in „Zur Sache Physiotherapie“.

**Manuela Motzko,  
Melanie Weinert,  
Anke Döpfer**

## Literatur

- Gjelsvik BE (2002) Form und Funktion. Neurologie, Bobath-Konzept, Physiotherapie. Thieme-Verlag Stuttgart
- Paeth Rohlfs B (1999) Erfahrungen mit dem Bobath-Konzept. Grundlagen, Behandlung, Fallbeispiele. Thieme-Verlag Stuttgart
- Nusser-Müller-Busch R (2004) Die Therapie des Fazio-oralen-Trakts. Springer-Verlag Heidelberg; 29ff, 140-144
- Davis PM (1995) Wieder aufstehen. Frühbehandlung und Rehabilitation für Menschen mit schweren Hirnschäden. Springer-Verlag Heidelberg; 246ff
- Motzko M, Mlynczak U, Prinzen C (2004) Stimm- und Schlucktherapie nach Larynx- und Hypopharynxkarzinomen. Elsevier Urban&Fischer Verlag 2004

## Vitae

### Manuela Motzko

beendete 1996 ihre Ausbildung zur Logopädin an der Logopädenlehranstalt der Universitätsklinik in Münster. Nach kurzer Tätigkeit in einem Institut für Stimm- und Sprachstörungen in Hamm, Westf. ist sie seit 1997 als Klinische Logopädin an der HNO-Klinik der Universität zu Köln tätig. 2002 gründete sie zusammen mit Melanie Weinert das Kölner Dysphagiezentrum, das sich ausschließlich mit dem Symptom „Dysphagie“ im Bereich Diagnostik, Beratung und Fort- und Weiterbildung beschäftigt. 2004 veröffentlichte sie gemeinsam mit Ute Mlynczak und Claudia Prinzen im Elsevier Verlag/ Urban&Fischer das Lehrbuch „Stimm- und Schlucktherapie nach Larynx- und Hypopharynxkarzinomen“.

### Melanie Weinert

studierte an der Universität zu Köln Sonder- und Sprachheilpädagogik (Staatsexamen 1996 und Diplom 1999). Nachdem sie als Leiterin einer Sprachheilambulanz tätig war, ist sie seit 1999 an der Neurologischen Klinik der Universität zu Köln angestellt. Berufsbegleitend absolvierte sie von 2000-2004 eine Ausbildung im Bereich „psychoanalytisch-systemische Einzel-, Paar- und Familienberatung“. Seit 2002 leitet sie mit Manuela Motzko das Kölner Dysphagiezentrum und veranstaltet u.a. Fortbildungen, Workshops, Vorträge zum Thema „Dysphagie“.

### Anke Döpfer

hat Ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin 1997 beendet, nachdem sie bereits mehrere Jahre als staatlich geprüfte Masseurin und med. Bademeisterin und Kursleiterin für Baby-massage n. Leboyer tätig war. Seit vielen Jahren ist sie sowohl in einer integrativen Kindertagesstätte in Gummersbach als auch in einer freien Praxis für Physiotherapie tätig. 2001 durchlief sie den Einstieg in die Craniosacrale-Therapie und erwarb 2003 die Zusatzqualifikation als Kinderbobath-Therapeutin. Seit nunmehr zwei Jahren verstärkt sie das Team des Kölner Dysphagiezentums und ergänzt mit ihrem fachlichen Wissen den Sektor der kindlichen Dysphagien.



## Veranstaltungs-Muss: physiokongress 2008

Die Liste der Referenten ist lang und namhaft, die der Aussteller ebenfalls. Vom 12. bis 14. Juni 2008 findet der diesjährige physiokongress erstmals nicht in Aachen, sondern in der Schwabenlandhalle in Fellbach bei Stuttgart statt. Und erstmalig ebenfalls mit einem veränderten Konzept, das mit einem gegenüber den Vorjahren reduzierten Programm noch mehr auf Qualität setzt als zuvor. Der physiokongress des Thieme-Verlags ist und bleibt eine der bundesweit wichtigsten Plattformen für Physiotherapeuten, wenn es um aktuelle Informationen, fachlichen und kollegialen Austausch sowie Networking geht. Es versteht sich von selbst, dass der ZVK dabei sein wird, sowohl mit einem Stand in der Ausstellung als auch mit Referenten in Seminaren und Vorträgen.

Die Schwerpunkte des diesjährigen physiokongresses sind Kommunikation, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Betreuung von Langzeitpatienten. Neu ist hierbei die inhaltliche Aufbereitung: Als Eröffnungsveranstaltungen wird es insgesamt sechs Keynotereferate geben, die in die Themen einführen. In Seminaren und Vorträgen werden einzelne Aspekte vertieft und neue Ansätze auch für die eigene physiotherapeutische Arbeit erschlossen. Insgesamt finden über 40 Seminare statt, die den Besuchern die Gelegenheit bieten, in neue Themenfelder reinzuschmecken, Wissen zu vertiefen oder Rat zu bekommen.

Zudem wird es auch in Fellbach wieder einen Neurowissenschaftstag geben, bei dem es in diesem Jahr um Morbus Parkinson und um die evidenzbasierte Physiotherapie bei Patienten mit dieser Erkrankung geht. Dass auch dieses Jahr der Call for Abstracts eine große Resonanz hatte, zeigen nicht zuletzt die vielen Vorträge. Der physiokongress ist somit auch die Plattform in Deutschland für die Diskussion von physiotherapeutischen Arbeits- und Forschungsergebnissen.

Bei all den Fachinformationen kommt der kommunikative Aspekt nicht zu kurz. Der physiokongress legt Wert darauf, ein Ort zu sein, an dem man sich



treffen, austauschen und vernetzen kann. Ein wichtiger Treffpunkt für ZVK-Mitglieder und andere Interessierte ist vor allem der zentrale ZVK-Stand in der Fachausstellung. Dort informieren der ZVK-Landesverband Baden-Württemberg und der Bundesverband gemeinsam über berufspolitische Themen und alle weiteren Fragen rund um

die Physiotherapie. Zu verschiedenen Bereichen – geplant sind bisher: Studieren im Ausland, Akademisierung und berufsrechtliche Fragestellungen – werden außerdem individuelle Beratungsgespräche angeboten. Der ZVK-Landesverband Baden-Württemberg, der im Rahmen des physiokongresses ebenfalls seine Jahreshauptversammlung abhalten wird, lädt am Freitag, 13. Juni, um 19 Uhr alle Kongressteilnehmer zu einer „Aktuellen Stunde“ ein, in der mit Gästen ein relevantes Thema aufgegriffen und diskutiert werden soll.

Fazit: Für alle, die interessiert sind an erfahrungsorientiertem und forschungsbasiertem Fachwissen, an berufs- und gesundheitspolitischen Aspekten sowie an Marketing- und Managementideen ist der diesjährige physiokongress ein absolutes Muss. Wer noch mehr möchte, der kann auf der physioparty mit DJ, Live-Band und Überraschungsevents am Freitagabend gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen feiern. Das ausführliche Programm sowie die Anmeldemodalitäten für Kongress und Seminare finden sich im Internet unter [www.physiokongress.de](http://www.physiokongress.de).

