



## Sind Schluckstörungen unterdiagnostiziert? – Das Schluckverhalten bei Erwachsenen zwischen 18 und 65 Jahren

Originalstudie: Leslie, P. & Smithard, D.G. (2021). Is dysphagia under diagnosed or is normal swallowing more variable than we think? Reported swallowing problems in people aged 18-65 years. In: *Dysphagia*, 36 (5), 910–918. doi.org/10.1007/s00455-020-10213-z.

Schluckstörungen treten bekanntermaßen nach Schlaganfällen oder beispielsweise bei Demenzerkrankungen auf. Sie beeinträchtigen den Genuss von Speisen und Getränken sowie die Teilnahme an sozialen Aktivitäten. Auch im Alter können Dysphagien auftreten. Dass dies häufig passiert, wurde bereits in verschiedenen Studien untersucht. Abgesehen davon könnte es aber einen beachtlichen Anteil an Menschen mit Schluckproblemen geben, die medizinisch gar nicht diagnostiziert und daher auch nicht versorgt werden.

Bisher gab es allerdings noch keine groß angelegten Studien, die die Prävalenz von Schluckstörungen bei 18 bis 65 Jährigen untersucht haben. Diese Lücke versuchten Paula Leslie und Davis Smithard mit einer Fragebogenstudie zu schließen. Sie konstatieren, dass der Zugang zu Beratungs- und Therapieangeboten für alle Menschen mit Schluckproblemen wichtig ist. Selbst wenn die Schluckprobleme noch in den unteren Normalbereich fallen sollten. In ihrer Studie wurde die Auftretenshäufigkeit von Schluckstörungen weltweit mithilfe des Eating Assessment Tools – kurz EAT-10 – von Belafsky und Team ermittelt.

Der EAT-10-Fragebogen wurde in ein Online-Umfragetool umgewandelt. Die Teilnehmenden sollten zehn Fragen mithilfe einer Fünf-Punkte-Skala beantworten. Ein Punktwert von Null stand dabei für die Aussage „trifft nicht zu“, ein Punktwert von vier für „trifft sehr zu“. Darüber hinaus waren freie Kommentare möglich. Wenn der Gesamtwert über dem Cut-Off-Score von drei Punkten lag, wurde das Schluckverhalten als pathologisch eingestuft.

Im Zeitraum von März 2014 bis Oktober 2017 wurden insgesamt 2022 Antworten gesammelt. Die Teilnehmenden kamen aus Afrika, Nord- und Südamerika, Asien, Australien und Europa. Jeder und jede über 18 und unter 65 Jahren konnte teilnehmen, egal welches Geschlecht, welcher Beruf oder welche Vorerkrankungen vorlagen. Rekrutiert wurde über persönliche und berufliche Netzwerke der beiden Autoren. Es wurde dazu aufgerufen, auch Freunde und Familie zur Teilnahme zu motivieren. Von den 2012 Teilnehmenden, die ein Geschlecht angegeben hatten, waren ein knappes Fünftel Männer. 337 Personen, also 17 % der gesamten Stichprobe lagen über dem Cut-Off-Score für eine Schluckstörung. Laut dem EAT-10 zeigten sie also ein pathologisches Schluckverhalten. Dabei wurden keine Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen gefunden. Bei ungefähr der Hälfte der Teilnehmenden über dem Cut-Off-Wert gab es keine medizinischen Ursachen wie Schlaganfall, Parkinson oder Schädelhirntrauma. 16 der Teilnehmenden ohne Grunderkrankung hatten laut EAT-10 Dysphagiesymptome, obwohl sie in den Kommentaren keine Probleme mit dem Schlucken angegeben hatten. Andererseits hatten viele Teilnehmende laut dem Fragebogen ein unauffälliges Schluckverhalten, obwohl sie in den Kommentaren Bedenken bezüglich ihres Schluckens geäußert hatten. Ein solcher Kommentar war zum Beispiel: „Ich habe Phasen, in denen ich mich mehrmals in der Woche verschlucke, z. B. weil ich abgelenkt bin oder überempfindlich nach einem Erstickenanfall.“ Eine weitere Person gab an: „Mir ist aufgefallen, dass ich mich in den letzten sechs Monaten immer häufiger an meinem eigenen Speichel verschlucke – auch wenn ich einfach nur dasitze... plötzlich spüre ich, wie etwas in die Atemwege schleicht und ich bekomme einen Hustenanfall“.

Insgesamt spiegelt sich die Besorgnis über das Schluckverhalten nicht unbedingt im Ergebnis des EAT-10-Werts wider. Einerseits gab es Personen, die als unauffällig eingestuft wurden, die aber trotzdem deutliche Bedenken über ihr Schluckverhalten äußerten. Hier konnte der Fragebogen eine bestehende Schluckstörung möglicherweise nicht ausreichend erfassen.

Andererseits gab es Teilnehmende über dem Cut-Off-Score, die keine Grunderkrankung oder Schluckstörung angaben. Die Fragen des EAT-10 haben zwar Schluckprobleme erfasst, diese wurden von vielen Teilnehmenden selbst aber nicht als problematisch eingestuft. Möglicherweise fallen die bestehenden Schluckprobleme bei



dieser Gruppe nicht so stark ins Gewicht, weil andere Beschwerden und Sorgen im Vordergrund stehen. Außerdem sind sich diese Personen ihrer Schluckprobleme vielleicht nicht bewusst. Auf die Frage, ob sie eine Schluckstörung haben, sei es nicht unüblich, dass diese Personen verneinen. Auf gezieltere Nachfrage hin, offenbaren sich nicht selten, dass bestimmte Konsistenzen oder Lebensmittel vermieden werden, kompensatorische Haltungsänderungen oder unbewusste Kostanpassungen vorgenommen werden.

Teilnehmende, die als auffällig eingestuft wurden, äußerten in den Kommentaren teilweise Angst oder Scham vor dem Essen in der Öffentlichkeit. Eine Person schrieb dazu: „Ich brauche ewig, um ein Hauptgericht zu essen – 30 bis 40 Minuten – alle anderen sind fertig und ich merke, dass ich erst zur Hälfte fertig bin und nicht schneller essen kann. Das ist mir peinlich und oft lasse ich das Essen stehen, obwohl ich noch hungrig bin. Ich frage nach Kinderportionen und suche nach Gerichten auf der Speisekarte, die leicht zu essen sind.“

In diesem Zusammenhang betonen Leslie und Smithard, dass Unterschiede im Schluckverhalten normal und nicht zwangsläufig pathologisch sind. Die Frage, ob Dysphagien wirklich unterdiagnostiziert sind, lässt sich im Rahmen der Fragebogenstudie daher nur schwer beantworten. Dazu wäre eine zusätzliche klinische Untersuchung der als auffällig eingestuften Personen und derer mit Bedenken hinsichtlich ihres Schluckverhaltens nötig. Für zukünftige Studien fordern Leslie und Smithard unter anderem eine klare Definition von Schluckstörungen. Dazu müssten klinische bzw. apparativ gemessene Aspekte des Schluckens mit persönlichen Berichten verglichen werden. Es spricht vieles dafür, nicht nur das klinische Untersuchungsergebnis zur diagnostischen Grundlage heranzuziehen, sondern auch die subjektive Einschätzung der Betroffenen.

Dennoch: Die Ergebnisse dieser Fragebogenstudie sprechen auch dafür, dass es Betroffene mit offensichtlichen Schluckbeschwerden gibt, die aber nicht um Hilfe bitten. Diese Personen scheinen das gesundheitliche Risiko einer bestehenden Schluckstörung nicht wahrzunehmen. Leslie und Smithard schlussfolgern daraus zwei Dinge: Einerseits sollte in der Gesellschaft ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Schluckbeschwerden ärztlich untersucht werden sollten. Andererseits sollten sich medizinische Fachkräfte häufiger über das Trink- und Essverhalten von Patientinnen und Patienten erkundigen – auch, wenn keine offensichtlichen Erkrankungen vorliegen. Dafür ist vor allem eine Weiterbildung von Fachkräften über die feinen Zusammenhänge von Schluckproblemen und anderen gesundheitlichen Problemen notwendig.

Als abschließende methodische Kritik wird von den Autoren selbst genannt, dass mit der Stichprobe lediglich ein kleiner Ausschnitt der Gesellschaft erfasst wurde. Es haben hauptsächlich Personen aus ihrem direkten oder entfernteren Umfeld teilgenommen, diese mussten zudem Zugang zum Internet haben. Außerdem haben aktuelle Studien gezeigt, dass der verwendete Fragebogen EAT-10 schlechte psychometrische Variablen aufweist.

Schlussendlich bringt diese Studie also den interessanten Zusammenhang zwischen real bestehenden Schluckproblemen und der subjektiv wahrgenommenen Einschränkung ans Tageslicht. Es gibt Menschen mit Dysphagie, die diese nicht als pathologisch empfinden und andere ohne offensichtliche Auffälligkeiten, die Sorgen und Ängste hinsichtlich ihres Schluckverhalten haben. Es lohnt also, in der Anamnese genau nachzufragen, was die Nahrungsaufnahme und das Schlucken angeht, auch wenn Patienten und Patientinnen keine Probleme angeben oder der oberflächliche klinische Befund zunächst unauffällig scheint.

Auf den Punkt gebracht von Sarah Blöching, Ludwig-Maximilians-Universität, München

Dieser Podcast ist auch als PDF zum Download verfügbar auf [lingo-lab.de/podcast](http://lingo-lab.de/podcast). Dort finden sich auch weitere Studienzusammenfassungen als Podcast und als PDF zum Download.

weitere Quellen:

Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology & Laryngology*; 117 (12): 919–24.