

Presseinformation

Neue neurologische Klassifikation von Schluckstörungen

1. April 2021 – Schluckstörungen (Dysphagien) sind ein häufiges und oftmals unterschätztes Problem bei einer Vielzahl von neurologischen Erkrankungen bzw. Patientengruppen. Es handelt sich nicht nur um ein Symptom, sondern ein multi-ätiologisches Syndrom. Eine Videoendoskopie-Studie [1] zu den krankheitsübergreifenden Störungsmustern der Dysphagien stellt eine neue neurologische Klassifikation vor, die helfen soll, die weitere Forschung und Diagnostik zu verbessern sowie die Behandlung von neurologischen Patientinnen und Patienten mit Dysphagie künftig mit zielgerichteten therapeutischen Interventionen zu ergänzen und optimieren.

Der Schluckakt ist ein hochkomplexer Vorgang, bei dem mehr als 25 Muskelpaare koordiniert werden müssen. Neurologische Erkrankungen sind die häufigste Ursache einer Schluckstörung (Dysphagie), die nicht nur zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität, sondern auch zu schwerwiegenden klinischen Komplikationen führen kann. Dazu gehören Mangelernährung, Dehydratation und unzureichende Medikamenteneinnahme. Insbesondere, wenn Nahrungsinhalt in die Atemwege gelangt (Aspiration), sind lebensbedrohliche Lungenentzündungen bis hin zur Notwendigkeit maschineller Beatmung oft die Folge.

Bezüglich der Bedeutung für die Patientinnen/Patienten sprechen die Zahlen für sich [2]: 20–30% der von einer Demenzerkrankung Betroffenen leiden an Schluckstörungen sowie initial ungefähr 50% aller Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall. Bei schweren Schädel-Hirn-Verletzungen sind es etwa 60% und bei Patienten nach prolongierter maschineller Beatmung sogar 70–80% (meist passager). Auch bei Parkinson-Syndromen und der Multiplen Sklerose ist das Symptom nicht selten und stellt einen Risikofaktor für die Morbidität und Mortalität dar. Besonders auffällig ist die Inzidenz von Dysphagiesymptomen bei 30–40% aller älteren Menschen, die noch ein unabhängiges Leben führen, sowie bei mehr als 50% der Pflegeheimbewohner und ca. 70% aller geriatrischen Patienten in Kliniken.

Trotz der hohen klinischen Relevanz gibt es bisher nur wenig wissenschaftliche Evidenz für spezifische Therapien der neurogenen Dysphagie. In einer Studie, die kürzlich in der renommierten Fachzeitschrift „Neurology“ veröffentlicht wurde [1], wird nun erstmalig eine Klassifikation eingeführt, bei der die Dysphagie anhand des phänotypischen bzw. endoskopisch sichtbaren Störungsmusters eingeteilt wird. Ausgehend von einer systematischen Literaturrecherche und einer retrospektiven Analyse identifizierte ein interdisziplinäres Team aus Neurologen und Logopäden sieben verschiedene Störungsmuster. Die Störungsmuster wurden hierbei durch die sogenannte Schluckendoskopie (FEES: „fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing“), die eine präzise Visualisierung des Schluckvorgangs ermöglicht, genauer charakterisiert. Anschließend wurde die Klassifikation anhand von 1.012 FEES-Videos von Patienten mit verschiedenen neurologischen Erkrankungen validiert.

Hierbei zeigten sich deutliche Unterschiede der Häufigkeit der sieben verschiedenen Störungsbilder in Abhängigkeit von der neurologischen Grunderkrankung:

- (1) „Vorzeitiges Abgleiten des Nahrungsbolus in den Rachenraum/Pharynx (= Leaking)" und
- (2) „Pathologischer Schluckreflex" – diese beiden Formen traten hauptsächlich bei Schlaganfall-Patienten auf.
- (3) „Residuen in den Valleculae“ (Bolusreste nach dem Schlucken in dem Spaltraum zwischen Zungengrund und Kehldeckel), d. h. unzureichende „pharyngeale Bolusreinigung“ – dieses Phänomen war am häufigsten beim idiopathischen Parkinson-Syndrom.
- (4) „Residuen im Sinus Piriformis" (Spaltraum, der beidseits vom Kehldeckel zum Speiseröhreneingang verläuft) – diese Form fand sich nur bei Muskelentzündungen/Myositis, Motoneuronenerkrankungen und Hirnstamminfarkten als Ausdruck einer Störung des oberen Ösophagus-Verschlussmuskels/-sphinkters.
- (5) „Pharyngolaryngeale Bewegungsstörungen" (also im Rachen-Kehlkopf-Bereich) wurden bei atypischen Parkinson-Syndromen und Schlaganfall gefunden.
- (6) „Fatigue des Schluckens" war häufig bei Myasthenia Gravis (eine seltene, autoimmun bedingte Muskelschwäche) und
- (7) „Komplexe Dysphagie" mit einem gemischten Störungsmuster war der führende Mechanismus bei amyotropher Lateralsklerose (ALS).

„Diese Klassifikation mit Fokus auf das Störungsmuster ist ein Novum und komplementiert bisherige Klassifikationen, die sich ausschließlich auf den Schweregrad der Dysphagie beschränken“, kommentiert Prof. Dr. Tobias Warnecke (Münster) als Erstautor die Ergebnisse. „Die Daten zeigen eindrucksvoll, dass die neurogene Dysphagie - vergleichbar mit Aphasie und Dysarthrie - kein bloßes Symptom, sondern ein multi-ätiologisches Syndrom darstellt“. Dr. Bendix Labeit (Münster), ebenfalls Erstautor, erläutert die Bedeutung für die therapeutische Forschung: „Neben krankheitsspezifischen Befunden zeigen sich auch krankheitsübergreifende Störungsmuster. Zukünftig können ausgehend von dieser Studie transdiagnostische und störungsmusterspezifische Therapieansätze untersucht werden“. Prof. Dr. Rainer Dziewas (Osnabrück), federführender Autor der DGN-Leitlinie „Neurogene Dysphagien“ [2], betont ebenfalls die differentialdiagnostische und -therapeutische Bedeutung der Klassifikation: „Bei vielen neurologischen Krankheitsbildern, insbesondere bei Parkinson-Syndromen und neuromuskulären Erkrankungen, können spezifische Dysphagiecharakteristika entscheidende Hinweise auf die Grunderkrankung liefern und so die Diagnosestellung erleichtern, aber auch helfen, therapeutische Interventionen zielgerichteter einzusetzen“.

„Die neue neurologische Klassifikation von Dysphagien hat das Potenzial, die klinische Forschung in diesem Bereich erheblich zu stimulieren, und bietet vor allem eine Grundlage, um die Versorgung von neurologischen Patienten in Zukunft weiter zu verbessern“, resümiert Prof. Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN. „Die DGN setzt sich intensiv für eine patientenzentrierte Forschung ein und teilt auch hier die Hoffnung, durch neue Therapiemöglichkeiten den immensen Leidensdruck der Betroffenen zu erleichtern.“

Literatur

- [1] Warnecke T, Labeit B, Schroeder J, et al. Neurogenic Dysphagia: Systematic Review and Proposal of a Classification System. *Neurology*. 2021; 96: e876-e889
- [2] Dziejwas R., Pflug C. et al., Neurogene Dysphagie, S1-Leitlinie, 2020, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 31.03.2021).
<https://dgn.org/leitlinien/II-030-111-neurogene-dysphagie-2020/>

Pressekontakt

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

c/o Dr. Bettina Albers, albersconcept, Jakobstraße 38, 99423 Weimar

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

E-Mail: presse@dgn.org

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren über 10.000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern und zu verbessern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. www.dgn.org

Präsident: Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Gereon R. Fink

Past-Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Generalsekretär: Prof. Dr. Peter Berlit

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: info@dgn.org