

Post-Extubations-Dysphagie (PED)

Symptomatik, Diagnostik und Management

Schlüsselwörter: Dysphagie, Intensivstation, Extubation, Schluckscreening, FEES, COVID-19

Zusammenfassung: In diesem Artikel wird die Post-Extubations-Dysphagie (PED) beschrieben, eine Form der Schluckstörung, die bei neurologischen und nicht-neurologischen IntensivpatientInnen auftritt, die über mehrere Stunden oder Tage über einen endotrachealen Tubus invasiv beatmet wurden. Dabei zeigen sich nach der Extubation verschiedene Symptome wie Heiserkeit, abgeschwächter Hustenstoß, eingeschränkte Zungen-

motilität und reduzierte Kehlkopfhebung. In der klinischen Schluckuntersuchung ergeben sich Anzeichen für Aspiration, in der instrumentellen Untersuchung sieht man Ödeme, Verletzungen und eine stark verminderte laryngeale Sensibilität. Die PatientInnen aspirieren häufig still. Der PED wird in den letzten Jahren vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Auf Intensivstationen werden gehäuft Schluckscreenings durch die Pflege vor-

genommen und Konsile der Sprachtherapie eingeholt. In diesem Artikel werden zunächst Auftreten, Ursachen, Symptomatik und Diagnostik beschrieben, danach ein standardisiertes Vorgehen, ein Schluckscreening sowie Möglichkeiten der sprachtherapeutischen Behandlung auf der Intensivstation vorgestellt. Auf die besonderen Schutzmaßnahmen bei PatientInnen mit COVID-19 wird in einem zusätzlichen Absatz eingegangen.

Auftreten

Eine PED bezeichnet Schluckstörungen, die bei PatientInnen nach endotrachealer Intubation und invasiver Beatmung auftreten und eine teilweise oder vollständige Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verhindern (Rassameehiran et al., 2015). Eine endotracheale Intubation ist zur Sicherung der Atemwege bei bewusstlosen oder sedierten PatientInnen notwendig, z. B. bei hirnganischen Verletzungen (Schlaganfall, Blutung, Schädel-Hirn-Trauma), operativen Eingriffen, respiratorischer Insuffizienz, Herzinfarkt oder gastrointestinalen Erkrankungen. Bei der Intubation wird ein endotrachealer Tubus über den Mund oder die Nase durch den Rachen und die Stimmritze in die Luftröhre geführt und geblockt (Abb. 1). Hierüber werden die PatientInnen künstlich beatmet. Dabei spricht man bereits bei einer Dauer von über 48 Stunden von Langzeitbeatmung.

Die PED tritt bei jedem/jeder zweiten bis fünften extubierten PatientIn auf, unabhängig davon, ob ein primäres neurologisches Korrelat vorliegt oder

nicht (Skoretz et al., 2010; Zuercher et al., 2019). Das bedeutet, dass aufgrund der invasiven Beatmung über den Tubus nicht-neurologische PatientInnen eine genauso schwere oropharyngeale Dysphagie entwickeln können wie neurologisch-neurochirurgische oder solche mit Kopf-Hals-Tumor oder einer primären neurologischen Grunderkrankung (u. a. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose oder auch Guillain-Barré-Syndrom), bei denen die Schluckstörungen neurogenen Ursprungs sein können. Somit lässt sich in der neurologischen Gruppe kei-

ne Differenzierung zwischen primärer und sekundärer Ursache für die Post-Extubations-Dysphagie vornehmen. Die meisten Studien, die nach den Pathomechanismen und Risikofaktoren für die PED forschen, schließen daher diese PatientInnenklientel aus.

Die PED stellt ein hohes Gesundheitsrisiko für PatientInnen dar, die intensivpflichtig behandelt werden (Zuercher et al., 2019; Brodsky et al., 2020; Borders et al., 2019; Macht et al., 2011). Sie haben insgesamt einen schlechteren Ausgang, entwickeln Pneumonien, müssen häufig reintubiert werden (Macht et al., 2011), verbleiben länger auf der Intensivstation und brauchen dauerhafter eine Ernährung über eine nasogastrale oder gastroscopische Magensonde (ebd.; Schefold et al., 2017). Bei über 10% persistiert die Dysphagie über die Entlassung von der Intensivstation hinaus, bei über 60% sogar über die Entlassung aus dem Krankenhaus (Schefold et al., 2017). Die Schluckstörung ist darüber hinaus ein unabhängiger Prädiktor für die 28- und 90-Tage-Mortalität (Macht et al., 2011; Schefold et al., 2017).

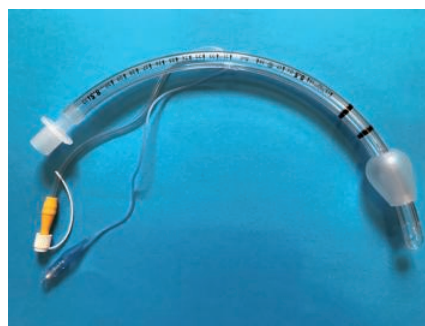


Abbildung 1 Endotrachealer Tubus mit subglottischer Absaugung