



#63 Mundpflege bei Dysphagie: Verschwendete Zeit?

Originalstudie: Müller, N., de Beer, C. & Frank, U. (2022). Ist die therapeutische Mundpflege bei Dysphagiepatient*innen verschwendete Zeit? Ein narrativer Review zu Effekten der Mundpflege auf die Pneumoniehäufigkeit und Ableitung einer Handlungsempfehlung. Sprache Stimme Gehör, 46(03), 150–155.

Aspirationspneumonien sind eine der häufigsten Todesursachen bei Patientinnen und Patienten mit Dysphagie. Diese Art von Lungenentzündung kann durch bakterielle Verunreinigungen im Mund begünstigt werden. Besteht eine Dysphagie und es wird orales Sekret oder Plaque aspiriert und gelangt in die unteren Atemwege, kann dies ebenso das Entstehen von Aspirationspneumonien begünstigen. Speichelaspirationen können meist nicht vollständig verhindert werden, daher ist besonders eine gesunde Mundflora wichtig, um das Risiko für eine Lungenentzündung zu senken. Außerdem konnte festgestellt werden, dass bei älteren Erwachsenen ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Mundgesundheit und der Lebensqualität besteht. Das bedeutet, dass eine schlechte Mundhygiene als belastend von älteren Menschen wahrgenommen wird. Das Thema Mundhygiene und Mundpflege ist ein sehr wichtiger Teil der Dysphagietherapie, nicht nur aufgrund der Reinigung der Mundhöhle, sondern weil so auch die selbstständige Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme gefördert werden kann, was wiederum die Lebensqualität verbessert. Eine gute Mundpflege kann somit sowohl positive physische als auch psychologische Effekte erzielen.

In dem Review von Nina Müller und Carola de Beer von der Uni Bielefeld und Ulrike Frank von der Uni Potsdam wird den Fragen nachgegangen, welche Effekte die Mundpflege auf das Pneumonierisiko von Betroffenen einer Dysphagie hat und wie die Mundpflege gestaltet werden sollte, um wirksam zu sein. Diese Fragen sollen durch eine strukturierte Literaturrecherche und -analyse anhand verschiedener Suchmaschinen beantwortet werden. Insgesamt konnten sechs geeignete Studien gefunden werden. Ausgeschlossen wurden Einzelfallstudien sowie Studien, die zu unspezifisch waren oder vor mehr als 25 Jahren veröffentlicht wurden.

Die Studien belegen, dass Mundpflege ein wichtiger Prädiktor für das Auftreten einer Aspirationspneumonie bei älteren Menschen ist. Neben der Mundpflege können auch weitere medizinische Diagnosen, Rauchen, Dysphagien, Karies oder bestimmte Medikamente hierfür verantwortlich sein. Eine Studie von Sørensen und Team von 2013 kann feststellen, dass eine intensive und standardisierte Mundhygiene bei akutem Schlaganfall das Risiko für eine Pneumonie drastisch reduziert. In der Interventionsgruppe erlitten nur 7 %, in der Kontrollgruppe mit nicht-standardisierter Mundpflege 28 %, eine Lungenentzündung im weiteren Verlauf. Das standardisierte Mundpflegeprotokoll von Sørensen beinhaltet die mechanische Reinigung und Befeuchtung der Mundhöhle, sowie zweimal täglich eine antibakterielle Reinigung mit einer nicht-alkoholischen Chlorhexidin-Mundspülung. Bei nicht-oralisierten Patientinnen und Patienten wurde ein synthetisches Speichelersatzprodukt angewendet.

Eine signifikante Reduktion der Pneumonieraten durch ein strukturiertes Mundpflegeprogramm wurde auch durch Yoneyama und Team im Jahr 2002 bestätigt. Die Interventionsgruppe erhielt hier eine ca. fünfminütige Mundpflege nach jeder Mahlzeit. Diese beinhaltet die Reinigung der Zähne, der palatalen und mandibulären Schleimhaut sowie des Zungenrückens. Die Kontrollgruppe führte in unregelmäßigen Abständen selbständig ihre Mundpflege durch. Pneumonien traten in der Interventionsgruppe bei 11 % auf, in der Kontrollgruppe hingegen bei 19 %.



Zudem konnte in der Interventionsgruppe eine tendenzielle Verbesserung in der funktionellen Selbständigkeit und bei längerfristiger Anwendung auch hinsichtlich kognitiver Funktionen gezeigt werden.

Bei Seedat & Penn (2016) wurde eine regelmäßige Mundreinigung mit dem Frazier Free Water Protocol von Panther (2005) und dysphagietherapeutischen Maßnahmen, wie z. B. einer Kostanpassung oder thermal-taktile Stimulation, kombiniert. Bei 30 % der Teilnehmenden der Kontrollgruppe trat eine Aspirationspneumonie auf, in der Experimentalgruppe war dies bei niemandem der Fall. Das angewendete Mundpflegeprotokoll beinhaltet Zähneputzen, eine Zungenreinigung sowie das Gurgeln mit Wasser und 15 Milliliter Mundspülung.

Zwei Studien konnten auch positive Auswirkungen der Mundhygiene auf den Hustenreflex feststellen.

Obwohl alle Studien, die in dieses Review aufgenommen wurden, positive Effekte der Mundhygiene beschrieben, gab es sehr unterschiedliche Herangehensweisen. So variierte beispielsweise die Dauer der Mundpflege und die Verwendung von Hilfsmitteln, wie Mundspülung oder Reinigungshilfen. Die Erhebungen zeigen, dass vor allem PatientInnen und Patienten, die die Mundhygiene nicht selbstständig durchführen können, besonders von professionell angeleiteten und wiederholenden Mundpflege-Protokollen profitieren. Ein sehr wichtiger Bestandteil ist dabei eine mechanische Reinigung der Mundhöhle. Da die Mundhöhle eine sehr wahrnehmungssensitive Zone ist, ist hier ein einfühlsames Vorgehen wichtig. Dadurch fühlen sich die Patientinnen und Patienten wahrgenommen und können mit der Mundhygiene etwas Positives verbinden. Dementsprechend sollte auch die Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen angepasst werden.

Bei einer sehr leichten Dysphagie reicht eine normale Mundpflege wie Zähneputzen. Bei milden Dysphagien sollte eine Zahnpasta mit hohem Fluoridgehalt und geringer Schaumbildung verwendet werden. Liegt eine mittelschwere Dysphagie vor, sollte die Mundpflege nach jeder Mahlzeit durchgeführt werden. Bei schweren Dysphagien darf keine Zahnpasta mehr verwendet werden, stattdessen sollen Tupfer zur Hand genommen werden. Eine tägliche Mundpflege sollte nicht länger als fünf Minuten in Anspruch nehmen, dabei effektiv, kostengünstig und ressourcenschonend sein. Empfohlen wird eine dreimal tägliche Durchführung für je eine Minute nach den Mahlzeiten. Alle analysierten Studien sehen sowohl eine mechanische Reinigung als auch eine Stärkung der Zahnstruktur durch Remineralisierung mit einer fluoridhaltigen Zahnpaste vor. Zur mechanischen Reinigung werden Schaumstoffstäbchen, Zahnbürsten mit weichem und kleinem Kopf sowie Zahnseide empfohlen. Liegt ein sehr empfindlicher Mundraum oder eine Entzündung vor, sollte eine Gazekompressen verwendet werden. Auch eine elektrische Zahnbürste wird meist als angenehmer empfunden als eine Handzahnbürste. Zahnzwischenräume sollten mit Zahnseide oder Interdentalbürsten gereinigt werden. Eine Kostumstellung auf weniger faserige Lebensmittel verringert außerdem Ablagerungen in den Zahnzwischenräumen. Bei bettlägerigen Patientinnen und Patienten sollten Kopf und Körper nach Abschluss der Mundpflege leicht erhöht oder zur Seite positioniert werden und eine feuchtigkeitsspendende Creme auf die Lippen aufgetragen werden.

Eine regelmäßige effektive Mundpflege ist eine prophylaktische Maßnahme zur Gesunderhaltung der Mundhöhle und des Zahnstatus. Bei allen der sechs Studien konnte eine Reduktion der Aspirationspneumonierate durch strukturierte Mundpflege bei Dysphagiebetreffenden nachgewiesen werden. Durch die Mundpflege werden auch weitere Faktoren, die eine Pneumonie begünstigen können, positiv beeinflusst, wie z. B. ein beeinträchtigter Hustenreflex.



Die Generalisierbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse aus den Studien ist jedoch limitiert, da nicht bei allen Studien wichtige Faktoren wie Zahnstatus oder Notwendigkeit einer Prothese berücksichtigt wurden. Durch die detaillierten Beschreibungen des Vorgehens bei der Mundpflege konnten allerdings konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Dieses Vorgehen muss aber an jede Patientin oder Patienten angepasst werden. Dementsprechend handelt es sich nicht um ein universelles Vorgehen, sondern mehr um eine Zusammenfassung der Punkte, die sich in den sechs Studien als wirksam erwiesen haben. Zudem ist es bezeichnend, dass sich in den letzten 25 Jahren nur sechs Studien finden lassen konnten, welche sich intensiv mit Mundpflege bei Schluckstörungen auseinandersetzen. Hierbei handelt es sich also offensichtlich um ein Gebiet, in dem mehr Forschung betrieben werden sollte, um weiterhin evidenzbasierte Handlungsempfehlungen aussprechen zu können.

Auf den Punkt gebracht von Alicia Kluth, akademische Sprachtherapeutin in Oberbayern, gegengelesen von Maike Hawighorst, Dysphagieexpertin in Berlin

Mundpflege bei Dysphagie ist also keine verschwendete Zeit! Das Ergebnis ist nicht überraschend, finden wir, und trotzdem sollten wir Therapierende das Thema Mundpflege häufiger in den Fokus rücken, gerade weil die Notwendigkeit einer guten Mundhygiene so banal wie selbstverständlich erscheint. Interessant ist auch der Punkt, nicht nur Aspirationspneumonien verhindert, sondern dass Mundpflege eben auch als Stimulationstechnik dient, die intraorale Wahrnehmung verbessert und so die Kontrolle von oralen Residuen nach der Nahrungsaufnahme unterstützt.

Das Eincremen der Lippen nach dem Zähneputzen ist für uns zudem ein neuer Aspekt und ja, das macht Sinn, weil das Austrocknen der Schleimhäute unbedingt verhindert werden sollte. Gesunde, elastische Lippen schließen besser. Ein geschlossener Mund sorgt für gute physiologische Ausgangsfunktionen für das Schlucken und sorgt für eine Nasenatmung. Also den Fettstift am besten gleich neben die Zahnbürste stellen.

Und dann ist das Frazier Free Water Procol ein sehr spannendes Tool, das sowohl die Schlucksicherheit als auch die Lebensqualität der Betroffenen fördert. Fakt ist, dass Menschen, die ausschließlich angedickte Getränke zu sich nehmen dürfen, häufig zu wenig Flüssigkeit aufnehmen und die Toleranz für dicke Getränke oftmals sehr niedrig ist. Das Free Water Protocol sieht Maßnahmen vor, die das Trinken von Wasser auch bei einer Gefährdung risikoarm ermöglicht, wenn bestimmte Regeln eingehalten werden! Michaela Trapl-Grundschober vom Universitätsklinikum Tulln hat das Frazier Free Water Protokoll von Kathy Panther vom Frazier Rehab Institute in Louisville, Kentucky großartigerweise ins Deutsche übersetzt. Den Link dafür gibt es weiter unten auf dieser Seite.

Alles Gute zum Neuen Jahr wünscht

Ihr Team von Lingo Lab



LingoScience ist eine Gemeinschaftsproduktion von Lingo Lab und dem Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, dbs. Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf allen bekannten Podcastkanälen (Spotify, Castbox, Apple, etc.) und auf www.lingo-lab.de/podcast sowie in der Infothek auf www.dbs-ev.de.

Weitere Quellen:

Panther K. (2005). The Frazier Free Water Protocol. Perspectives on swallowing and swallowing disorders. *Dysphagia*, 14, 4–9.

Seedat, J. & Penn, C. (2016). Implementing oral care to reduce aspiration pneumonia amongst patients with dysphagia in a South African setting. *South African Journal of Communication Disorders*, 63, 1–11.

Sørensen, R.T., Skovgaard Rasmussen, R., Overgaard, K. et al. (2013). Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing* 45, 139–146.

Yoneyama, T., Yoshida, M., Ohrai, T. et al. (2002). Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*, 50, 430–433.

Link zur deutschen Fassung des Frazier Free Water Protokolls:

file:///C:/Users/jonka/Downloads/FRAZIER%20WATER%20PROTOKOLL_Deutsch.pdf

Informationen zur Implementierung des Frazier Free Water Protokolls:

<https://www.dysphagie.ch/deutsch/infos-f%C3%BCr-fachleute/free-water-protocol/>