

Inhalt

Geleitwort	5
<i>von Rainer Dziewas</i>	
Vorwort der Herausgeber	9
Danksagung	11
Übersicht der Videos	16
Einleitung	19
1 Kasuistiken in der klinischen Dysphagiologie	21
2 Physiologische Komponenten des Schluckaktes und ihre Bedeutung für das Verständnis der Schluckpathologie	24
2.1 Orale Bolusmanipulation und -formung	25
2.2 Boluspositionierung und -containment	25
2.3 Oraler Bolustransport	27
2.4 Timing der Schluckreflextriggerung	27
2.5 Velopharyngealer Abschluss	28
2.6 Laryngealer Verschluss	29
2.7 Zungenbasisretraktion	30
2.8 Pharyngeale Kontraktion	31
2.9 Hyolaryngeale Exkursion	32
2.10 Öffnung und Verschluss des oberen Ösophagussphinkters (oÖS)	33
2.11 Ösophagealer Bolustransport	34
2.12 Öffnung und Verschluss des unteren Ösophagussphinkters	35
3 Ätiologie von Dysphagien	37
4 Pathophysiologie des Schluckaktes	39
4.1 Dysphagiesymptome und ihr pathophysiologischer Hintergrund	39
4.2 Presbyphagie	40
5 Diagnostik von Dysphagien	42
5.1 Verfahren der Dysphagiediagnostik	42
5.1.1 Die Bedeutung apparativer Verfahren in der Dysphagiediagnostik	43
	13

5.2	Anamnese	44
5.3	Diagnostik oropharyngealer Dysphagien	46
5.3.1	Screeningverfahren	46
5.3.2	Die klinische Schluckuntersuchung (KSU)	53
5.3.3	Die fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES)	57
5.3.4	Die Videofluoroskopie des Schluckaktes (VFS)	74
5.3.5	Die pharyngeale Hochauflösungsmanometrie (pHRM)	79
5.3.6	Die Sonografie	80
5.3.7	Weitere apparative Verfahren	82
5.4	Diagnostik ösophagealer Dysphagien	82
5.4.1	Die flexible Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD)	84
5.4.2	Der Ösophagusbreischluck	85
5.4.3	Die hochauflösende Ösophagusmanometrie	86
5.4.4	Die Langzeit-pH-Metrie und Impedanzmessung	88
5.4.5	Die Ösophagus-Funktionsszintigrafie	89
5.5	Die Bedeutung einer einzelfallorientierten und therapi geleiteten Dysphagiediagnostik	91
6	Kasuistiken	92
6.1	Dysphagie nach Schlaganfall	92
6.1.1	Theoretischer Hintergrund	92
6.1.2	Kasuistik	93
6.1.3	Kasuistik	94
6.2	Dysphagie bei idiopathischem Parkinson-Syndrom (IPS)	97
6.2.1	Theoretischer Hintergrund	97
6.2.2	Kasuistik	97
6.3	Dysphagie bei progressiver supranukleärer Blickparese (PSP)	99
6.3.1	Theoretischer Hintergrund	99
6.3.2	Kasuistik	100
6.4	Dysphagie bei Multipler Sklerose (MS)	102
6.4.1	Theoretischer Hintergrund	102
6.4.2	Kasuistik	102
6.5	Dysphagie bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)	104
6.5.1	Theoretischer Hintergrund	104
6.5.2	Kasuistik	105
6.5.3	Kasuistik	106
6.6	Dysphagie bei Demenz	108
6.6.1	Theoretischer Hintergrund	108
6.6.2	Kasuistik	109
6.7	Dysphagie bei Myasthenia gravis (MG)	110
6.7.1	Theoretischer Hintergrund	110
6.7.2	Kasuistik	111
6.8	Dysphagie bei Miller-Fisher-Syndrom	113
6.8.1	Theoretischer Hintergrund	113
6.8.2	Kasuistik	114

6.9	Dysphagie bei Critical illness Polyneuropathie und -Myopathie (CIPMN)	115
6.9.1	Theoretischer Hintergrund.....	115
6.9.2	Kasuistik.....	116
6.10	Dysphagie bei Einschlusskörperchenmyositis (IBM).....	118
6.10.1	Theoretischer Hintergrund.....	118
6.10.2	Kasuistik.....	118
6.11	Dysphagie bei ventralen zervikalen Spondylophnten.....	121
6.11.1	Theoretischer Hintergrund.....	121
6.11.2	Kasuistik.....	124
6.11.3	Kasuistik.....	125
6.12	Dysphagie bei chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)	128
6.12.1	Theoretischer Hintergrund.....	128
6.12.2	Kasuistik.....	129
6.13	Dysphagie bei Kopf-Hals-Tumoren.....	131
6.13.1	Theoretischer Hintergrund.....	131
6.13.2	Kasuistik.....	132
6.13.3	Kasuistik.....	133
6.14	Dysphagie bei Zenker-Divertikel.....	136
6.14.1	Theoretischer Hintergrund.....	136
6.14.2	Kasuistik.....	137
6.14.3	Kasuistik.....	139
6.15	Dysphagie bei Z. n. HWS-Operation	141
6.15.1	Theoretischer Hintergrund.....	141
6.15.2	Kasuistik.....	141
6.16	Medikamenteninduzierte Dysphagie.....	144
6.16.1	Theoretischer Hintergrund.....	144
6.16.2	Kasuistik.....	145
6.17	Dysphagie bei Fremdkörperimpaktion	147
6.17.1	Theoretischer Hintergrund.....	147
6.17.2	Kasuistik.....	147

Zusatzmaterial zum Download	150
--	------------

Literatur	151
------------------------	------------

Stichwortverzeichnis	163
-----------------------------------	------------