DYSPHAGI E FORUM

Fachzeitschrift für Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

Kamal, R. M. et al.
Levels of Awareness, Involvement and Training in Dysphagia: Management among Other Health Professionals in Malaysia

Mätzener, F. et al.
Logoscore/REHAB (LsR) – Überprüfung der Interrater- und Intrarater-Reliabilität

Rüffer, N. & Wilmskötter, J.
Presbyphagie, Kompensation und Schluckplanung
Presbyphagia, Compensation and Motor Planning of Swallowing
Anhang

Ehlers, J.
Tracheostomy Management and decannulation in individuals with chronic disorders of consciousness
Trachealkanülenmanagement und Dekanülierung bei Menschen mit chronischen Bewusstseinsstörungen

Interview Jay Rosenbek
Historical, Present and Future considerations on clinical dysphagiology

Veranstaltungen
Linkliste
Aus Redaktion und Verlag
Impressum



Die klinischen Logopäden Christina Hamacher und Stephan Oelenberg stellen Prof. Rainer Dziewas den Befund der fiberendoskopischen Schluckuntersuchung (FEES) eines akuten Schlaganfallpatienten auf der Stroke Unit der Universitätsklinik Münster vor. (Foto: Universitätsklinikum Münster)

Editorial

Jay Rosenbek, der für viele Dysphagiologen weltweit ein großes und unverwechselbares Vorbild darstellt, und die Gründung dieser Zeitschrift seit Beginn an beratend und unterstützend begleitet, gibt in einem Interview seine Sicht auf historische, aktuelle und mögliche zukünftige Entwicklungen in unserem Fachgebiet und zum Stand der Dinge wieder. Er beschreibt seinen eigenen Werdegang als typisches Beispiel für seine Generation, in dem ihm, wie er sagt, das Buch von Dr. Jeri Logemann wie vielen Anderen auch eine erste Orientierung gab, in einer Zeit, in der Patienten von Krankenschwestern Nahrung über eine Spritze in den Mund erhielten, um ihnen dann Kiefer und Mund zuzuhalten und zu warten, bis der Patient schlussendlich geschluckt hatte. Er beschreibt den Widerstand, der Sprachtherapeuten seitens von Kollegen und von Ärzten entgegenschlug, als diese damit begannen Patienten zu untersuchen und zu behandeln, um diese Praxis zu ändern. Während, wie er meint, trotz aller erfolgreichen Bemühungen in manchen Ländern Sprachtherapeuten weiterhin Skepsis in der Diagnostik und Behandlung von Schluckpatienten entgegenschlägt (als Beispiel nennt er den trotz entwaffnender Veröffentlichungen anhaltenden Widerstand gegen die Durchführung endoskopischer Schluckuntersuchungen durch Sprachtherapeuten in Ländern mit Gesundheitssystemen, in denen

Jahrgang 3 | Heft 1 | März 2013 | ISSN 2193-3464

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 • D-65502 Idstein
Tel.: +49 (0) 6126 9320-0
Fax: +49 (0) 6126 9320-50
info@schulz-kirchner.de
www.schulz-kirchner.de

die Ärzteschaft absolut dominiert) zeigt er sich dennoch zufrieden über die mittlerweile erzielten internationalen Fortschritte in der Ausbildung und Weiterbildung von Sprachtherapeuten in der Dysphagie. Besorgt äußert sich Jay Rosenbek jedoch, wenn er über die Zukunft spricht. Er bedauert die derzeitige Entwicklung in der klinischen Praxis, die darin bestünde, unser Wissen zu überfordern, weil ohne Bedacht zu viele Behandlungsmethoden eingesetzt würden, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen sei. Jay Rosenbek mahnt dringend an, die sprachtherapeutische klinische Forschung im rehabilitativen Bereich zu verstärken, und Forschungsergebnisse sowie klinische Praxis baldmöglichst in Übereinstimmung zu bringen. Sollte die Schere zwischen Evidenz und klinischer Praxis weiter auseinander gehen, so Jay Rosenbek, sei dem Rechtfertigungsdruck, der auf den durch die schlucktherapeutische Versorgung verursachten Kosten lastet, nicht mehr standzuhalten.

Rahayu Kamal und Kollegen beleuchten nun eben den von Jay Rosenbek in dessen Interview unter anderem angesprochenen Entwicklungsaspekt und die weltweiten Unterschiede dysphagiologischer Versorgung am Beispiel von Malaysia im Vergleich zur Situation in Queensland, Australien. In der von Elizabeth Ward an der Universität Queensland betreuten Dissertationsstudie von Rahayu Kamal wurde der Kenntnisstand zur Dysphagie von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (außer Sprachtherapeuten) verglichen. Interessant an diesem Ansatz ist der Versuch, über dieses Vorgehen eine Art Ist-Zustand der landestypischen Versorgung und der landestypischen Beteiligung bzw. Nicht-Beteiligung von Sprachtherapeuten an der dysphagiologischen Versorgung zu ermitteln. Über den gleichzeitig in der Studie vorgenommenen Vergleich mit einem „Benchmark"-Land, hier naheliegender Weise Australien, wurde der Unterschied und damit indirekt auch der Entwicklungsabstand ermittelt. Die Autoren des Artikels bemerken, dass diese Art von Untersuchung auch für Experten aus anderen Ländern, die sich in einer ähnlichen Entwicklungssituation wie Malaysia befinden, interessant sein könnte, um daraus landesspezifische Handlungsempfehlungen für die weitere Verbesserung der Versorgung von Schluckpatienten ableiten zu können.,

Flurina Mätzener und Kollegen geben mit der Überprüfung des Logoscore/REHAB (LsR) ein Beispiel für die von Jay Rosenbek geforderte Verbesserung der Kooperation von Klinik und Forschung in der Dysphagiologie. Im Rahmen der von Ulrike Frank geleiteten Forschungsaktivitäten im REHAB Basel wurde von den Autorinnen im Rahmen einer prospektiven Validierungsstudie die Interrater- und Intraraterreliabilität des neu entwickelten Assessment-Instruments LsR an einer kleinen Patientenkohorte von 31 neurologischen Frührehabilitationspatienten untersucht. Ähnlich der Entwicklung zum vom BODS (Starrost et al. 2012), ist die Entwicklung eines klinisches Messinstrumentes wie dem LsR eine Abfolge kleinteiliger, aufwändiger und langwieriger Arbeitsschritte im Rahmen einer kontinuierlichen Abarbeitung aufeinander aufbauender Validierungsschritte. Aus der klinischen Praxis des REHAB Basel wurde der Messbedarf zur Erfassung von Aspekten formuliert, die durch bereits vorhandene Messinstrumente nicht abgedeckt werden konnte. 4 spezifische Items (Atmung, Stimme, Artikulation, Umgang mit der Trachealkanüle) wurden zusätzlich zu den Items der Early-Functional-Abilities-Skala (EFA) hinzugefügt und sind als dessen Ergänzung zur Beurteilung der Funktionen des Fazio-oralen Bereiches gedacht. Während sich nun in der hier publizierten Studie die Interrater- und Intrarater-Reliabilität in ausreichender Weise nachweisen ließ, empfehlen die klinischen Rater dennoch Verbesserungen, um die klinische Anwendbarkeit zu erhöhen. Die Autoren kündigen an, diesen Empfehlungen zu folgen, und eine dementsprechend überarbeitete Version des LsR inklusive einer umfassenden Durchführungsinstruktion an einer größeren Patientenstichprobe im Rahmen einer multizentrischen Studie zu validieren. Der interessierte Leser darf den Autoren dankbar sein, den Entwicklungsprozess eines klinischen Messinstrumentes wie dem LsR, der eine Skalierungslücke in der neurologischen Frührehabilitation schließen wird, mittels dieser Veröffentlichung mit Spannung verfolgen zu dürfen.

Janine Ehlers identifiziert in ihrer systematischen Literaturanalyse zum Dysphagiemanagement bei schwerstbetroffenen Patienten in der Langzeitphase eine weitere Skalierungslücke, die mit der durch Mätzener und Kollegen (s.o.) identifizierten Skalierungslücke durchaus vergleichbar ist, da sich die Patientenpopulationen ähneln. Die Autorin ist eine ausgewiesene klinische Sprachtherapeutin in der Arbeit mit tracheotomierten schwersthirngeschädigter Patienten im ambulanten Bereich, und ist damit mit dem Auftreten praktischer Probleme im Versorgungsalltag chronifizierter Zustände im häuslichen Umfeld bestens vertraut. Die Versorgungspraxis, so die Autorin, sei geprägt von Ängsten und Unsicherheiten im Umgang mit Trachealkanülen bei Patienten, Angehörigen und Therapeuten gleichermaßen. Fehlende Fachkenntnisse würden ergänzt durch eine mangelnde Empfehlungslage, und führten zu einer mangelnden Sicherheit im Umgang mit den betroffenen Patienten, so dass das Ziel der Dekanülierung aus dem Auge geriete, und, so die Autorin weiter, die Durchführung altbekannter und vertrauter therapeutischer Verrichtungen wie z.B. das Arbeiten isoliert im Mundbereich dann wie eine Flucht vor dem Umgang mit Trachealkanülen wirke. Die Kollegin beließ es nicht bei der beklagenswerten Feststellung, sondern versuchte mittels der hier vorgestellten Literaturanalyse Empfehlungen für eine evidenzbasierte Vorgehensweise abzuleiten. Die nach dem PRISMA-statement durchgeführte systematische Literaturanalyse führte schließlich zu einer Datenbasis von nur 7 Veröffentlichungen, die von der Autorin begutachtet werden konnten. Janine Ehlers kam neben anderen wertvollen Erkenntnissen unter anderem zu der Feststellung, dass die Glasgow Coma Scale (GCS), der Frühreha-Barthel Index (FRB) und die Coma Resmission Scale (CRS) sich nicht dafür eignen, subtile Fähigkeiten und Funktionen, die für das Trachealkanülenmanagement bei

Urheberrechtlich geschütztes Material – Nutzung nur für den persönlichen Gebrauch bzw. für den Gebrauch gemäß Lizenzkaufvertrag

Patienten mit chronischen Bewusstseinstörungen wesentlich sind, zu identifizieren. Es sei jedoch dringend notwendig, zielführende Informationen bei diesen Patienten zu evaluieren, da ohne diese entsprechende Entscheidungen zur Erreichung einer Dekanülierung, die auch nach Jahren noch möglich sein könne, erschwert würden. Die Autorin empfiehlt daher eine Kombination validierter Assessments, um den funktionellen Status von Patienten auch in der chronischen Phase zu erfassen, und so im Rahmen eines standardisierten Trachealkanülenmanagements Entscheidungsprozesse auf dem Weg zur Dekanülierung zu erleichtern.

Norbert Rüffer und *Janina Wilmskötter* legen in ihrem Artikel, der Ergebnis eines an der Universität Bielefeld begonnenen gemeinsamen Gedankenaustausches zwischen den beiden Autoren ist, eine Unterscheidung zwischen Presbyphagie und Dysphagie eine Verwendung des Symptombegriffs nahe, die nicht, so die Autoren, auf den Krankheitsbegriff beschränkt sei. Zwar seien Presbyphagie als auch Dysphagie durch funktionelle Änderungen des Schlucksystems charakterisiert, jedoch hätten diese funktionellen Änderungen und die damit verbundenen Symptome bei Presbyphagie keinen Krankheitswert. Die Autoren arbeiten in einer sehr fundierten und detaillierten Analyse veröffentlichter Daten zu altersbedingten Veränderungen des Schluckonsets und des Bolustransits heraus, wie Kompensationen verhindern, dass potentiell pathologische altersbedingte Veränderungen sich pathologisch, d.h. dysphagisch auswirken, und stufen diese Kompensationen als genuinen Bestandteil des presbyphagischen Symptomenkomplexes ein. Damit verneinen die Autoren die Frage, ob Alterungsprozesse des Schlucksystems dieses zunehmend dysfunktional machen, da das alternde Schlucksystem über kompensatorische Ressourcen verfüge, die die Auswirkungen auf die Schluckfunktion abschwächen könnten. Die Autoren warnen denn auch, in der klinischen Praxis normale Alterungsprozesse, zu denen Schlucke mit Residuen oder Penetrationen gehörten, zu pathologisieren. Sie schließen mit der aus der eingehenden Literaturanalyse abgeleiteten Einschätzung, dass das alternde Schlucksystem durch Kompensationen in Form von Redundanz, Neukalibrierung und kompensatorischem Verhalten dazu in der Lage sei, seine Funktionalität im Kern aufrecht zu erhalten, um so eine ausreichende Atemwegsprotektion und ausreichenden Bolustransport zu erzielen.

An dieser Stelle möchte ich den Herausgebern dieser Ausgabe, *Maggie Lee Huckabee* und *Andrea Hofmayer,* für die getane Arbeit bedanken. Die Qualität dieser Ausgabe spricht für sich. Es war eine besondere Ehre, Maggie Lee Huckabee für die Mitarbeit an dieser Ausgabe gewinnen zu können. Vielen von Ihnen mag sie als wissenschaftliche Beraterin der Tagung „Karlsbader Dysphagie Forum“ bekannt sein. Maggie Lee Huckabee ist uns allen ein Vorbild und immer wieder erneut Ansporn in ihrem Anspruch, mehr zu lernen über die Zusammenhänge von Neuroplastizität und Neurorehabilitation. Ihr war und ist es immer wichtig, ihren „Schülern“, zu denen ich mich auch zählen möchte, zu lehren, den Blick auf das Wesentliche zu richten: etwas zu finden, zu untersuchen oder zu erzählen, das am Ende der Qualität unserer klinischen Arbeit, und damit unseren Patienten zu Gute kommt. Dieses Anliegen ist ihr immer auch eine Reise nach Deutschland wert. Danke Maggie.
Andrea Hofmayer ist als Mitgründerin dieser Zeitschrift nunmehr mit ihrer zweiten Ausgabe als deutschsprachige Herausgeberin befasst. Wir beide, so unser Plan, treten nun in die 2. Reihe zurück, um in den zukünftigen Ausgaben jüngeren hochmotivierten deutschsprachigen Herausgebern eine Fläche zu bieten, sich mit dieser Form der Verbreitung von Wissen auseinanderzusetzen, und mit Ihrem Können und Ihrer Kompetenz Ihnen, den Lesern, zur Verfügung zu stehen. Vielen Dank, Andrea.
Stefanie Duchac möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich für das Transkribieren der Interviews von Stephanie Daniels und Jay Rosenbek danken.

Erstmals stellen wir in dieser Ausgabe unseren Lesern zusätzliches Material zur Verfügung. In dem Artikel von Norbert Rüffer & Janina Wilmskötter finden Sie sowohl auf der Startseite als auch an mehreren Textstellen einen blauen Download-Button. Wenn Sie diesen anklicken, werden Sie zu einer Literatursammlung und -auswertung zum Thema Presbyphagie, die die Autoren vorgenommen haben, weitergeleitet.
All diese nun genannten Dinge waren es wert, mehr Raum zu finden. Nun endlich möchte ich den Autoren die Bühne frei geben, und dem geneigten Leser wünsche ich das zu finden, was er beim Lesen sucht.

Ihr *Sönke Stanschus*

Urheberrechtlich geschütztes Material – Nutzung nur für den persönlichen Gebrauch bzw. für den Gebrauch gemäß Lizenzkaufvertrag