

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Abklärung Ihrer Beschwerden ist bei Ihnen eine Untersuchung des Rachens bzw. Kehlkopfes, ggf. in Kombination mit einer Schluckuntersuchung, geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Untersuchung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE UNTERSUCHUNG

Der Kehlkopf (Larynx) bildet einen Teil des Atmungsapparates und trennt im Rachen (Pharynx) Luft- und Speisewege. Der Kehlkopfdeckel, der sich beim Schlucken schließt, schützt die Luftröhre vor dem Eindringen von Speisen und Flüssigkeiten. Unterhalb des Kehldeckels im Kehlkopf liegen die Stimmlippen, die für die Stimmbildung zuständig sind.

Verschiedenste Erkrankungen können den Schluckakt und damit die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen. So kann es durch natürliche Altersveränderungen zu einer verminderten Sensibilität im Rachen kommen. Neurologische Erkrankungen können zu Nervenstörungen oder -ausfällen führen, welche die Sensibilität oder die Motorik und somit die Bewegung der beteiligten Muskeln beeinträchtigen. Darüberhinaus können Tumore zu Engstellen führen und das Schlucken erschweren. Auch nach Operationen, z. B. Tumorentfernungen im Rachen, oder nach Operationen an der oberen Wirbelsäule, ist der Schluckakt häufig gestört.

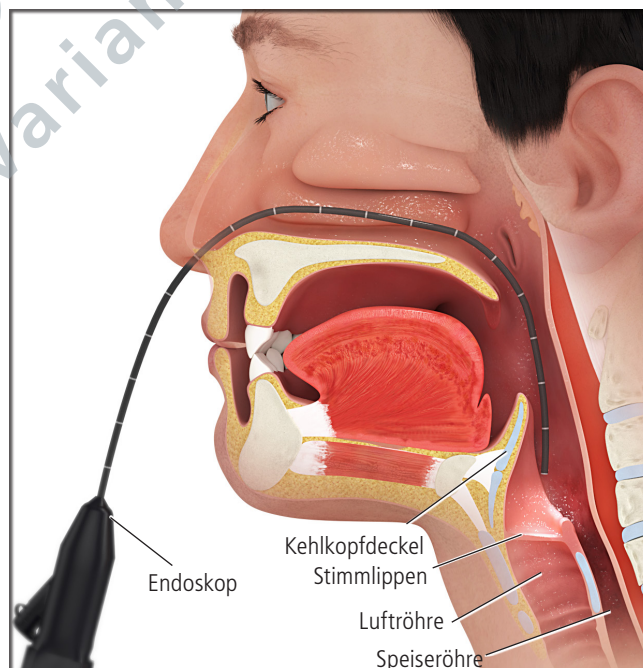
Durch die Störungen kommt es bei den Patienten zu einem erschwertem Schlucken bzw. einem Verschlucken (sog. Aspiration), sodass Nahrungsbestandteile in die Luftröhre gelangen. Die Folge ist ein starker Hustenreiz. Im schlimmsten Fall droht eine Lungenentzündung.

Da sich der Schluckakt von außen nur bedingt beurteilen lässt, ist eine endoskopische Schluckuntersuchung die beste Möglichkeit, um Veränderungen im Rachenraum erkennen und die Ursache der Schluckstörung diagnostizieren zu können. Bei bereits eingeleiteter Therapie werden die Schluckuntersuchungen in der Regel in einem gewissen Abstand wiederholt, um den Therapieerfolg zu kontrollieren und die Therapie ggf. anzupassen.

ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Für die Untersuchung wird der Nasen-Rachenraum ggf. oberflächlich mittels Spray oder Spüllösung betäubt, um den natürlichen Würgereiz zu unterdrücken. Anschließend wird ein flexibles Endoskop (dünner biegsamer Schlauch) von wenigen Millimetern

Durchmesser über ein Nasenloch in den Rachen eingeführt. Der Arzt kontrolliert Lage und Befund in der Regel über einen Videobildschirm, über den auch der Patient die Untersuchung verfolgen kann. Durch weiteres Vorschieben gelangt man in den unteren Rachenabschnitt und blickt auf den Kehlkopf. Dabei können auch die oberen Teile der Luftröhre eingesehen werden.



Um den Schluckakt zu untersuchen, wird der Patient nun aufgefordert zu schlucken; zunächst leer, also ohne Nahrung, und anschließend mit verschiedenen Konsistenzen von flüssig bis fest, z. B. Wasser, Joghurt oder Brot. Zur besseren Erkennung von Schluckstörungen werden die Proben in der Regel mit Lebensmittelfarbe angefärbt.