

Das weite Feld funktioneller Schluckstörungen

Wyss-Oeri Sibylle¹, Indri Iris², Jeannette von Jackowski³, Codoni Susanne⁴

Die moderne (myo)funktionelle Logopädie versteht sich als ein Teilgebiet der Logopädie mit ihrer medizinisch- und pädagogisch-therapeutischen Ausrichtung. Sie ergänzt die beiden Angebote und hilft gezielt Menschen mit funktionellen Schluckstörungen und anderen kranio-mandibulären Beschwerden, die einen ganzkörperlichen Ansatz beanspruchen (6).

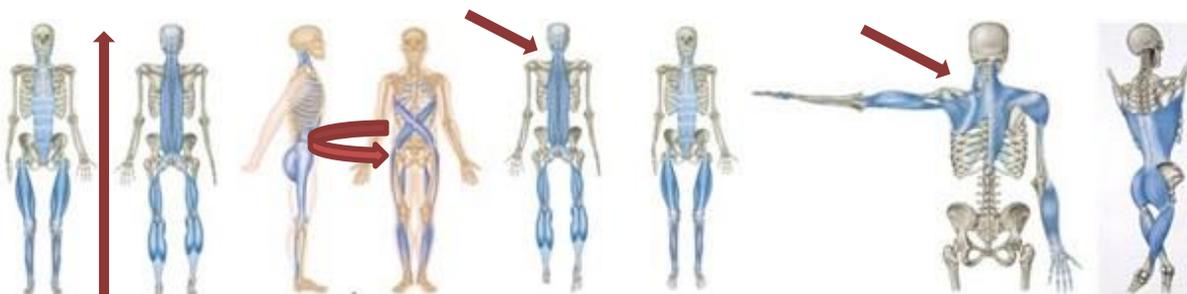
Die Störung ist sehr häufig und zeigt sich überwiegend in der willkürlich steuerbaren oralen Vorbereitungs- und Transportphase des Schluckens.

Die Diagnose *orofaziale Dysfunktion* hat mehr Symptome als ein funktionell irreguläres (viszerales/infantiles) Schlucken, denn eine solche Störung steht in Wechselbeziehung zu anderen orofazialen Auffälligkeiten, zu Haltung und Gang. Sie wirkt sich oft auf Sprechen, Stimme und Stimmklang aus. Diese Systeme sind anatomisch und neurophysiologisch hochkomplex und im Körper vernetzt (3). Die Zunge und das Hyoid und die damit verbundene infra- und suprahyoidale Muskulatur stehen im Kontext mit der Kopfhaltung und sind weiter verknüpft mit den peripheren Muskelsystemen der Schulter- und Halswirbelsäulenmuskulatur (4).

Durch chirurgische Interventionen werden Physiologie, Anatomie und Funktion des orofazialen Systems verändert. Es ist zu unterscheiden zwischen iatrogen entstandenen Dysfunktionen, funktionellen orofazialen Störungen und Dysphagie (1).

Funktionell tätige Logopädinnen arbeiten mit Menschen aller Altersstufen, die, bedingt durch Geburtsgebrechen, Syndrom, Fütterungs- und Essstörung, Folgen von Dysgnathiebehandlung, Unfall mit Gesichtsverletzung, kranio-mandibulärer Erkrankung (Resektionen, z.B. Unterkiefer, Lippen, Zunge, Glandulae, Parotis) oder Folgen von Bestrahlung eine individuelle Therapie i.S. einer funktionellen Reorganisation benötigen (1).

Vor dem Hintergrund einer funktionellen Betrachtungsweise wird der Klient von Kopf bis Fuss erfasst, da sich Dysbalancen oft entlang der myofaszialen Ketten fortpflanzen (5). Dies zeigt sich in folgenden Bildern:



The Anatomy Trains lines followed through KMI sessions for fascial continuity

Faszien ziehen sich ventral, dorsal, lateral und spiral durch den Körper. Einige Ketten erstrecken sich bis zum Hyoid und zur orofazialen Muskulatur und stehen in Bezug zum ganzen Körper. Tonus und Haltung beeinflussen daher Primär- und Sekundärfunktionen¹

¹ (Bild ohne Pfeile und Kommentar unter:

<https://www.bing.com/images/search?q=faszien+lateral&view=detailv2&id=A521824DA01EBB8A46AA766EDA6F7B8>

Beispiele von Dysbalancen innerhalb der faszialen Ketten mit orofazialen Dysfunktionen:

Kind, 3J, Trisomie 21: hypoton, Rumpfinstabilität, Schwierigkeiten gehen zu lernen, offener Mund, Mundatmung, Zungenlage basal, refüsiert Nahrung, nur Schoppen, Entwicklung der Lautbildung erschwert.

Kindergartenkind, 5J: Atlas/Axis? Pflügt das Kind zur Entlastung der Beschwerden im Halswirbelsäulen-Bereich sog. Habits (Daumen, Nägel beißen, Ärmel kauen, ..), welche den habituellen Mundschluss und die korrekte Zungenlage verhindern und oft mit auffälliger Haltung und stagnierender phonetisch-phonologischer Störung einhergehen (2).

Schülerin, 9J: Kyphotische Sitzhaltung mit Ventraltranslation des Kopfes, in der Folge unphysiologischer Zug auf Zungenbein und Unterkiefer, persistierende Zischlaute.

Jugendlicher, 16J: Schulterschiefstand, schiefe Hüfte und abgesenkte Fussgewölbe, transversaler Kreuzbiss, lateraler Schetismus.

Erwachsener: Zungen-Tumorresektion, OP mit Lagerung in Kopfüberstreckung. Vernarbte Zunge, in Form und Funktion verändert. Stimme, Kauen, Schlucken, Sprechen sind betroffen (1).

Betagter: Zahnprothese, unsicherer Gang, Gleichgewichtsstörung, eingefallene Haltung. Entwickelt ein „restless mouth“, spricht undeutlich, Mühe mit Kauen und Speichelkontrolle. In der funktionellen Logopädie wird der Klient mit seiner Haltung, seinem Gangbild, dem orofazialen System mit Primärfunktionen (Atmen, Saugen, Beißen, Kauen, Schlucken) und Sekundärfunktionen (Sprechen, Stimme, Stimmklang, Sprache) in seiner Ganzheit erfasst. Interdisziplinäre Triage, Case Management und Coaching sind folglich Voraussetzung für gelingende individuell abgestimmte Intervention, die manipulative und aktive Massnahmen beinhalten kann (1).

 <p>Wyss-Oeri Sibylle</p>	 <p>Indri Iris</p>	 <p>von Jackowski Jeannette</p>	 <p>Codoni Susanne</p>
<p>1 Dipl. Logopädin, Master in Cranio Facial Kinetic Science, Praxis Logopädie beWEGt, Bern-Stadt</p> <p>info@logopaedie- bewegt.ch</p>	<p>2 Dipl. Logopädin EDK, Master in Cranio Facial Kinetic Sciene, Universitätsppital Basel, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten</p> <p>Iris.Indri@usb.ch</p>	<p>3 Dr. med. dent. et pract. med. für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsppital Basel, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten</p> <p>J.vonJackowski@usb.ch</p>	<p>4 Dr. h.c., dipl. Logopädin EDK, Master in Cranio Facial Kinetic Science, Senior Consultant, Universitätsppital Basel, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</p> <p>susanne.codoni@scodoni.ch</p>

Literatur

- 1) Codoni S., Spirgi-Gantert I., Indri I., von Jackowski J.A.: Spezielle manuelle Verfahren in der Behandlung von kranio-mandibulären Dysfunktionen, in: Der MKG-Chirurg 3/2016, S.167-174
- 2) Codoni S.: Die Zunge im fachübergreifenden Arbeitsfeld, in: Zahnheilkunde, Management, Kultur 3/2015, S.134-142
- 3) Codoni S.: Kontakt-Kommunikation-Kasuistik-Orofaziales System, Vortrag am Masterstudium Cranio Facial Kinetic Science, Basel, 2015
- 4) Indri I., Rovito L., Codoni S., Zeilhofer H.F.: Neue Therapieansätze in der Behandlung von PatientInnen mit Gaumenspalten, in: Logos Jg. 24, Ausgabe 4. Dezember 2016 (noch unveröffentlicht)
- 5) Schleip R.: Das Tensegrity-Modell – ein neues Bild vom Körper, Faszien besser verstehen, pt-Portal für Physiotherapeuten, <https://physiotherapeuten.de/das-tensegrity-modell-ein-neues-bild-vom-koerper/#.WBxsTs6cE2w>, Zugriff am 4.11.16
- 6) Wyss-Oeri S., Funktionelle Logopädie vor dem Hintergrund von k-o-s-t®, Eine Kasuistik mit retrospektivem Aktenstudium, Masterarbeit Medizinische Fakultät Basel, 2015