

STIMME UND SPRACHE



Auswirkungen der Myasthenia
Gravis auf Stimme, Sprache
und Schlucken

<https://myasthenia.org/>

Auswirkungen der Myasthenia Gravis auf Stimme, Sprache und Schlucken

Hintergrund

Dysphonie (Stimmstörung) ist in der Allgemeinbevölkerung relativ häufig und tritt bei etwa einem Drittel aller Menschen irgendwann im Laufe ihres Lebens auf, aber nur bei etwa 2 % der Betroffenen mit MG. Andererseits ist Dysarthrie („schleppendes Sprechen“) in der Allgemeinbevölkerung weniger häufig, tritt aber bei über 10 % der Betroffenen mit Myasthenia Gravis auf. Sprachschwierigkeiten können sich auf die Arbeitsleistung auswirken und zu sozialer Isolation führen, wenn es den Betroffenen nicht möglich ist, sich Gehör zu verschaffen oder von anderen verstanden zu werden.

Die menschliche Fähigkeit zur Stimmbildung beginnt mit der Erzeugung eines Luftdrucks in der Lunge. Der Druck strömt durch die Stimmlippen (Stimmbänder) und bringt sie zum Schwingen und somit zur Tonerzeugung. Die symmetrische und fließende Vibration der Stimmlippen verleiht eine angenehme, weiche Stimme. Die menschliche Sprache wird durch den gezielten Gebrauch der Muskeln des Rachens, des Kiefers, des Gaumens, der Zunge und der Lippen erzeugt, um den vom Kehlkopf erzeugten Klang in Konsonanten und Vokale zu formen. Wenn eine MG-Erkrankung die Muskeln der Lunge, des Stimmtrakts, des Rachens oder des Mundes betrifft, kann es zu Stimm-, Sprech- und Schluckstörungen kommen.

Zu den Stimmproblemen, die bei MG auftreten, gehören stimmliche Ermüdung (die Stimme ermüdet im Laufe des Tages oder bei längeren Sprachaufgaben), Schwierigkeiten bei der Kontrolle der Stimmlage oder eine monotone Stimme (fehlende Fähigkeit, die Stimmlage zu verändern). Das Stimmproblem kann auf eine schlechte Atemunterstützung oder eine Schwäche zurückzuführen sein, die dazu führt, dass sich die Stimmbänder nicht richtig bewegen. Zu den Sprachstörungen gehören eine hypernasale Stimme oder schleppende Sprache (Dysarthrie). Dysarthrie wird häufiger bei jüngeren Patienten mit der Diagnose MG beobachtet, während Dysphonie häufiger bei älteren Männern mit MG auftritt. Typischerweise treten die Symptome bei fortgesetztem oder längerem Sprechen auf und/oder verschlimmern sich.

Diagnose

Die Diagnose einer Dysphonie oder Dysarthrie ist für einen an MG Erkrankten oft sehr offensichtlich, da er eine Veränderung seiner Stimme oder Sprachentwicklung wahrnimmt. Gelegentlich können die Symptome schleichend oder schubweise auftreten. Die Diagnose wird durch einen Logopäden oder einen Arzt gestellt. Da Dysarthrie ein häufig auftretendes Symptom eines Schlaganfalls ist, sollte jede neu auftretende Dysarthrie sofort von einem Arzt untersucht werden. Jede Person, die länger als zwei Wochen an Stimmstörungen leidet, sollte rechtzeitig einen Arzt aufsuchen.



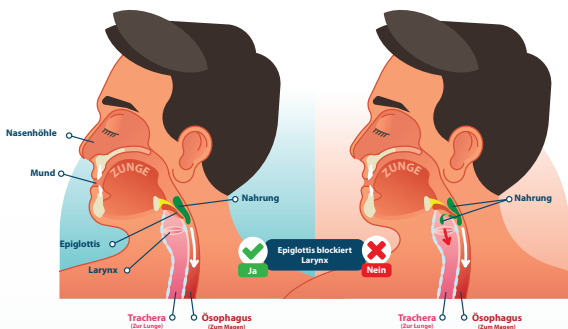
Wenn Sie unter einer Stimmstörung leiden, werden Sie eventuell an einen HNO-Arzt überwiesen, um sicherzugehen, dass die Dysphonie auf MG und nicht auf eine andere Ursache zurückzuführen ist. Der HNO-Arzt wird in der Regel eine Laryngoskopie durchführen. Dabei handelt es sich um eine relativ unkomplizierte Untersuchung, bei der eine kleine flexible Kamera zur Darstellung der oberen Atemwege durch die Nase eingeführt wird. Der Eingriff wird unter örtlicher Betäubung in der Praxis durchgeführt und nimmt nur wenige Minuten in Anspruch.

Behandlung

Die Behandlung von Sprach- und Stimmstörungen im Rahmen der MG ist individuell und richtet sich nach der Ursache und dem Schweregrad. In der Regel werden medikamentöse Therapien für andere Symptome der MG eingesetzt. Andere Behandlungen können eine Therapie mit einem Logopäden beinhalten. Um die Verständlichkeit zu verbessern, können Kräftigungsübungen und/oder ausgleichende Methoden eingesetzt werden. Ein Kräftigungsprogramm ist während einer Krise oder Exazerbation der Myasthenia nicht angezeigt, kann aber während der Stabilität oder in der Remission durchgeführt werden. Das Kräftigungsprogramm sollte während des Höhepunkts der medikamentösen Therapie durchgeführt werden. Besprechen Sie jeden Behandlungsplan mit Ihrem behandelnden MG-Arzt.

Die Verbesserung und Prognose von Stimme und Sprache steht oft im Zusammenhang mit der Behandlung der gesamten MG-Erkrankung. Die Forschung wird weiterhin eine wichtige Rolle bei der Beantwortung von Fragen und der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten für Dysphonie und Dysarthrie bei Menschen mit MG spielen.

Auswirkungen der MG auf das Schlucken



Hintergrund

Schluckbeschwerden (Dysphagie) sind häufig bei Menschen mit MG zu beobachten. Schlucken ist ein komplexer Vorgang, an dem etwa 50 Muskelpaare beteiligt sind. Koordiniertes und effizientes Schlucken ist unerlässlich, um zu verhindern, dass Nahrung in die Atemwege gelangt (Aspiration). Die Auswirkungen der MG auf das Schlucken können graduell oder auch plötzlich auftreten. Die Schluckmuskeln können ermüden, insbesondere gegen Ende einer Mahlzeit oder wenn viel Kauen erforderlich ist. Personen mit Thymomen haben zum Zeitpunkt der MG-Diagnose eher Schwierigkeiten mit den Gesichts- und Halsmuskeln, was zu Schluckstörungen führen kann.

Das Schlucken erfolgt in drei „Phasen“. In der oralen Phase (Mund) werden Nahrung und Flüssigkeit in den Mund genommen, bei Bedarf gekaut und dann wieder in den Rachenraum zurückgeführt. In der pharyngealen (Rachen-) Phase werden die Nahrung und die Flüssigkeit vom Rachen in die Speiseröhre geleitet. Die ösophageale Phase umfasst den Transport von Nahrung und Flüssigkeit aus der Speiseröhre in den Magen. Myasthenia Gravis kann sich auf jede dieser Phasen auswirken.

Zu den Symptomen einer Aspiration kann das Gefühl gehören, an Nahrung, Flüssigkeiten oder Speichel zu ersticken. Husten oder häufiger Räusperzwang nach dem Essen, Trinken oder das Gefühl, als ob die Nahrung im Hals stecken bleibt oder in die „falsche Röhre“ gelangt ist, gehören zu den Symptomen. Auch ein nasses, gurgelndes Geräusch in der Stimme nach dem Essen oder Trinken kann auftreten.

Beurteilung

Wenn Sie Schluckbeschwerden haben, kann Ihr Arzt Sie an einen Logopäden überweisen, der die Funktion Ihrer Gesichts- und Rachenmuskulatur untersucht. Während dieser Erstuntersuchung werden Sie möglicherweise aufgefordert, Lebensmittel unterschiedlicher Konsistenz zu sich zu nehmen und/oder zu trinken. Wenn der Logopäde der Meinung ist, dass weitere Tests erforderlich sind, kann entweder eine modifizierte Barium-Schluck-Untersuchung (MBS) oder eine flexible endoskopische Untersuchung des Schluckens (FEES) durchgeführt werden. Bei der MBS-Untersuchung wird eine kontinuierliche Röntgenaufnahme mit Barium in der Nahrung gemacht, während Sie essen und trinken. Bei der FEES wird ein flexibles Endoskop (wie bei der oben beschriebenen Laryngoskopie) verwendet, um Ihren Rachen zu untersuchen, während Sie essen und trinken. Bei diesen Untersuchungen werden Sie möglicherweise gebeten, verschiedene Positionen oder Manöver auszuprobieren (z. B. das Kinn beim Schlucken an die Brust zu legen), um zu überprüfen, ob Sie dadurch sicherer schlucken können.

Behandlung

Die Behandlung von Dysphagie ist individuell und richtet sich nach der zu Grunde liegenden Ursache und dem Schweregrad des Schluckproblems. Zusätzlich zur pharmakologischen Therapie der MG können kleinere, häufigere Mahlzeiten dazu beitragen, die Müdigkeit zu verringern, insbesondere wenn die festen Nahrungsmittel weich sind und nicht stark gekaut werden müssen. Eine Ruhepause vor dem Essen und das Vermeiden von Gesprächen während des Essens können ebenfalls zur Verringerung der Müdigkeit beitragen. Andere Methoden, die sich beim Essen und Trinken als hilfreich erwiesen haben, sind der Verzehr von kalten Speisen und Flüssigkeiten sowie der Wechsel zwischen einem kleinen Bissen fester Nahrung und einem kleinen Schluck Flüssigkeit. Es kann hilfreich sein, beim Schlucken das Kinn anzuheben und trockene oder gemischte Nahrungsmittel (wie Müsli mit Milch) zu



vermeiden. Außerdem kann der Logopäde Ihnen empfehlen, dickflüssigere Flüssigkeiten zu trinken, die sicherer zu schlucken sind als dünnflüssige. Im Handel sind Produkte zur Verdickung dünner Flüssigkeiten erhältlich.

Eine andere Methode besteht darin, die Mahlzeiten um den Höhepunkt der

Medikamenteneinnahme herum

zu legen (z. B. eine Stunde nach der Einnahme von Mestinon/Pyridostigmin zu essen, das die Muskelfunktion verbessern soll). Bei Personen, die Schwierigkeiten mit dem Schlucken von Tabletten haben, kann das Zerkleinern eines Medikaments oder das Einweichen in Pudding oder Apfelmus helfen. Einige Medikamente sind auch in flüssiger Form oder als sich auflösende Gelkapseln erhältlich. Lassen Sie sich von Ihrem Apotheker über die Möglichkeiten der Medikamenteneinnahme beraten.

Wenn festgestellt wird, dass es nicht sicher ist, mit dem Mund zu essen oder zu trinken, kann eine Sonde für die Ernährung erforderlich sein. Eine Ernährungssonde kann durch die Nase in den Magen eingeführt werden oder eine dauerhafte Sonde kann direkt durch die Haut des Bauches in den Magen gelegt werden. Eine Ernährungssonde kann als primäres Mittel zur Ernährung (wenn keine Nahrung oder Flüssigkeit über den Mund aufgenommen wird) oder als zusätzliches Mittel zur Ernährung (wenn nur wenig Nahrung und/oder Flüssigkeit über den Mund aufgenommen wird) verwendet werden.

Ein aktives Programm zur Stärkung des Schluckens ist während einer Krise oder Exazerbation der Myasthenia nicht angezeigt, kann aber während der Stabilität oder in der Remission durchgeführt werden. Wenn Schluckübungen empfohlen werden, sollten diese während der Spitzenzeiten der medikamentösen Therapie und nicht unmittelbar vor dem Essen durchgeführt werden.

Prognose

Bei Personen mit MG kann die Dysphagie fortbestehen, auch wenn sich andere klinische Symptome gebessert haben. Die Prognose für Personen mit Schluckstörungen in der pharyngealen Phase ist tendenziell schlechter. Alle Beschwerden im Zusammenhang mit dem Schlucken sind mit Ihrem Arzt zu besprechen. Die Forschung wird weiterhin eine wichtige Rolle bei der Beantwortung von Fragen und der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten für Dysphagia bei Menschen mit MG spielen. Sollte es zu einem Erstickungsanfall kommen, wenden Sie die von der American Heart Association beschriebenen Notfallprinzipien an, um den Erstickungsanfall zu lösen (Heimlich-Manöver).

Ihre Anmerkungen



Myasthenia Gravis Foundation of America

Unsere Aufgabe: Eine Welt ohne MG

Unsere Mission: Verbindungen schaffen, Leben bereichern,
Pflege verbessern, MG heilen

Diese Veröffentlichung ist als allgemeine Information gedacht, die ausschließlich zu Bildungszwecken verwendet werden darf. Sie geht nicht auf individuelle Patientenbedürfnisse ein und sollte nicht als Entscheidungsgrundlage für die Diagnose, Pflege oder Behandlung einer Erkrankung verwendet werden. Stattdessen sollten solche Entscheidungen auf dem Rat eines Arztes oder einer medizinischen Fachkraft beruhen, der/die mit dem Patienten persönlich bekannt ist. Jeder Hinweis auf ein bestimmtes Produkt, eine bestimmte Quelle oder eine bestimmte Verwendung stellt keine Empfehlung dar. Die MGFA, ihre Vertreter, Mitarbeiter, Direktoren, ihr medizinischer Beirat oder ihre Mitglieder übernehmen keine Verantwortung für Schäden oder Haftung, die sich aus der Nutzung dieser Broschüre ergeben.

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Westborough, MA 01581

800-541-5454 (MGFA Telefonzentrale)

MGFA@Myasthenia.org

<https://myasthenia.org/>



Genehmigt durch den medizinischen Beirat der MGFA