



Dysphagie

DPW/17

Version 01

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Definitive Beschreibung

Schluckstörung im Bereich des oberen Gastrointestinaltraktes von den Lippen bis zum Mageneingang, Gefühl des steckengebliebenen Bissens, auch schmerzhaft.

Die Störung reicht von der Unmöglichkeit zu schlucken (Aphagie) über Behinderungen im Übergang Oropharynx in den Ösophagus (Oropharyngolaryngeale D.) bis zur Behinderung der Passage im Ösophagus bis zum Magen (Ösophageale D.)

2 Symptomatik

2.1 Symptom

Schluckprobleme, Brennen hinter dem Brustbein, Husten oder Luftnot beim Schlucken, Kloßgefühl, Heraufwürgen von „alten“ Speisen, Speisen in der Nase, Veränderung der Essgewohnheit (mehr Kauen, vorsichtiges Schlucken), Häufiges Räuspern, Meidung von Speisen, wiederholte Infektionen, Änderung der Atmung, besonders nach dem Schlucken, als Sodbrennen, Aufstoßen. Schluckhemmung, die mit kohlenensäurehaltigen Getränken beseitigt wird.

2.2 Auftreten

10-150 Personen unter 100 000

Ältere Menschen, Raucher, Alkoholkonsum. Besonders als Leitsymptom für das Adenocarcinom des Ösophagus, beim Parkinson und als Komplikation beim Schlaganfall, bei 30 % von Heimbewohnern, bei Multipler Sklerose, Hirntrauma, und psychiatrischen Erkrankungen

3 Weitere Datensammlung

3.1 Anamnese

Dauer, Progredienz, Ausmaß der Beschwerden (akut, chronisch, allmählich zunehmend), intermittierend oder ständig

Verletzungen mit Säuren, Laugen, Operationen

Fieber, Halsschmerzen

Körpergewichtsverlust, Verlauf

Alkoholkonsum

Rauchen

Neurologische Ausfälle

Immunsuppression

bekannte Kollagenose oder dermatologische Erkrankung

Asthma, Allergien (Kratzen im Hals, retrosternaler Druck bei bestimmten Früchten/Nahrungsmittel)

Foetor

3.2 Befundanalyse

Würgereiz bis Hochwürgen mit Hustenanfällen und Aspiration („Verschlucken“)

Regurgitation in den Nasen-Rachen-Raum?

Schleimhauttrockenheit in Nase und Rachen

Heiserkeit (Beeinträchtigung der Stimmbänder)

belegte Stimme

Fieber, Halsschmerzen

Stomatitis, Glossitis,

(Lymph)knoten am Hals,

Speichelfluss

retrosternale Schmerzen, Intermittierend hinter dem unteren Brustbein „Angina-pectoris-Aphagie“

Sodbrennen, Aufstoßen

Blutung

zunehmend mit Dauer der Muskelaktivität

Faszikulation der Zunge

flüssige oder feste Nahrung betroffen?

Schluckbewegung möglich?

Schmerzen, Wundgefühl

Kloßgefühl (Globusgefühl)

Hochwürgen von Speisen (Regurgitation)

Hustenreiz

Obstruktionsgefühl: feste Speisen bleiben stecken, Breie und Flüssigkeiten passieren, mit Wechsel der Beschwerden von Mahlzeit zu Mahlzeit:

3.3 Klinische Untersuchung

Inspektion: Nase, Nasenrachenraum, Tonsillen,

Pharynx, Kehlkopf, Schilddrüse

Kau- und Schluckvorgang,

Lymphknoten am Hals

neurologische Untersuchung

4 Ursachen

4.1 Sympathetisch

Struma

Aortenaneurysma

Dysphagia lusoria

vergrößerte Lymphknoten

[Eosinophile Ösophagitis](#)

4.2 Mechanisch

Fremdkörper z. B. Zahnstocher, Hühnerknochen

Folge chirurgischer Eingriffe

[Schatzki-Ring](#)

4.3 Vasculär

4.4 allergisch (entzündlich, ohne bekannten Erreger)

Dermatomyositis, Polymyositis

[Pemphigus vulgaris](#), Epidermolysis bullosa hereditaria (proximale Membranen

Sklerodermie

4.5 Entzündlich

[\(Reflux\)Ösophagitis](#)

Candidabefall, Ulzera bei Zytomegalievirusinfektion, Herpes

Tonsillitis, Pharyngitis

Plummer-Vinson-Syndrom,
Sklerodermie

4.6 Toxisch

[Refluxösophagitis](#), peptische Strikturen, [Barrett-Ösophagus](#)
postaktinische Schäden, Laugenverätzungen, impaktierte Tablet-
ten

Chemotherapie

4.7 Strahlung

4.8 Degenerativ

Sklerodermie

[Divertikel des Ösophagus \(Zenker-Divertikel\)](#)

Strikturen nach Ösophagitis, nach Verätzung, nach Fremdkör-
perverletzung, kongenital

Presbyphagie

4.9 Neuro-muskulär

Globusgefühl

[Achalasia](#)

Multiple Sklerose, Myasthenia gravis

Motilitätsstörungen Ösophagusspasmen, hyperkontraktiler Öso-
phagus (Jackhammer), fehlende Peristaltik

Neurodegenerative Erkrankungen (M. Parkinson), Erkrankung
der Motoneuronen

diabetische Polyneuritis, Poliomyelitis

Bulbärparalyse

zerebrale Ischämie

4.10 Neubildung

Adenocarcinom

[Ösophaguskarzinom](#), Kardiakarzinom

Leiomyom, Granularzelltumor (meist benigne)

Karzinome von Larynx, Pharynx, Zunge

benigne oder maligne Mediastinal- oder Bronchialtumoren

5 Differentialdiagnose

5.1 Untersuchungsablauf

Anamnestisch sollte eine Unterscheidung zwischen einer vorübergehenden Störung, einer Begleitstörung bei einer bekannten Erkrankung und einer strukturell-organischer Ursache möglich sein. Bei geringstem Verdacht auf organische Störung sollte zügige Abklärung mit einer HNO Untersuchung, Röntgen-Thorax und Ösophagogastroskopie die definitive Klärung erreicht werden können

5.2 Weiterführende Untersuchungsmethoden

Serologie

Abstrich Rachen

Palpation, Sonographie des Halsbereiches (Lymphknoten)

Endoskopie mit Histologie und Ösophagometrie

Röntgen mit Barium-Schluck

Röntgen/CT-Thorax

HNO-Untersuchung, Laryngoskopie

Klinische Schluckanalyse

Videofluoroskopische Schluckuntersuchung

6 Symptombezogene Behandlung

Eventuell Mangelernährung oder Dehydratation ausgleichen, parenteral oder Duodenalsonde, sonst ursächlich.

7 Literatur

Leslie, P et al.

Investigation and management of chronic dysphagia BMJ 326:433-436 (2003)

Hehlmann 2016⁷

8 Anlagen

Hamburg, den 14.6.2011

U. Paschen

Fahrdorf, den 2018-06-07