

# Leben mit Zukunft

P a r k i n s o n



**Neuer Pflege-  
bedürftigkeits-  
begriff**

**Leserbefragung  
Symptome von  
Parkinson-Patienten**

**Änderungen  
an der Satzung  
beschlossen**

Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. – Bundesverband –  
Moselstraße 31, 41464 Neuss  
G12353 F | Postvertriebsstück  
Deutsche Post  
98552P05T

SCHLUCK-  
STÖRUNGENMuss ich mir Sorgen machen?  
Wie kann ich mich testen?

Von Dr. Janine Simons

Essen und Trinken sind pure Lebensqualität und stellen einen bedeutenden Bestandteil unseres gesellschaftlichen Lebens dar! Denken wir nur an gemeinsame Mahlzeiten innerhalb der Familie, Restaurantbesuche mit Freunden, kulturelle Feste und Geburtstagspartys oder an Geschäftsessen und Tagungsbuffets. Wenn all die scheinbar so normalen Alltagsaktivitäten aufgrund einer Schluckstörung nicht mehr oder nicht mehr beschwerdefrei erlebt werden können, führt dies unweigerlich zu erheblichen Beeinträchtigungen des emotionalen Wohlbefindens, der Lebenslust und der sozialen Teilhabe. Schluckstörungen (*Dysphagien*) wirken sich aber auch unmittelbar negativ auf den Ernährungs- und Gesundheitszustand sowie die verbleibende Lebenszeit der Betroffenen aus. Aspirationspneumonien (*Lungenentzündungen aufgrund eingeatmeter Nahrungspartikel, Flüssigkeiten oder Speichel*) infolge der Dysphagie stellen sogar die häufigste Todesursache bei allen Parkinson-Syndromen dar.

Im Verlauf der Parkinson-Erkrankung treten Schluckstörungen sehr häufig auf (Prävalenz 70-100 Prozent), oftmals beginnen erste Probleme bereits in früheren Erkrankungsstadien und sind

keinesfalls auf die Spätphase beschränkt. Leider werden sie in der Regel noch weit unterschätzt und oftmals nicht oder erst sehr spät erkannt. Somit rücken neue Verfahren der Früherkennung und Diagnose, aber auch ihre Behandlungsoptionen immer stärker in den Fokus der Forschung sowie der klinischen Praxis, wobei diese äußerst komplex sind und ein Musterbeispiel für eine interprofessionelle Zusammenarbeit darstellen.

Die Identifikation einer Schluckstörung ist nicht so einfach, zumal die betroffenen Parkinson-Patienten selbst ihre beginnenden Schluckprobleme im Gegensatz zu vielen anderen motorischen und nicht-motorischen Beeinträchtigungen nicht oder nur unzureichend wahrnehmen. In der ärztlichen Anamnese werden sie negiert („Nein, ich habe keine Schluckprobleme! Jeder verschluckt sich doch schon mal ab und an!“) und sie können auch noch eine Weile gut durch die Betroffenen selbst kompensiert werden (*Trinken in kleinen Schlückchen, starkes Zerkleinern von fester oder sehniger Kost, unbewusstes Vermeiden bestimmter Nahrungsmittel, die sonst Probleme bereiten würden, z. B. Nüsse oder Mischkonsistenzen wie Suppen mit Einlagen, Weintrauben oder flüssig gefülltes Konfekt u. v. m.*). Somit fallen sie auch ihren Angehörigen, Betreuern oder dem medizinischen

Fachpersonal nicht direkt auf. Zudem geschieht das, was wir als typische Reaktion auf ein Verschlucken kennen (*nämlich Räuspern und kräftiges Husten zur Befreiung der Atemwege*) häufig nur still und leise, also mit verminderter Kraft oder gar ohne Schutz- und Reinigungsreflexe (*aufgrund eingeschränkter Sensibilität im Rachen- und Kehlkopfbereich*). Unbemerkt können kleinste Nahrungsmittelteilchen in die Luftwege gelangen und sich in der Lunge entzünden. Genau das ist das Tückische! So werden Schluckstörungen manchmal erst dann klinisch auffällig, wenn die Patienten bereits eine Lungenentzündung hatten oder wegen anderer Gesundheitsschädigungen behandelt werden müssen. Mangelernährung und Dehydration können beispielsweise auch infolge von Schluckstörungen auftreten, die wiederum andere Begleiterscheinungen wie Verwirrheitszustände, Orientierungsverlust oder internistische Störungen und Systemausfälle mit sich bringen können. Abhängigkeiten von Ernährungssonden zur ergänzenden oder auch ausschließlichen Nährwert- und Kalorienzufuhr sowie teilweise sogar Trachealkanülen (*zur Sicherstellung der Atmung und Schutz der unteren Atemwege*) stellen dann notwendige medizinische Maßnahmen bei schweren, chronischen Dysphagien dar.

Um diese gesundheitsgefährdenden Folgen zu vermeiden sind natürlich ein früher Therapieeinsatz sowie diätetische Anpassungen notwendig. Dazu müssen bestenfalls schon beginnende Schluckprobleme, die typisch für die Parkinson-Erkrankung sind, frühzeitig aufgedeckt werden. Der Münchener Dysphagie Test – Parkinson's Disease® (MDT-PD, Simons) ist ein patientenzentrierter Screening-Fragebogen, der genau zu diesem Zweck entwickelt wurde und vom Patienten selbst ausgefüllt wird. Er besteht aus 26 Frage-Items, die auf vier Kategorien aufgeteilt sind und somit die volle Bandbreite der Störungsmuster und schluckassozierten Beeinträchtigungen zielgerichtet erfasst:

1. Schluckprobleme, die während des Essens und Trinkens auftreten (z. B. Notwendigkeit des mehrfachen Abschlucken-Müssens eines zerkaute Speisebolus; Nahrungsreste im Mund oder Steckenbleiben von Nahrungsresten im Rachen; Räuspern-Müssen, Stimm- oder Atmungsveränderungen nach dem Essen oder Trinken),
2. Schluckprobleme unabhängig von der Nahrungsaufnahme (z. B. Speichelfluss oder andere Speichelp Probleme; Schwierigkeiten bei der Tabletteneinnahme, die nicht unerheblich bei Parkinson-Patienten sind und u. a. auch die Medikamentenwirkung beeinflussen können),
3. Schluckrelevante Begleitsymptome, die stark mit der schluckbezogenen Lebensqualität assoziiert sind (z. B. verschlechterte Schluckqualität während der Medikations-Off-Phasen, verlängerte Essensdauer und Ermüdung beim Essen, beklemmendes Druckgefühl in der Speiseröhre und Sodbrennen, Appetit- / Geruchs- und Geschmacksveränderungen),
4. Gesundheitsaspekte, die auch im Zusammenhang mit Schluckstörungen stehen können (erlittene Atemwegsinfekte, ungewollter Gewichtsverlust, reduzierte tägliche Trinkmenge).

Zum Ausfüllen des Fragebogens werden zirka zehn Minuten veranschlagt. Hilfe beim Vorlesen der Fragen oder Ankreuzen der Antwortmöglichkeiten (aufgebaut nach Symptomschwere und

Häufigkeit oder Grad der Zustimmung) ist zulässig, beantworten sollte der Betroffene die Fragen jedoch selbstständig.

Den ausgefüllten Fragebogen kann der Betroffene schnell und einfach von seinem behandelnden Arzt, Therapeuten oder einem anderen Gesundheitsexperten über eine Web-unterstützte Applikation ([www.mdt-parkinson.de](http://www.mdt-parkinson.de)) auswerten lassen und das Ergebnis bzw. die hier angezeigten empfohlenen Maßnahmen zur weiterführenden Diagnostik oder Behandlung besprechen. Natürlich kann die Fragebogenbeantwortung und Auswertung auch direkt

am PC / Laptop, Tablet oder Smartphone erfolgen. Patienten selbst steht der Online-Zugang selbstverständlich auch zur Verfügung; für eine fachgerechte Ergebnisinterpretation und Beratung sollte jedoch unbedingt der Arzt/Therapeut des Vertrauens aufgesucht werden. Zu beachten ist, dass stets alle Frage-Items beantwortet werden müssen, um ein Screening-Ergebnis zu erhalten, da der Test Zusammenhänge zwischen den einzelnen Symptomen mitberücksichtigt und entsprechend gewichtet. Der MDT-PD zeichnet sich durch seine sehr gute Test- und Vorhersagegüte aus. ►

Patient:		Datum:			
<b>Münchener Dysphagie Test – Parkinson's Disease</b>					
I.	Schluckbeschwerden beim Essen und Trinken	(nahezu) niemals	vereinzelt monatlich (ein-/mehrfach)	häufiger wöchentlich (ein-/mehrfach)	sehr oft täglich (ein-/mehrfach)
1	Ich habe Probleme beim Kauen und Schlucken von fester / faseriger / krümeliger Speise. (z.B. Äpfel, Fleisch, Kekse / Knäckebrot)	0	1	2	3
2	Bei den Mahlzeiten tritt mir Speise / Flüssigkeit aus dem Mund (oder der Nase) aus.	0	1	2	3
3	Es fällt mir schwer, den Schluckvorgang bei Flüssigkeit oder Speise direkt / zügig auszulösen.	0	1	2	3
4	Für das vollständige Herunterschlucken der Speise / Flüssigkeit muss ich mehrmals hintereinander schlucken.	0	1	2	3
5	Nach dem Schlucken bleiben mir Speisereste im Mundraum zurück.	0	1	2	3
6	Beim Schlucken bleibt Nahrung in meinem Hals / in der Speiseröhre stecken. (evtl. würgte ich daraufhin)	0	1	2	3
7	Während (oder nach) dem Essen muss ich räuspern / husten.	0	1	2	3
8	Während (oder nach) dem Trinken (oder Essen von Suppe) muss ich räuspern / husten.	0	1	2	3
9	Es kommt vor, dass ich Atemschwierigkeiten / Erstickungsgefühle beim Schlucken von Nahrung oder Flüssigkeit habe.	0	1	2	3
10	Direkt nach dem Essen / Trinken hört sich meine Stimme verändert an. (z.B. belegt / abgeschwächt / feucht / gurgelnd)	0	1	2	3
II.	Schluckbeschwerden unabhängig von der Nahrungsaufnahme	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft vorwiegend zu	trifft völlig zu
11	Ich habe übermäßig viel Speichel im Mund / ich schlucke meinen Speichel zu selten herunter oder habe generell Probleme meinen Speichel zu schlucken / Speichelfluss aus dem Mund.	0	1	2	3
12	Ich habe einen sehr trockenen Mund / nicht genug Speichel.	0	1	2	3
13	Es kommt vor, dass ich huste oder Atemschwierigkeiten habe, weil ich mich an meinem Speichel verschluckt habe / Speichel in die Luftröhre gelangt ist.	0	1	2	3
14	Ich habe Probleme beim Tabletten schlucken.	0	1	2	3

Abb. 1 MDT-PD Fragebogen (Teil I. – II.)

Patient:		Datum:			
Münchener Dysphagie Test – Parkinson's Disease					
III.	Weitere schluckbezogene und begleitende Belastungen	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft vorwiegend zu	trifft völlig zu
15	Während der Off-Zeiten (Abklingen der L-Dopa-Medikamenten-Wirkung) habe ich größere Schwierigkeiten beim Schlucken.	0	1	2	3
16	Ich meide bestimmte Nahrungsmittel oder Konsistenzen, bei denen ich mich häufig verschlucke. (z. B. Nüsse, Trockenkuchen, flüssig gefüllte Pralinen, Rohkostsalate)	0	1	2	3
17	Mich frei zu husten/räuspern, nachdem ich mich verschluckt habe, bereitet mir Schwierigkeiten.	0	1	2	3
18	Ich benötige zum Essen mehr Zeit als früher. (z.B. weil die Speise länger im Mund bleibt, ich länger kauen/"vorbereiten" oder vorsichtiger schlucken muss)	0	1	2	3
19	Es kommt vor, dass ich während der Mahlzeit stark ermüde (oder sogar einschlafe) oder die Speise nicht mehr zu Ende kauge und hinunter schlucke.	0	1	2	3
20	Während des Essens benötige ich Flüssigkeit zum „Hinunterspülen“ der Speise, um sie besser schlucken zu können.	0	1	2	3
21	Ich kann Flüssigkeiten nur in kleinen (Einzel-) Schlucken trinken.	0	1	2	3
22	Im Vergleich zu früher habe ich weniger Appetit oder Genuss am Essen. (evtl. sind auch Geschmacks-/Geruchssinn beeinträchtigt)	0	1	2	3
23	Ich habe Probleme wie Sodbrennen/häufiges Aufstoßen, Kloßgefühl im Hals/in der Speiseröhre, Druckgefühl hinter dem Brustbein	0	1	2	3
IV.	Schluckbezogene Gesundheitsfragen	Nein, trifft nicht zu	Ja, trifft zu		
24	Ich hatte innerhalb des letzten Jahres eine Lungenentzündung oder unklare fieberhafte Infekte.	0	3		
25	Ich verliere ungewollt an Körpergewicht.	0	3		
26	Ich trinke weniger als 1,5 l Flüssigkeit täglich. (entspricht einer empfohlenen Mindestmenge von 7 – 8 Gläsern/Tassen Wasser, Saft, Tee, Kaffee, Suppe)	0	3		

Abb. 2 MDT-PD Fragebogen (Teil III. – IV.)



Klinikern und Wissenschaftlern internationaler Krankenhäuser und Universitäten wird der MDT-PD in weitere Sprachen übersetzt (*Französisch, Italienisch und Chinesisch*), linguistisch und psychometrisch sowie diagnostisch validiert und auch auf seinen Einsatz bei atypischen Parkinson-Syndromen getestet. Zudem wird der Fragebogen in klinischen Forschungsprojekten sowie nationalen/europäischen Kohortenstudien mit unterschiedlichen Parkinson-Syndromen einbezogen.

Der MDT-PD wurde bereits als Screening-Standard in einigen neurologischen und geriatrischen Kliniken, multiprofessionellen Zentren und Praxen mit guter Resonanz etabliert und die Empfehlung, frühzeitig erkrankungsspezifische Fragebögen zum Dysphagie-Screening einzusetzen, hat nun auch Einzug in die neu überarbeitete und zum Jahresbeginn veröffentlichte S3-Leitlinie für Parkinson-Syndrome gefunden (*siehe Ausgabe 137*). Denn letztlich geht es um das Wohl der Patienten und das höchste Ziel ist, durch eine frühe Intervention (*dazu zählen diätetische Anpassung und andere adaptive Maßnahmen, kompensatorische Anleitungen, funktionelle Schlucktherapie und rehabilitative Übungen sowie neue zukunftsversprechende Behandlungen und Technologien*) die schluckbezogenen Folgen des neurogenerativen Prozesses

► Er klassifiziert höchst zuverlässig und valide zwischen „nicht Dysphagie-auffällig“ und „beginnender oropharyngealer Dysphagie“ sowie „Dysphagie mit Aspirationsrisiko“. Somit gibt er eine Risikoabschätzung bzgl. einer vorhandenen Schluckstörung und liefert zudem eine erste Schweregradeinstufung. Bei einem positiven Ergebnis sind weitere diagnostische Abklärungen angezeigt, um den vorliegenden Symptomkomplex genauer zu analysieren. Vorsicht ist geboten bei schweren Demenzen und Depressionen, die das Antwortverhalten oder die Fähigkeit des Antwortens und damit auch die Aussagekraft des Tests beeinflussen können. In einer mehrstufigen

Studie wurde der MDT-PD an einer renommierten Münchener Parkinson-Fachklinik an einem großen Patientenkollektiv entwickelt und gegenüber standardisierten und ausführlichen klinisch-logopädischen Untersuchungen sowie endoskopischen Schluckdiagnostiken anhand unterschiedlicher Nahrungsmittel und Flüssigkeiten in alltagsrelevanter Menge sowie Tablettenformen validiert und kreuzvalidiert.

Bislang wurde die Einsetzbarkeit des MDT-PD für das idiopathische Parkinson-Syndrom nachgewiesen. Er steht in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung. In aktuellen Anschlussprojekten unter Zusammenarbeit mit



so lange wie möglich zu vermeiden und den Gesundheitszustand sowie die Lebensqualität der Betroffenen bestmöglich zu erhalten oder zu verbessern.

Hintergrundinformationen zum Münchener Dysphagie Test – Parkinson's Disease® sowie auch den Fragebogen selbst (kostenlos für den privaten und klinischen Einsatz) finden Sie im Internet unter [www.mdt-parkinson.de](http://www.mdt-parkinson.de)

## Autorin



**Dr. phil. Janine Simons**

**Dipl. Sprachheilpädagogin  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin**

Universität zu Lübeck  
Klinik für Neurologie  
Ratzeburger Allee 160  
23562 Lübeck



## Neuer Ganzkörpertrainer hilft Parkinson-Patienten

Die Alexianer Klinik Bosse Wittenberg setzt ein hochmodernes Therapiegerät ein.

Ein neuartigen Ganzkörpertrainer hat die Alexianer Klinik Bosse Wittenberg erworben. Dieser hilft neurologisch erkrankten Patienten dabei, physiologische Bewegungsabläufe wiederzuerlernen. Die Therapie am Gerät kann das Gangbild der Erkrankten nachhaltig verbessern. Vor allem Parkinson-Patienten und Patienten nach einem Schlaganfall profitieren davon.

„Der Ganzkörpertrainer hilft uns, nicht mobile Patienten schnell in das aktive Training zu bringen. Er eignet sich für das Kraft- und das Ausdauertraining. Der Patient kann seinen Bewegungsradius selbst steuern und die Bewegung stoppen“, sagt Simone Wischnewski, leitende Physiotherapeutin der Klinik für Neurologie.

So können auch Patienten am Gerät trainieren, die nicht stehen oder laufen können. Therapie-Ziel ist die Bahnung des reziproken Gangbildes, bei dem der gesamte Körper in eine laufähnliche Bewegung gerät.

Parkinson-Patient Jürgen Wieprich aus Dessau-Roßlau ist begeistert vom Training am Gerät: „Nach dem Training sind meine Muskeln aufgelockert und die Gelenke beweglich. Ich habe keine Schmerzen mehr, wenn ich anschließend meine Bewegungsübungen mache.“ Seit acht Jahren kommt Wieprich regelmäßig zur Parkinson-Behandlung in die Klinik Bosse. Mittlerweile ist das Training am Ganzkörpertrainer fester Bestandteil im Therapieplan der Parkinson-Patienten. Es gehört zur medizinischen Trainingstherapie. Dieses gerätegestützte Training soll die Leistungs- und die Belastungsfähigkeit des menschlichen Organismus steigern. Außerdem kann das Gerätetraining die in der Einzelkrankengymnastik zurückgewonnenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Patienten festigen und stabilisieren.

Seit 2010 ist die Klinik Bosse eine von der Deutschen Parkinson Vereinigung zertifizierte Fachklinik für Parkinson und Bewegungsstörungen. Patienten aus ganz Mitteldeutschland und darüber hinaus erhalten hier eine optimal auf sie abgestimmte Behandlung.