

I Einführung

1 Nahrungs- und Flüssigkeitskonsistenzen nach IDDSI

Die IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) bietet eine allgemeine Struktur zur Beschreibung der Textur, Konsistenz und Fließgeschwindigkeit von Lebensmitteln und Getränken. Sie umfasst insgesamt 8 Stufen: Die Stufen 0 bis 4 definieren die Konsistenz von Flüssigkeiten und die Stufen 5 bis 7 die Konsistenz von Speisen (siehe ► Abb. 1.1).

Therapeuten und Ärzte¹ haben nach einer Schluckprüfung die Möglichkeit, bestimmte Stufen von Flüssigkeiten oder Kostformen zu empfehlen. Diese Empfehlungen helfen den Patienten und ihren Angehörigen, eine sichere Ernährung zu gewährleisten, ohne das Risiko des Verschluckens einzugehen. Sowohl im häuslichen Umfeld als auch in Pflegeeinrichtungen sind solche Einschätzungen besonders wertvoll für Betroffene.

1 Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in der Regel die neutrale bzw. männliche Form verwendet. Diese gilt für alle Geschlechtsformen (weiblich, männlich, divers).

1.1 Konsistenzstufen von Getränken/Flüssigkeiten (Stufe 0–4)

Tab. 1.1: Getränke und Flüssigkeiten

Stufe 0: dünnflüssig	<ul style="list-style-type: none">• Fließt wie Wasser• Hohe Fließgeschwindigkeit
Stufe 1: leicht dickflüssig	<ul style="list-style-type: none">• Dicker als Wasser• Verlangt ein wenig mehr Anstrengung als das Trinken von wässrigen Flüssigkeiten
Stufe 2: mäßig dickflüssig (<i>nektardick</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Fließt schnell von einem Löffel• Trinkbar, aber langsamer als dünnflüssige Flüssigkeiten/Getränke• Erfordert geringe Anstrengung beim Trinken mit einem Trinkhalm
Stufe 3: stark dickflüssig (<i>honigdick</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Kann aus einer Tasse getrunken werden• Nur mit einiger Anstrengung durch einen großen Trinkhalm trinkbar• Kann nicht auf einem Teller verarbeitet, geschichtet oder geformt werden; behält die Form nicht• Kann nicht mit einer Gabel gegessen werden, tropft langsam durch die Zinken einer Gabel• Kann mit einem Löffel gegessen werden• Orale Zerkleinerung oder Kauen nicht erforderlich, kann direkt geschluckt werden• Glatte Textur ohne »Stückchen« (Klumpchen, Fasern, Schalenstücke oder Haut, Schale, Knorpel- oder Knochenstücke)
Stufe 4: extrem dickflüssig (<i>puddingdick</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Nur schwer aus einer Tasse trinkbar• Nicht geeignet für das Trinken durch einen Trinkhalm, Schnabel- oder Saugaufsatz• Kann mit einem Löffel gegessen werden• Formstabil, kann geschichtet/geformt werden• Muss eine glatte Textur ohne Stückchen oder Klumpen haben, dürfen nicht klebrig sein

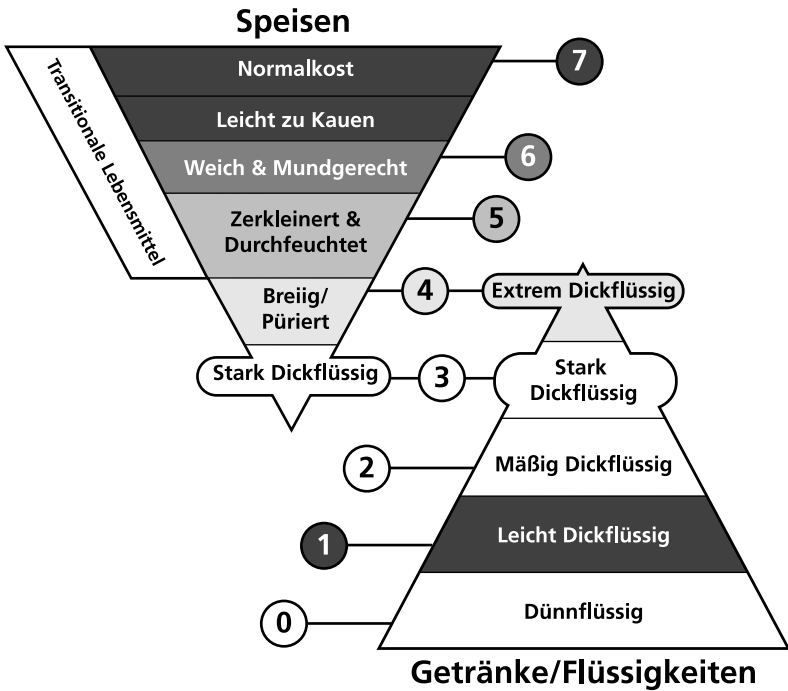


Abb. 1.1: IDDSI (© The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019, <https://iddsi.org/framework>, lizenziert unter der Creative Commons Attribution Sharealike 4.0 License, <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>, übersetzt von den Autorinnen)

1.2 Konsistenzstufen von Speisen (Stufe 3–7)

Tab. 1.2: Speisen

Stufe 3: stark dickflüssig	<ul style="list-style-type: none">• Aus einer Tasse trinkbar• Das Trinken durch einen Trinkhalm, Schnabel- oder Saugaufsatz ist nur mit großer Anstrengung möglich• Nicht formstabil, vom Löffel oder durch die Zinken einer Gabel fließend• Glatte Textur, ohne Stückchen oder Partikel
Stufe 4: breiig/püriert	<ul style="list-style-type: none">• Fällt in einem Stück von einem gekippten Löffel• Normalerweise mit einem Löffel und Gabel zu essen• Kann nicht aus Becher/Tasse getrunken werden• Kann nicht durch einen Trinkhalm gesaugt werden• Muss nicht gekaut werden• Kann verarbeitet, geschichtet oder geformt werden• Bleibt formstabil• Keine Klümpchen, nicht klebrig• Flüssigkeitsanteil der Speise sollte sich nicht separieren
Stufe 5: zerkleinert und durchfeuchtet	<ul style="list-style-type: none">• Kann mit Löffel oder Gabel gegessen werden• Kann bei sehr guter Feinmotorik mit Esstäbchen gegessen werden• Kann mit dem Schöpflöffel entnommen und auf dem Teller geformt werden (z.B. in eine rundliche Form)• Weich und feucht ohne Separation von Flüssigkeit/ Eigensaft• Kleine Partikel sind sichtbar• Partikel lassen sich leicht mit der Zunge zerdrücken
Stufe 6: weich und mundgerecht	<ul style="list-style-type: none">• Kann mit einer Gabel gegessen werden• Kann mit Gabel, Löffel oder Esstäbchen zerdrückt oder zerteilt werden• Zum Zerteilen ist kein Messer erforderlich, kann aber als Hilfe beim Aufladen des Speisehappens auf Gabel oder Löffel benutzt werden• Muss vor dem Schlucken gekaut werden• Weich, zart und feucht ohne Absetzen von Flüssigkeit

Tab. 1.2: Speisen – Fortsetzung

Stufe 7: Leicht zu Kauen	<ul style="list-style-type: none"> • Normale alltägliche Lebensmittel von weicher und zarter Konsistenz • Lebensmittel können verschiedene Größen aufweisen, keine Beschränkung • Speisen enthalten keine harten, zähen, faserigen, fadenförmigen, knusprigen oder bröckeligen Teile, keine Kerne, Samen, faserige Teile von Früchten, Schalen oder Knochen • »Gemischte Konsistenzen« aus Lebensmitteln und Flüssigkeiten sind möglich
Stufe 7: Normale Kost/Vollkost	<ul style="list-style-type: none"> • Normale alltägliche Lebensmittel verschiedener Konsistenzen, die entwicklungs- und altersgerecht sind

1.3 Nahrungskonsistenzen, die ein Erstickungsrisiko darstellen

- **Harte oder trockene Texturen**
Beispiele: Nüsse, rohe Karotten, Krusten, hartes, knuspriges Gebäck, Brötchen
- **Faserige oder harte Texturen**
Beispiele: Steak, Ananas
- **Zähe Texturen**
Beispiele: Kaubonbons, Marshmallows, Kaugummi, Käsestücke, klebriges Kartoffelpüree
- **Knusprige Texturen**
Beispiele: Brotkrusten, knuspriger Speck, trockene Zerealien, Käsekruste bei Überbackenem
- **Knackige Texturen**
Beispiele: rohe Karotten, roher Apfel, Popcorn

- **Scharfkantige/stachelige Texturen**
Beispiel: Mais-Tortillas (Tacos), Knäckebrot
- **Krümelige Texturen**
Beispiele: krümelige, trockene Kuchen, trockene Kekse oder Scones
- **Nüsse, Kerne, Samen und die weißen Anteile von Zitrusfrüchten**
Beispiele: jegliche Nüsse in ganzer Form, Apfel-, Kürbis-, Sonnenblumenkerne, weiße Haut von Orange, Mandarine, Pomelo, Grapefruit
- **Häute, Schalen oder äußere Schalen**
Beispiele: Erbsenschalen, Traubenschalen, Kleie, Flohsamen
- **Knochen oder Knorpel**
Beispiele: Hühnerknochen, Fischgräten
- **Runde oder längliche Lebensmittel**
Beispiele: Würste, Trauben, Erdnüsse
- **Klebrige oder gummiartige Texturen**
Beispiele: Nussbutter, verkochte Haferflocken, essbare Gelatine, Konjak mit Gelee, klebriger Reis, Süßigkeiten
- **Fadenziehende Texturen**
Beispiele: grüne Bohnen, Rhabarber, Spargel
- **Gemischte, fest-flüssige Texturen**
Beispiele: Suppe/Brühe mit Einlage oder Lebensmittelstücken, Zerealienstückchen in Milch, Joghurt mit Obststückchen, Bubble Tea
- **Komplexe Lebensmitteltexturen**
Beispiele: Hamburger, Hot Dog, Sandwich, Döner, Fleischbällchen, Pizza
- **Floppy-Texturen**
Beispiele: Salat, dünne Gurkenscheiben, Blattspinat
- **Saftige Lebensmitteltexturen, bei denen sich der Saft beim Kauen vom Lebensmittel trennt**
Beispiel: Wassermelone
- **Durch Kochen oder Erhitzen gebildete Häute oder Krusten**
Beispiele: Haut bei Pudding, Milchbrei, heißer Milch oder Soßen und Suppen

2 Schluckstörung/Dysphagie

Schluckstörungen können in jedem Alter und durch viele unterschiedliche Erkrankungen oder Ereignisse entstehen. Eine Dysphagie, das Fachwort für die Schluckstörung, umfasst ganz viele Bereiche und soll hier näher erläutert werden.

Eine Art von Schluckstörungen sind die sog. neurogenen Dysphagien. Diese bezeichnen Schluckstörungen, die durch Erkrankungen des ZNS (Zentralnervensystem), des PNS (Peripheres Nervensystem), der neuromuskulären Übertragung oder der Muskulatur verursacht werden. Je nachdem, wo genau die Schluckstörung entsteht, zeigen sich sehr unterschiedliche Störungsbilder oder Einschränkungen. Dysphagien gehören zu den häufigsten und zugleich gefährlichsten Symptomen vieler neurologischer Erkrankungen. Eine Schluckstörung findet sich initial bei mindestens 50% aller Patienten mit ischämischem oder hämorrhagischem Schlaganfall.

Aber auch Patienten mit Zustand nach einem Hals- oder Zungentumor können Schluckstörungen zeigen.

Um zu verstehen, wie vielseitig das Schlucken betroffen sein kann, zeigt dieses Kapitel zunächst, was alles zum Schluckakt dazugehört.

Bei dem Verdacht auf eine Schluckstörung gehen Sie bitte zu einem HNO-Arzt oder Neurologen. Hier kann weiterführende Diagnostik wie eine klinische Schluckuntersuchung durch Logopäden und auch eine apparative Diagnostik wie eine FEES (Fiberendoskopische Evaluation des Schluckaktes) durchgeführt oder verordnet werden. Weitere Diagnostikmöglichkeiten werden hier nicht aufgezählt. Es ist wichtig, die richtige Diagnose zu finden, um die beste Hilfestellung und Therapie zu finden, um die Schluckstörung zu therapieren, hierunter zählen auch kompeten-

satorische oder adaptive Verfahren, wie z. B. das Andicken von Getränken oder Veränderung von Konsistenzen.

2.1 Das physiologische Schlucken

Es gibt 5 Schluckphasen, die je nach Erkrankung und Störungsbild unterschiedlich betroffen sein können. In jeder Phase kann das Schlucken anfällig sein. Je nach gestörter Phase ist es dann ratsam, bestimmte Haltungsänderungen, Textur oder Konsistenzänderungen vorzunehmen. Dies sollte immer im Rahmen einer ärztlichen und/oder logopädischen Diagnostik erfolgen. Zudem ist es oft sinnvoll, bestimmte Techniken in einer Therapie zunächst zu üben.

2.2 Präorale Phase

In dieser Phase erfolgt die Vorbereitung auf die Nahrungsaufnahme, z. B. das Erreichen der aufrechten Sitzposition, Riechen und Sehen des Essens, Auslösung von Appetit und darauffolgend auch von Hunger- und Durstgefühl, vermehrte Speichelproduktion und Ankurbelung der Magensäureproduktion.