



Kann MFT nach Garliner wirklich das Schluckmuster verbessern?

Originalstudie: Begnoni, G., Dellavia, C., Pelligrini, G., Scarponi, L., Schindler, A., Pizzorni, N. (2020). The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 277, 2501-2511

Myofunktionelle Therapie kommt bei Kau- und Schluckstörungen zum Einsatz. Bei dieser Form der Therapie wird multifunktionell gearbeitet. Schlucken, Atmung, Kauen, die Artikulation und sensorische Funktionen werden trainiert. Ziele sind die Herstellung eines muskulären Gleichgewichts im orofazialen Bereich, ein suffizienter Lippenschluss, die Aktivierung der Nasenatmung, eine physiologische Zungenruhelage und basierend darauf ein gesundes Schluckmuster. Diese Form der Therapie wurde maßgeblich von David Garliner in den 1970er Jahren entwickelt und wird seitdem kontinuierlich in der Logopädie praktiziert. In der klinischen Praxis zeigen sich gute Erfahrungen, die wissenschaftliche Evidenzlage ist jedoch nach wie vor sehr dünn. Es braucht eine objektive quantitative und qualitative Messung um belastbare Aussagen zur Wirksamkeit treffen zu können.

Das Mailänder Team um Claudia Maria Begnoni wollte deshalb in ihrer Studie von 2020 die Wirksamkeit myofunktionaler Therapie für Patientinnen und Patienten mit atypischem Schluckmuster systematisch überprüfen. Dafür untersuchten sie die Schluckmuster von 15 jugendlichen Teilnehmenden vor und nach einer zehnwöchigen Intervention mit myofunktionaler Therapie. Bei allen wurde ärztlicherseits ein atypisches Schluckmuster diagnostiziert. Der Zahnwechsel hatte bereits vollständig stattgefunden und es gab keine weiteren oralen Erkrankungen. Die Teilnehmenden waren im Schnitt 17,72 Jahre alt.

Für die quantitative Überprüfung wurde die Elektromyographie (kurz EMG) eingesetzt. Mit dem EMG wurde die muskuläre Aktivität von m. masseter, m. temporalis und submentaler Muskulatur vor und nach der myofunktionalen Therapie gemessen. Unterschiede zwischen den EMG-Messungen vor und nach der Therapie wurden mit einem t-Test überprüft.

Für die qualitative Überprüfung zur Bewertung der orofazialen Funktionen wurde das computergestützte OMES-Protokoll von De Felicio & Team verwendet. Das OMES-Protokoll wurde vor und nach der Therapie ausgefüllt. In diesem Protokoll werden Körperhaltung, Mobilität, orofaziale Funktionen und der Kauvorgang bewertet. Aus diesen Bewertungen wird dann eine Gesamtpunktzahl errechnet. Die Daten wurden statistisch mittels RANK-Test und einseitigem ANOVA-Test ausgewertet, um Unterschiede zwischen der Aktivität der verschiedenen Muskelgruppen vor und nach der Therapie zu ermitteln.

Die myofunktionelle Therapie wurde von einer Sprachtherapeutin auf Grundlage der bekannten Garliner-Methode durchgeführt. Das Konzept beinhaltet Übungen zum Ausgleich des gestörten Muskelgleichgewichtes der Lippen und Zungenmuskulatur sowie Übungen zum systematischen Aufbau eines physiologischen Schluckens. Falls notwendig, werden auch Übungen zur Verbesserung der Körperhaltung und Körperwahrnehmung mit eingebunden. Die Teilnehmenden erhielten über einen Zeitraum von zehn Wochen wöchentlich einmal 45 Minuten myofunktionelle Therapie und mussten täglich selbst zu Hause üben.

Nach der myofunktionalen Behandlung zeigten die Teilnehmenden im Vergleich zu vorher eine signifikant kürzere Gesamtdauer beim Schluckakt. Allerdings war diese immer noch verlängert im Vergleich zu jungen Menschen ohne atypisches Schluckmuster. Außerdem wurde für die Kaumuskulatur ein niedrigerer Aktivierungsindex als für die submentalen Muskeln durch ANOVA gemessen. Die submentalen Muskeln haben also nach der Therapie stärker



gearbeitet als die Kaumuskeln. Dies ist auch bei gesunden Personen so. Begnoni und Team werteten dieses Ergebnis also als Annäherung an ein normales Schluckmuster.

Die Werte aus dem OMES-Protokoll waren im Vorher-Nachher-Vergleich im Gesamtscore gestiegen. Auch die einzelnen Skalenwerte zur Evaluation von Körperhaltung und orofazialen Strukturen und deren Funktionen waren nach der Therapie signifikant höher als zuvor und zeigten somit eine Verbesserung an. Außerdem wurden alle Teilnehmenden nach der Studie erneut phoniatisch untersucht. Bei allen wurde nach der myofunktionellen Therapie kein atypisches Schluckmuster mehr festgestellt.

Die myofunktionelle Therapie kann also nach den Ergebnissen dieser Studie zu verbesserten orofazialen Funktionen führen. Dies wird durch die Neuverteilung der Muskelaktivierung und eine verkürzte Dauer des Schluckaktes herbeigeführt. Die Autorinnen und Autoren dieser Studie kommen zu dem Schluss, dass myofunktionelle Therapie bei atypischem Schluckmuster wirksam und durch standardisierte Methoden messbar ist. Dennoch lässt sich ein normales Schluckmuster durch eine myofunktionelle Therapie nicht garantiert bei allen vollständig herstellen.

Myofunktionelle Therapie wurde hier bei jugendlichen Patientinnen und Patienten angewendet. Im Praxisalltag sollte die myofunktionelle Therapie laut Autorengruppe in Dauer und Übungsauswahl an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden. Gerade bei jungen Menschen ist noch unklar, wann genau mit myofunktioneller Therapie begonnen werden sollte. Sowohl das Alter als auch der Zahnstatus sind hier zu beachten. Begnoni und Team verweisen außerdem darauf, dass im Anschluss an eine myofunktionelle Therapie oft eine kieferorthopädische Behandlung angeraten ist.

Abgesehen von der Aussage über die Wirksamkeit der myofunktionellen Therapie wurden in dieser Studie effiziente Evaluationsmethoden zur Überprüfung von möglichen Verbesserungen eingesetzt. Ein EMG ist in den meisten Praxen nicht vorhanden. Das OMES-Protokoll kann jedoch unkompliziert im therapeutischen Alltag zur Überprüfung des Schluckmusters vor und nach der Therapie zum Einsatz kommen. Sprachtherapierende können so den Status des Schluckmusters zu Beginn einer Therapie bewerten und den Erfolg der anschließenden Therapie objektiv und effizient messen. Das OMES-Protokoll scheint nach einer Evaluation mit 80 Kindern zwischen 6 und 8 Jahren ein valides und reliables Instrument zu sein. Die Durchführung dauert durchschnittlich 3-4 Minuten.

Auf den Punkt gebracht von Julia Brusch, Patholinguistik-Studierende an der Universität Potsdam.

Die englischsprachige PDF-Version des OMES-Protokolls von de Felicio et al. (2008) findet sich im Zusatzmaterial der heutigen Folge.

Ein ähnliches Instrument für den deutschsprachigen Raum haben Pollex-Fischer & Rohrbach (2017) vom Charité-Klinikum in Berlin erarbeitet. Das Berliner orofaziale Screening (BoS) wurde entwickelt, um eine umfassende, standardisierte Untersuchungsmethode zur Diagnose orofazialer Dysfunktionen zur Verfügung zu stellen, die eine einheitliche Dokumentation ermöglicht und den interdisziplinären Austausch erleichtert. Im Gegensatz zum OMES wird allerdings kein Gesamtscore erhoben und die Validierung ist noch nicht für alle Untersuchungsbereiche abgeschlossen. Dafür wurden auch Erwachsene mit in die bisherigen Erhebungen eingeschlossen.

Der Link zum BoS (Berliner orofaziales Screening) findet sich weiter unten und ist für Mitglieder des dbl kostenfrei downloadbar. Alle anderen können die Autorinnen direkt kontaktieren.



Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf Spotify, bei Apple Podcasts und auf lingo-lab.de/podcast. Dort finden sich auch weitere Studienzusammenfassungen als Podcast und als PDF zum Download.

weitere Quellen:

De Felicio C.M. & Ferreira C.L.P. (2008). Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 72 (3), 367–375

Garliner, D. (1970) Myofunctional therapy. *J Maxillofac Orthop* 3 (4), 7 - 12

Garliner, D. (1974). Myofunctional therapy in dental practice abnormal swallowing habits: diagnosis, treatment. A course of study for the dental practitioner and speech pathologist, (2. Aufl.), New York: Bartel Dental Book Co.

Pollex-Fischer, D., & Rohrbach, S. (2017). Berliner orofaziales Screening (BoS): Vorstellung eines Untersuchungsinstruments zur Diagnostik orofazialer Dysfunktionen (OFD). *Forum Logopädie*, 4 (31), 2-7

Links:

PDF Inhalte des OMES-Protokolls im Original:

<https://aomtinfo.org/wp-content/uploads/2018/01/4.OMES-protocol.pdf>

Erweitertes OMES-Protokoll für den deutschsprachigen Raum für Kinder und Erwachsene: Berliner orofaziales Screening (BoS) von Pollex-Fischer & Rohrbach (2017):

<https://www.skvdirect.de/shop/system/?func=searchdo&cache=1658584052&qsearch=BoS>