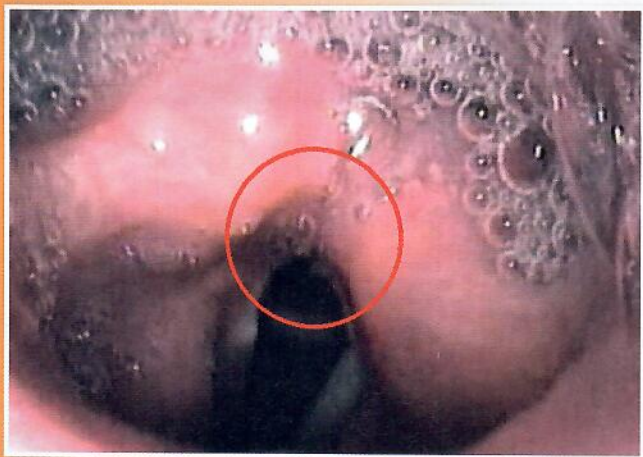


Mit Geduld und Spucke ...

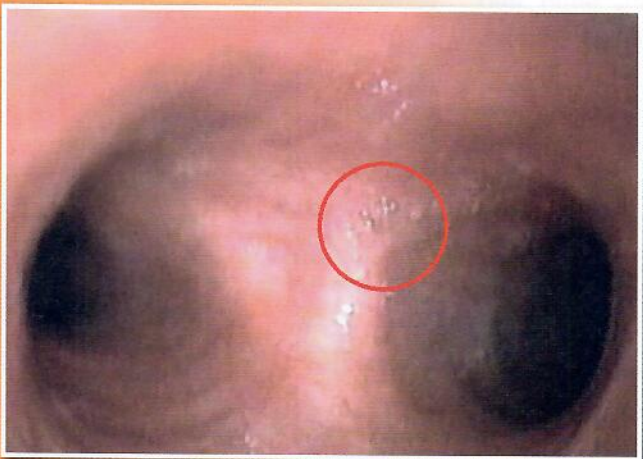
Sialorrhoe und Speichelaspiration bei neurologischen Erkrankungen.



Hier sieht man eine Speichelaspiration in der Standard-FEES-Ansicht.



Die Speichelaspiration ist beim tracheoskopischen Blick von unten auf die Stimmritze sichtbar.



In dieser Abbildung ist aspirierter Speichel auf der Trachealbifurkation zu sehen.

Die Speichelproduktion ist variabel und beträgt bei Erwachsenen 0,5 Liter bis 1,5 Liter täglich. Patienten oder Patientinnen mit neurologischen Erkrankungen wie zum Beispiel der Amyotrophen Lateralsklerose oder Hirnstamminfarkten leiden häufig an einer Schluckstörung. Wenn der Speichel nicht abgeschluckt werden kann, kann es zum Speicheltriefen („Sialorrhoe“ oder „Hypersalivation“) aus dem Mund kommen. Dieses Symptom kann für Menschen insbesondere in sozialen Situationen sehr belastend sein, so dass sie aus diesem Grund eine Therapie wünschen. In schweren Fällen kann es außerdem zur Aspiration von Speichel kommen. Die Speichelaspiration ist selbst dann für den Patienten oder die Patientin bedrohlich, wenn Ernährung und Flüssigkeitsgabe über eine PEG-Sonde erfolgen und somit ausschließlich Speichel aspiriert wird. Trifft das Symptom der Speichelaspiration auf eine – bei neurologischen Erkrankungen ebenfalls häufige – Husteninsuffizienz oder eventuell auf eine komorbide COPD, steigt das Risiko auf einen Sekretverhalt und damit auf eine Pneumonie. Ist ein Sekretverhalt schließlich nicht auf nichtinvasivem Wege behebbar, wird dauerhaft eine Trachealkanüle zum Absaugen benötigt. Daher wird in diesem Beitrag die Hypersalivation und Speichelaspiration nicht isoliert, sondern im Zusammenhang eines effektiven Sekretmanagements betrachtet.

Diagnose

Die Sialorrhoe ist auf den ersten Blick zu erkennen. Einen ersten Hinweis auf eine Speichelaspiration wiederum kann die belegte Sprache geben. Hat der Patient oder die Patientin bereits eine Trachealkanüle und ist die Symptomatik ausgeprägt, kann es sein, dass schaumiges Sekret – also aspirierter Speichel – abgesaugt wird, oder es ist zu beobachten, dass dieser aspirierte Speichel aus dem Tracheostoma austritt. Ein weiteres Verfahren ist das Anfärben des Speichels mit blauer Lebensmittelfarbe, der sogenannte Evans-Blue-Dye-Test. Wenn dann blaues Trachealsekret abgesaugt wird, ist die Speichelaspiration nachgewiesen. Wird kein blaues Trachealsekret abgesaugt, schließt dies eine Speichelaspiration aber noch nicht aus. Der Goldstandard der Dysphagiediagnostik ist die flexibel-endoskopische Schluckuntersuchung (FEES).

Speichelreduzierende Therapie

Zur Therapie der Sialorrhoe bei Kindern und Erwachsenen ist Incobotulinumtoxin A (Xeomin®) zugelassen. Dieses wird unter Ultraschallkontrolle in die Speicheldrüsen injiziert. Da es die Speichelproduktion hemmt, reduziert es auch die Speichelaspiration. Im Bereich der außerklinischen Intensivpflege besteht allerdings eine massive Unterversorgung, und kaum ein Patient oder eine Patientin, der dieses Medikament benötigt, erhält es auch.

Eine weitere Möglichkeit ist die systemische Medikamententherapie. Glycopyrronium (Sialanar®) ist zur Therapie der Sialorrhoe bei Kindern und Jugendlichen zugelassen. Einige andere Medikamente kommen ebenfalls zum Einsatz: Scopolamin Pflaster (Scopoderm®) oder Amitriptylin per os. Nachteil der systemischen Applikation sind allerdings Nebenwirkungen wie die – kontraproduktive – Eindickung des Bronchialsekrets und andere anticholinerge Nebenwirkungen wie Obstipation oder Harnverhalt sowie kognitive Nebenwirkungen.

Als Ultima ratio steht schließlich die Bestrahlung der Speicheldrüsen zur Verfügung. Sind Hypersalivation und Speichelaspiration sehr stark ausgeprägt, wie es zum Beispiel bei der Amyotrophen Lateralsklerose vorkommen kann, kann eine Kombination der genannten Maßnahme erforderlich sein.

Weitere Maßnahmen

Es ist gerade bei der Speichelaspiration entscheidend, dass die speichelreduzierenden Maßnahmen in ein effektives Gesamtkonzept des Sekretmanagements eingebunden sind. Die funktionelle Dysphagietherapie beziehungsweise logopädische Behandlung ist unverzichtbar. Hinzu kommen die regelmäßige Mobilisation und die die Sekretdrainage fördernde Lagerung des Patienten

oder der Patientin. Außerdem muss eine Husteninsuffizienz effektiv mit manuell assistiertem Husten oder mechanischer Insufflation-Exsufflation therapiert werden. Wenn bei Patienten oder Patientinnen mit Gehirnerkrankungen der Hustenreflex erschwert auslösbar ist, und der Patient oder die Patientin nicht willkürlich husten kann, kann eine Vernebelung von Capsaicin in Erwägung gezogen werden. Wenn der Patient oder die Patientin schließlich Trachealkanülen-träger oder -trägerin ist, besteht die Möglichkeit des Einsatzes von Trachealkanülen mit subglottischer Absaugung, um die Menge aspirierten Speichels zu vermindern.

Fazit

Die effektive Therapie der Sialorrhoe beziehungsweise Hypersalivation fördert das Wohlbefinden des Patienten oder der Patientin in sozialen Situationen. Bei Speichelaspiration ist die speichelreduzierende Therapie ein wichtiger Teil eines Maßnahmenbündels zum Sekretmanagement. Übergeordnetes Ziel ist die Pneumonieprophylaxe, weitere Ziele können die Schaffung günstiger Voraussetzungen für eine Entwöhnung von der Trachealkanüle oder eine Verbesserung der Sprechfähigkeit trachealkanülierter beziehungsweise invasiv beatmeter Menschen sein.



Autor

Dr. med. Martin Groß ist

Ärztlicher Direktor der MEDIAN Klinik Bad Tennstedt und

Präsident-elect der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.

Seine Forschungsschwerpunkte sind Störungen der Atmung und des Hustens und Versorgungsforschung. Er arbeitet regelmäßig an medizinischen Behandlungsleitlinien mit, unter anderem an der S2k-Leitlinie „Hypersalivation“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

© www.median-kliniken.de/de/median-klinik-bad-tennstedt





INTENSIVPFLEGE

☎ 033439 144045

Hier pflegen wir.

Rüdersdorfer Str. 21
15370 Vogelsdorf

www.avicus.de
E-Mail: info@avicus.de



AVICUS
HAUSKRANKENPFLEGE

AVICUS
- TAGESPFLEGE -

- ▷ selbstbestimmtes Wohnen am Stadtrand von Berlin, innerhalb einer Wohngruppe mit separater Wohnung
- ▷ 24 Stunden Intensivpflege durch hoch qualifiziertes und motiviertes Personal
- ▷ enge Zusammenarbeit mit der im Haus beheimateten Kita sowie der Tagespflege mit heilpädagogischem Ansatz
- ▷ individuelle Pflege durch ins Haus kommende Therapeuten
- ▷ aktivierende personenbezogene Bezugspflege unter Einbeziehung der Angehörigen