

Eß- und Trinkstörungen im Kindesalter

- Theorie und praktische Anleitung zur Behandlung -

Zusammenfassung des Vortrages der Jahrestagung von Leona e.V. am 27.09.03 in Günne/Möhnesee im Heinrich-Lübke Haus

Sabine Berndsen
Diplom Sprachtherapeutin
ISST Unna
Wasserstr. 25
59423 Unna
Tel. 02303/86888

Ziel der folgenden Überlegungen ist die Verdeutlichung der Zusammenhänge von Störungen beim Essen und Trinken und Funktionen im orofazialen System und die Darstellung der Abhängigkeiten zu korrespondierenden Abläufen im Gesamtorganismus.

Die Muskulatur des Gesichtes und des Mundinnenbereiches (orofaziale Muskulatur) bestimmt die funktionelle Organisation dieser Region. Ein harmonisches, von Behinderungen und negativen Einflüssen unbelastetes System verhindert Fehlentwicklungen und mit diesen häufig einhergehende gesundheitliche Belastungen. Essen, Trinken bzw. Beißen, Kauen und Schlucken sowie Atmen und die Sekundärfunktion das Sprechen, sind wichtige Aufgaben des orofazialen Systems. Fehlentwicklungen können vielfältig sein und beeinflussen Krankheitsverläufe auf unterschiedliche Art und Weise. Orofaziale Funktionen werden auch heute noch in vielen medizinischen Disziplinen und in der Sprachtherapie kaum beachtet oder gar nicht berücksichtigt. Dies erstaunt besonders deswegen, weil nahezu alle lebenserhaltenden Funktionen des Organismus auf Aktivitäten in der Mund- und Gesichtsregion basieren. Prozesse der Nahrungsaufnahme, Vorverdauung und Atmung können bereits in der Anfangsphase fehlgesteuert sein und nehmen selbstverständlich Einfluss auf die folgenden physiologischen Abläufe. Ähnlich wie in anderen Muskelsystembereichen des Körpers, die z.B. die Geschicklichkeit der Fingerbewegungen bestimmen, müssen feinabgestimmte Bewegungskoordinationen auch im Gesichts- und Mundbereich ausgebildet sein. Da hier sogar die kompliziertesten Bewegungsbestimmungen des gesamten menschlichen Organismus erfolgen, nämlich die Sprechbewegungen, sind sprachliche Artikulationsstörungen nicht selten ein Indikator dafür, dass Störungen im orofazialen System bestehen, die auch andere Pathologien beeinflussen oder sogar verursachen.

Orofaziale Dyskinesien und Störungen beim Essen und Trinken beruhen auf Fehlsteuerungen der Bewegungsabläufe im Gesichtsbereich und der Koordination der Funktionen in Mund- Rachen- und Halsregion. Dazu gehören Störungen der Zungen-, Gesichts-, Gaumen-, Rachen- und der kopfbalancierenden Muskulatur sowie von diesen ausgehende Einflüsse auf verbundene Muskelgruppen des gesamten Organismus. Die Ursachen für falsche orofaziale Funktionen sind vielfältig. Dazu gehören fehlerhafte Säuglingsernährung und die spätere Nahrungsaufnahme, Manipulationen durch Daumenlutschen oder andere die Zungenlage beeinflussende Angewohnheiten (Habits), anatomisch-morphologische Gegebenheiten wie genetisch bedingte Gestaltsveränderungen der Zahnbögen und Lückenbildungen, neurologische Fehlsteuerungen im Zusammenhang mit Behinderungen, hypo- oder hypertoner Muskeltonus, Fehlhaltungen des Körpers etc.

Nur geringe Veränderungen in der Spannung der Muskulatur und der den Kopf balancierenden Muskeln, ziehen eine komplette Neueinstellung der gesamten Körperspannung nach sich. Ein zeitweise oder ständiger Hyper- oder Hypotonus in Teilen der orofazialen Muskulatur bedingt eine Kette von Muskelreaktionen, die sich bis in die Füße übertragen. Dies wird besonders beim spastischen Menschen deutlich. Öffnet er z.B. seinen Mund, werden Mitreaktionen im ganzen Körper bis zu den Zehen deutlich, die normalerweise unauffällig ablaufen. Ein Beispiel aus unserem Alltag sind kombinierte Bewegungsabläufe wie die Mitbewegung der Zunge beim Schreiben oder das Krallen der Zehen bei angestrengt Mund und Kaubewegungen.

Grundvoraussetzungen für ungestörte physiologische und harmonische Abläufe beim Essen und Trinken sind:

- ein rhythmischer Ablauf von Inspiration und Expiration
- eine ausgewogene Kieferkontrolle
- eine physiologische Anlage und Ausprägung von Husten-, Würge- und Schluckreflex

- eine Stimmproduktion, da durch die Schließfähigkeit der Stimmbänder ein Schutz vor Aspiration gewährleistet ist

Bestimmte Reflexe, wie die Beißreaktion, sollte am dem 7. Lebensmonat nicht mehr vorliegen und die Saug- und Schluckreaktion sollten nach dem 3. Lebensmonat getrennt möglich sein.

Neben diesen Grundvoraussetzungen für physiologisches Essen und Trinken ist eine gute Körper- und Kopfhaltung erforderlich. Im Hinblick auf therapeutische Interventionen ist somit der erste Schritt der Aufbau einer physiologischen Körper- und Kopfhaltung. Mit rückverlagerten Kopf und/oder halb liegend sollte folglich kein Mensch gefüttert werden oder trinken.

Liegt eine Essstörung vor, ist die Konsistenz der Nahrung zu beachten. D.h., ein Brei darf keine Stücke enthalten. Wenn die muskulären Bewegungen nicht schnell genug möglich sind, kann eine wechselnde Konsistenz zum Würgen und Erbrechen und schließlich zur Nahrungsverweigerung führen.

Beim Löffelessen ist wichtig, dass der Löffel von vorne gerade in den Mund geführt wird. Dann soll der Löffel nach einem leichten Druck auf die Zunge gegen den Gaumen gehoben und wieder gerade aus dem Mund heraus geführt werden. Der Löffel sollte nicht an der Oberlippe abgestriffen werden, da dies zu einer Inkompetenz der Oberlippe führt, die wiederum einem physiologischen Mundschluss entgegenwirkt. Auf den Einsatz von weichen Gummi- und Plastiklöffeln sollte verzichtet werden, da sie ein pathologisches Schluckmuster durch die Unterstützung des infantilen Saugens und Schluckens fördern. Die Zunge wird vermehrt angeregt sich mit dem Löffel nach vorne zu bewegen, anstatt nach oben gegen den Gaumen.

Beim Bechertrinken ist zu beachten, dass das Kind möglichst aufrecht sitzt und der Becher auf der Oberlippe vor den unteren Schneidezähnen angelegt wird. Die Zunge darf nicht unter dem Becher liegen, da sie so die Flüssigkeit nicht nach hinten transportieren kann und das Meiste aus den Mundwinkeln wieder herausläuft. Fällt der Flüssigkeitstransport schwer, empfiehlt sich anfangs die Flüssigkeit anzudicken. Die Flüssigkeit fließt so langsamer und die Muskelspannung und die erforderlichen Bewegungsabläufe können besser angepasst werden.

Gegen Ende der Vortrags wurden kurz die Grundsätze und Einsatzmöglichkeiten der Face-Former-Therapie und der Behandlungsunterstützung durch den Einsatz von „Oralen Stimulationsplatten“ nach Berndsen/Berndsen dargestellt.

Face-Former –Therapie

Die Face-Former-Therapie ist ursachenorientiert, neurophysiologisch und ganzheitlich. Regelmäßiges Face-Former-Training nimmt wirksamen Einfluss auf die Spannung von Gewebe, Muskeln und Haut in Mund und Gesicht. Es stärkt und harmonisiert Muskelfunktionen, die für Kauen, Schlucken, Sprechen, Atmung, Zahnstellung sowie Mimik und Hautspannung von besonderer Bedeutung sind.

Sie wird eingesetzt bei:

- Schluckstörungen (Dysphagien)
- Zungenfehlfunktionen
- gestörte Kaufunktionen
- funktionell bedingte Sprachstörungen
- Abgewöhnen von Daumenlutschen, Lippenbeißen etc.
- Lähmungen der Mund/Gesichtsregion
- Nach Gesichts-, Kiefer- und Zungenoperationen
- Zahnfehlstellungen, Kieferanomalien
- Zähneknirschen (Bruxismus) , Kiefergelenksprobleme
- Zahnprothetik, Zahnimplantate (Vorbereitung u. Adaption)
- Schnarchen, Schlafapnoe
- Hörsturz, Tinnitus, Schwindel, Meniérsche Krankheit
- gestörter Druckausgleich im Mittelohr
- Aktivierung der Nasenatmung, Abgewöhnen der Mundatmung
- Kopf-, Gesichts-, Nackenschmerzen und Migräne

Die OSP – Therapie

Auf der Basis der Gaumenplattenkonzepts nach Dr. R. Castillo Morales erforschten und entwickelten Dr. Klaus-Jürgen und Sabine Berndsen am ISST- Unna, seit 1989, die OSP-Therapie. Durch individuelle Reizkörper die in ein weiches Plattensystem integriert sind, werden intraorale Stimulationen, wie Aktivierungen von Zunge, Lippen und Velum, ausgelöst.

Darüber hinaus werden gewünschte Bewegungsmuster des Schluckens, physiologische Halteposition der Zunge, Mundschluss und Nasenatmung angebahnt, korrigiert und automatisiert.

OSP werden täglich drei Mal (nicht beim Essen) für etwa 30 bis 60 Minuten eingesetzt. In einigen Fällen werden sie auch nacht getragen.

Die notwendigen Qualitätsstandards der neuartigen neurophysiologischen OSP-Therapie wurde in enger Zusammenarbeit mit Zahnärzten, Kieferorthopäden, Oralchirurgen, Logopäden, Zahntechnikern und Kliniken festgelegt. OSP-Hersteller werden weitergebildet und zertifiziert.

Die allgemeiner Forderung nach einer therapeutischen Begleitung von Plattenbehandlungen durch spezielle funktionelle Therapiemethoden gilt auch für die Behandlung mit OSP. Sie sollte daher nur von Behandlern angewendet werden, die über ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit speziellen Therapien verfügen. Qualifikationen können in Fortbildungsveranstaltungen erworben werden. Fort- und Weiterbildung zur kombinierten OSP-Therapie werden vom ISST Unna regelmäßig angeboten.

Indikationen für OSP

- gestörtes Eß-Trinkverhalten
- Umstellung von Sondennahrung auf regelrechte Nahrungsaufnahme
- Umstellung von Mund- auf Nasenatmung
- Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten
- Zungenfehlfunktionen
- Gesichtslähmungen, z.B. nach Schlaganfall
- fehlender Mundschluß
- Hypersalivation (starker Speichelfluß)
- Makroglossie
- Anbahnung korrekter Schluckmuster
- präventive Kieferorthopädie
- Nach Zungenoperationen und Zungenlähmungen
- Syndrome, z.B. Down Syndrom
- Kiefergelenksprobleme
- Schmerzen im Gesicht, in Schulter- und Nackenregion
- Schnarchen und Schlafapnoe

