

# Nahrungsaufnahme nach Schlaganfall: Denkprozess am Patientenbett

## Ein Evidence Summary

Furrer Lea Katharina, Lüthi Bruno

### Einleitung und Zielsetzung

Im Jahr 2015 waren in der Schweiz 15'154 Personen von einem Schlaganfall betroffen [1]. In der Akutphase des Schlaganfalls leiden über 50% der Betroffenen an einer Dysphagie [3], welche mit einem erhöhten Pneumonierisiko einhergeht. Um die Überlebenswahrscheinlichkeit zu verbessern ist es wichtig, die Pneumonierate so tief wie möglich zu halten [5]. Eine Dysphagie kann auch zu einer Unterernährung, Exsikkose und Verminderung der Lebensqualität führen [10].

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Vorhersagekraft von Prädiktoren für eine Dysphagie anhand der aktuellen Evidenzlage zu untersuchen. Der bestehende Leitfaden der IGPTN wird basierend auf den Ergebnissen überarbeitet. Mit dessen Hilfe kann diplomiertes medizinisches Fachpersonal am Patientenbett beurteilen, ob die Nahrungsaufnahme sicher ist.

### Methode

- Systematische Literaturrecherche auf folgenden Datenbanken: PEDro, PubMed, Cochrane Library, EMBASE
- MeSH Terms «deglutition disorders» und «stroke» kombiniert mit 35 Stichwörtern
- Erwachsene nach Schlaganfall oder Schädelhirntrauma ohne vorbestehende Schluckstörungen
- Publikationsjahre 2008 – 2018
- Beurteilung der Qualität und Validität anhand des GATE-Frame BFH [6]



Abb. 1: Postdeglutiver Husten

### Literatur

- [1] Andreani, T. et al. (2014) Statistik der Schweiz. Fachbereich 14, Gesundheit, Bd. 2014.
- [2] Bahia, M. M. et al. (2016) Neurorehabilitation, 38 (2), 155-162.
- [3] Bartolome, G. et al. (2014) Schluckstörungen. Diagnostik und Rehabilitation 5., komplett überarb. Aufl., München, Elsevier Urban & Fischer.
- [4] Daniels S. K., et al. (2016) Archives of physical medicine and rehabilitation, 97 (9), 1440-1448.
- [5] Hauschmann, P. U. et al. (2004) Archives of internal medicine, 164 (16), 1761-1768.
- [6] Jackson, R. et al. (2008) Evidence-based medicine, 11 (2), 35-36.
- [7] Kimura, Y. et al. (2013) Journal of UOEH, 35 (1), 9-16.
- [8] Kumar, S. et al. (2014) Journal of stroke and cerebrovascular diseases: the official journal of National Stroke Association, 23 (1), 56-62.
- [9] Lindner-Pfleggar, B. et al. (2017) Der Nervenarzt, 88 (2), 173-179.
- [10] Rofes, L., et al. (2013) Neurogastroenterology and motility: the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society, 25 (4), 278-282.
- [11] Somasundaram, S. et al. (2014) Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland), 37 (3), 217-222.

### Ergebnisse

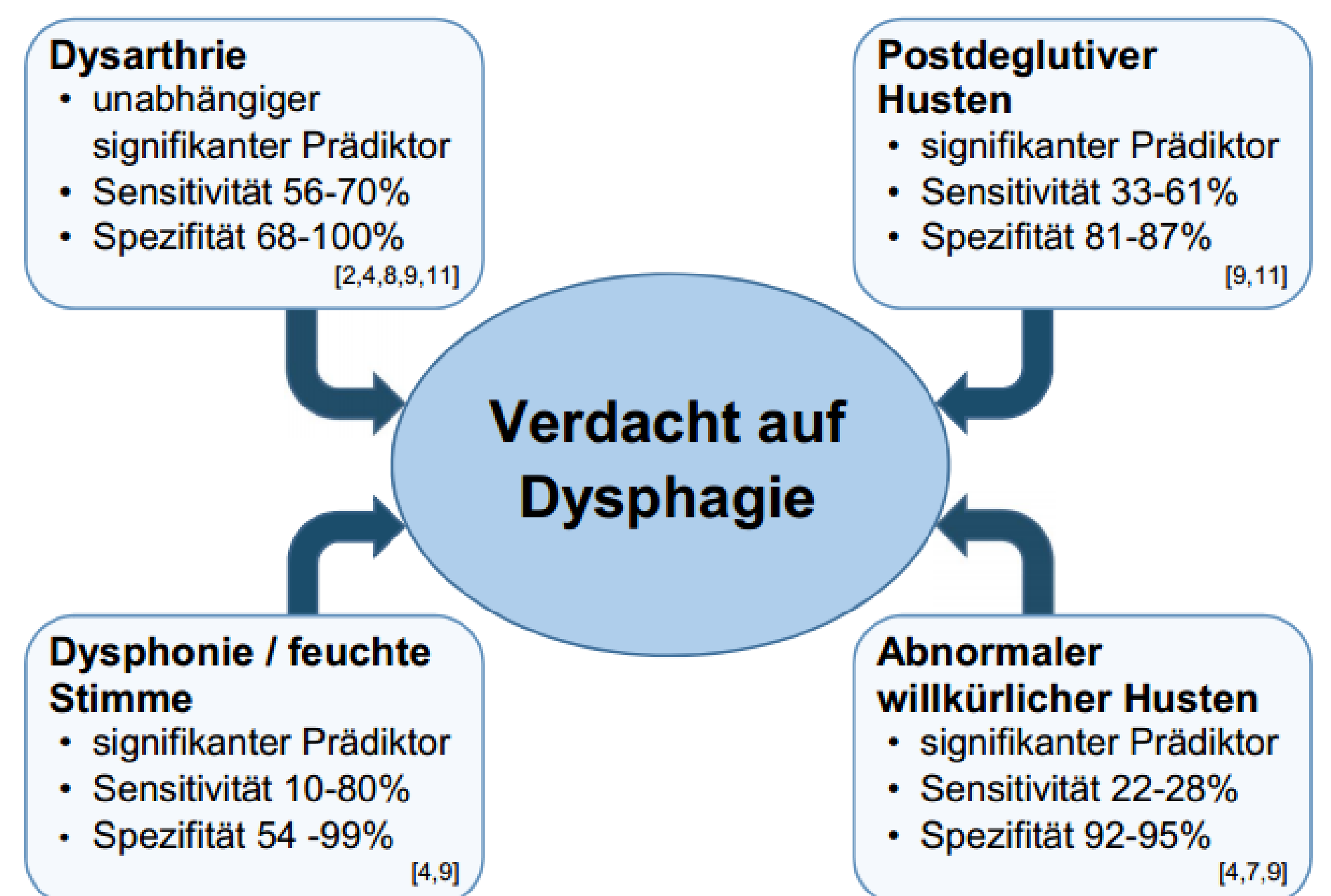


Abb. 2: signifikante Zeichen zur Vorhersage einer möglichen Dysphagie

### Diskussion

- Es sind wenige themenbezogene Publikationen vorhanden.
- Die Qualität der eingeschlossenen Studien ist trotz grosser fachspezifischer Herausforderungen bei der Studiendurchführung moderat.
- Die unterschiedlichen Definitionen von Dysphagie, Penetration sowie Aspiration und die Heterogenität der untersuchten Personen erschweren die Vergleichbarkeit.
- Die Gefahr, Personen mit einer Dysphagie nicht zu erkennen, ist aufgrund der tiefen Sensitivität gross.

### Schlussfolgerung

Bei Patientinnen und Patienten, welche eines oder mehrere der klinischen Zeichen Dysarthrie, Dysphonie, feuchte Stimme, abnormaler willkürlicher Husten oder postdeglutiver Husten aufweisen, sind weitere Abklärungen durch spezialisierte Fachpersonen einzuleiten. Dies gilt ebenfalls, wenn eines der genannten Zeichen nicht beurteilt werden kann. Zudem wird empfohlen die orale Nahrungsaufnahme zwischenzeitlich zu stoppen. Es besteht weiterer Forschungsbedarf zur Aussagekraft von einzelnen Prädiktoren mit einheitlichen Definitionen von Dysphagie, Penetration und Aspiration.

**Keywords:** dysphagia, stroke, predictor, dysarthria, dysphonia, aphasia, wet voice, voice change after swallow, lip force, abnormal gag reflex, abnormal voluntary cough, cough after swallow, non-invasive therapy, evidence summary