

# INHALT

Vorwort der Herausgeberin . . . . .	9
<b>EINLEITUNG.</b> . . . . .	<b>11</b>
Danksagungen. . . . .	13
<b>1</b> <b>PHYSIOLOGIE DES SCHLUCKVORGANGES</b> . . . . .	<b>14</b>
1.1    Anatomie des Schluckens . . . . .	14
1.2    Physiologischer Schluckablauf . . . . .	24
1.2.1    Orale Phase . . . . .	24
1.2.2    Pharyngeale Phase. . . . .	26
1.2.3    Ösophageale Phase . . . . .	27
1.3    Schlucken vom Säugling bis zum Greis . . . . .	28
1.3.1    Die physiologische Entwicklung des Schluckens bei Kindern . . . . .	28
1.3.2    Schlucken im hohen Alter . . . . .	34
1.4    Aufgaben zur Selbstkontrolle . . . . .	36
1.5    Literaturempfehlungen . . . . .	37
<b>2</b> <b>VON DER SUBJEKTIVEN BESCHWERDE ZUR LOGOPÄDISCHEN DIAGNOSE.</b> . . . . .	<b>38</b>
2.1    Vorgehen bei der Befunderhebung . . . . .	38
2.2    Subjektive Beschwerde und Anamnese . . . . .	39
2.3    Klinische Befunderhebung . . . . .	42
2.3.1    Screening auf die Möglichkeit einer auftretenden Aspiration . . . . .	43
2.3.2    Ausführliche klinische Untersuchung . . . . .	45
2.4    Apparative Diagnostik. . . . .	49
2.4.1    Videoendoskopie (FEES; Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) . . . . .	49
2.4.2    Videofluoroskopie (VFSS; Videofluoroscopic Swallowing Study). . . . .	52
2.4.3    Nutzen und Praktikabilität der beiden Verfahren . . . . .	55
2.4.4    Weitere apparative Untersuchungsverfahren . . . . .	55
2.5    Logopädische Diagnose . . . . .	60
2.6    Fallbeispiel. . . . .	64
2.6.1    Subjektive Beschwerde und anamnestische Daten . . . . .	64
2.6.2    Klinische Befunderhebung . . . . .	65
2.6.3    Apparative Diagnostik bzw. Testverfahren . . . . .	65
2.6.4    Logopädische Diagnose . . . . .	66
2.7    Aufgaben zur Selbstkontrolle . . . . .	68
2.8    Literaturempfehlungen . . . . .	69

## Inhalt

---

3	VOM BEFUND ZUM THERAPIEPLAN . . . . .	71
3.1	Dysphagiemanagement versus Dysphagietherapie . . . . .	71
3.2	Therapieansätze und -methoden für Dysphagie . . . . .	73
3.2.1	Klassifikation verschiedener Therapieansätze und -methoden . . . . .	74
3.2.2	Funktionelle Dysphagietherapie (FDT) . . . . .	75
3.2.3	Fazio-orale-Trakt-Therapie (F.O.T.T.®) . . . . .	81
3.2.4	Weitere Therapieverfahren und -konzepte . . . . .	87
3.3	Rahmenbedingungen für die Therapieplanung . . . . .	89
3.4	Aufgaben zur Selbstkontrolle . . . . .	91
3.5	Literaturempfehlungen . . . . .	92
4	WIRKUNG VON DYSPHAGIETHERAPIE . . . . .	93
4.1	Effektivitätsforschung versus Outcomemessung . . . . .	93
4.2	Effektivitätsforschung in der Dysphagietherapie . . . . .	94
4.2.1	Evidenzstufen des Cochrane Instituts . . . . .	94
4.2.2	Schwierigkeiten beim Übertrag der Evidenzstufen in die Effektivitätsforschung im Bereich der Dysphagie . . . . .	97
4.2.3	Welche Beweise gibt es für die Wirksamkeit von Dysphagietherapie? . . . . .	98
4.3	Wirkungsnachweise in der alltäglichen Praxis . . . . .	101
4.4	Literaturempfehlungen . . . . .	103
5	DYSPHAGIETHERAPIE BEI KINDERN MIT ESS-, MUND- UND TRINKSTÖRUNGEN (ZEREBRALPARESEN UND KRANIOFAZIALE SYNDROME) . . . . .	104
5.1	Ätiopathogenese kindlicher Ess-, Mund- und Trinkstörungen . . . . .	104
5.1.1	Begriffsklärung . . . . .	104
5.1.2	Ursachen kindlicher Dysphagien . . . . .	105
5.1.3	Symptome . . . . .	107
5.2	Besonderheiten bei der Befunderhebung . . . . .	107
5.2.1	Apparative Diagnostik . . . . .	108
5.2.2	Klinische Befunderhebung . . . . .	109
5.2.3	Diagnostikbögen . . . . .	110
5.3	Ausgewählte therapeutische Konzepte . . . . .	111
5.4	Fallbeispiel . . . . .	117
5.4.1	Subjektive Beschwerde . . . . .	117
5.4.2	Anamnestiche Angaben . . . . .	117
5.4.3	Diagnose . . . . .	118
5.4.4	Schwerpunkt der Therapie . . . . .	120
5.5	Aufgaben zur Selbstkontrolle . . . . .	122
5.6	Literaturempfehlungen . . . . .	122
6	ESS- UND SCHLUCKSTÖRUNGEN BEI DEMENZIELLEN ERKRANKUNGEN . . . . .	124
6.1	Informationen zu Demenz . . . . .	124
6.2	Schluckstörungen bei Demenz . . . . .	125

---

6.3	Diagnostik von demenziellen Schluckstörungen . . . . .	.126
6.3.1	Besonderheiten bei der Befunderhebung im Vergleich zu anderen Schluckstörungen . . . . .	.126
6.3.2	Untersuchung des Ernährungszustands . . . . .	.127
6.4	Therapiemöglichkeiten bei demenziellen Schluckstörungen . . . . .	.129
6.4.1	Multidisziplinäres Dysphagiemanagement bei demenziell bedingten Schluck- und Essstörungen. . . . .	.129
6.4.2	Logopädische Aufgaben in der Therapie . . . . .	.132
6.5	Fallbeispiel. . . . .	.134
6.5.1	Subjektive Beschwerde . . . . .	.134
6.5.2	Anamnestiche Angaben. . . . .	.134
6.5.3	Ergebnisse aus freier und strukturierter Beobachtung. . . . .	.134
6.5.4	Testverfahren . . . . .	.135
6.5.5	Logopädische Diagnose . . . . .	.135
6.5.6	Behandlungsschwerpunkte . . . . .	.136
6.5.7	Ergebnis der Behandlung nach zehn Therapieeinheiten. . . . .	.136
6.6	Aufgaben zur Selbstkontrolle . . . . .	.136
6.7	Literaturempfehlungen . . . . .	.137
LITERATUR . . . . .		.138
STICHWORTREGISTER . . . . .		.151
MINDMAP . . . . .		.157