



# Schluckbeschwerden

**u<sup>b</sup>**

**UNIVERSITÄT  
BERN**

Prof. Dr. med. Radu Tutuian  
Leitender Arzt Gastroenterologie  
Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin (UVCM)  
e-mail: [radu.tutuian@insel.ch](mailto:radu.tutuian@insel.ch)

# Schlucken (Deglutition)

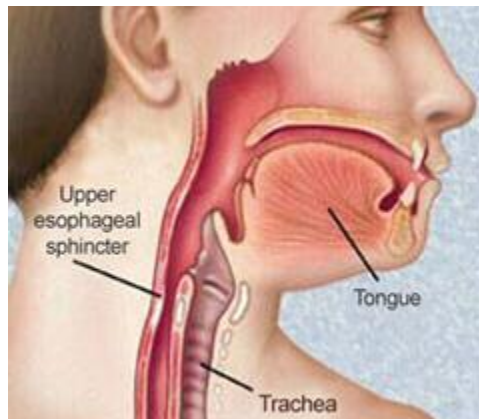
- Phasen des Schluckaktes
  - Oropharyngeal Phase
  - Ösophageale Phase
- Normaler Schluckakt wird nicht wahrgenommen
- Schluckstörungen
  - Dysphagie



# Dysphagie: schwieriges Schlucken

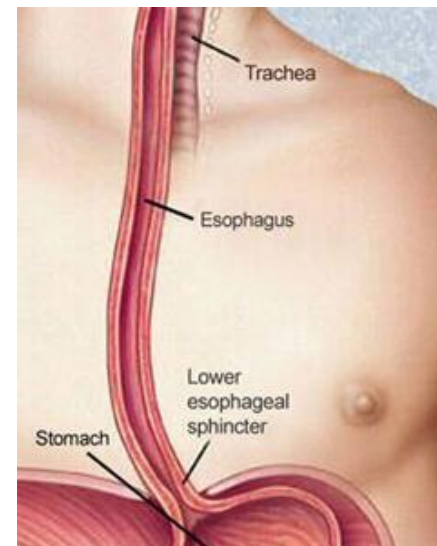
## Oropharyngeale

- „während dem Schlucken“
- Halsgend
- Husten, Aspiration

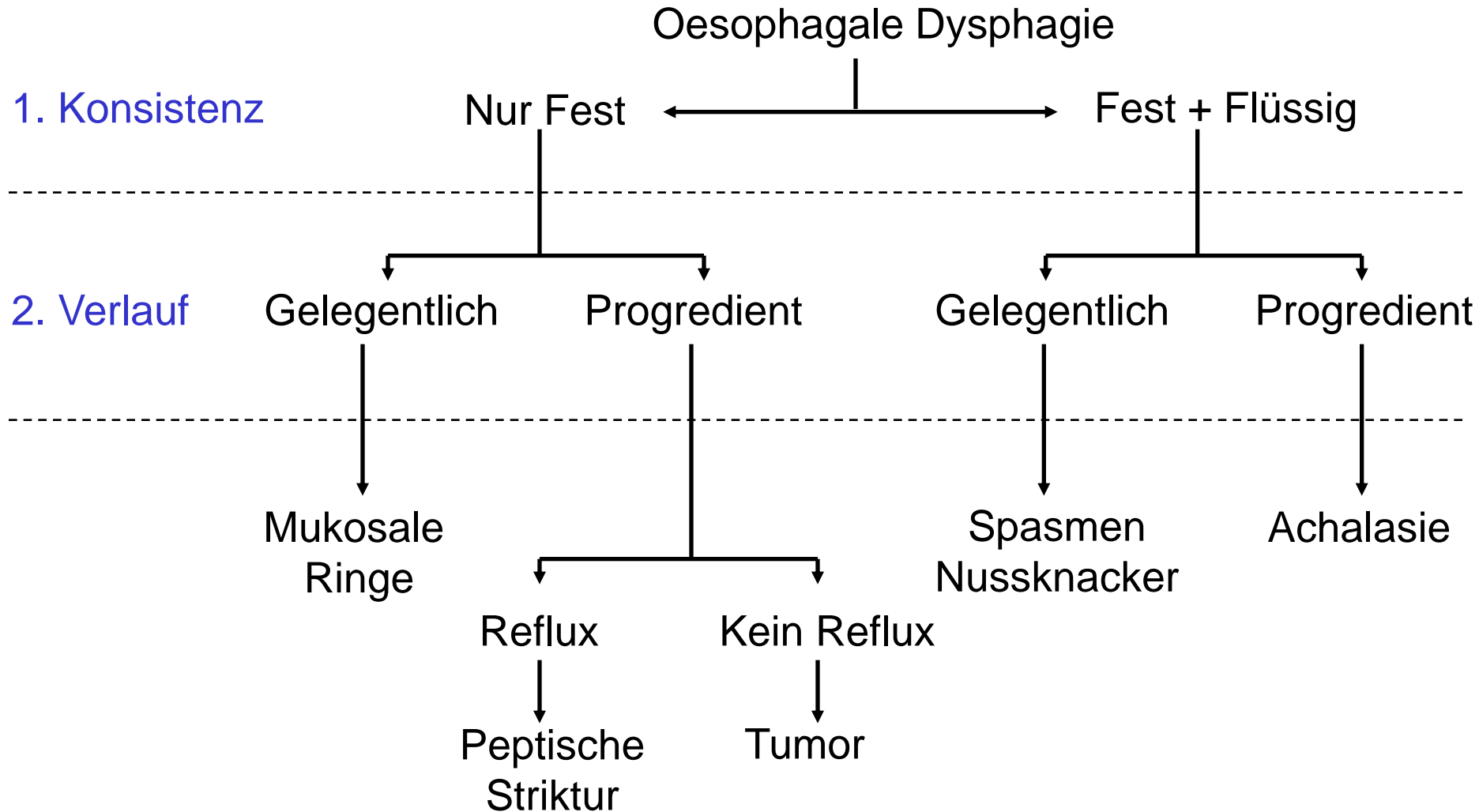


## Oesophageale

- Nahrung bleibt stecken
- Hals bis Epigastrium
- Brustschmerzen



# Dysphagie: Anamnese



# 20j Germanistik Student mit Dysphagie nach Kebab

- Akut aufgetretene Dysphagie nach Konsum eines Dürüm Döners ca. 4 Stunden vor Vorstellung auf der Notfallstation
- Initial Dyspnoe, aktuell Besserung
- Keine Brustschmerzen jedoch hochwürgen von klarem und grünem Speichel

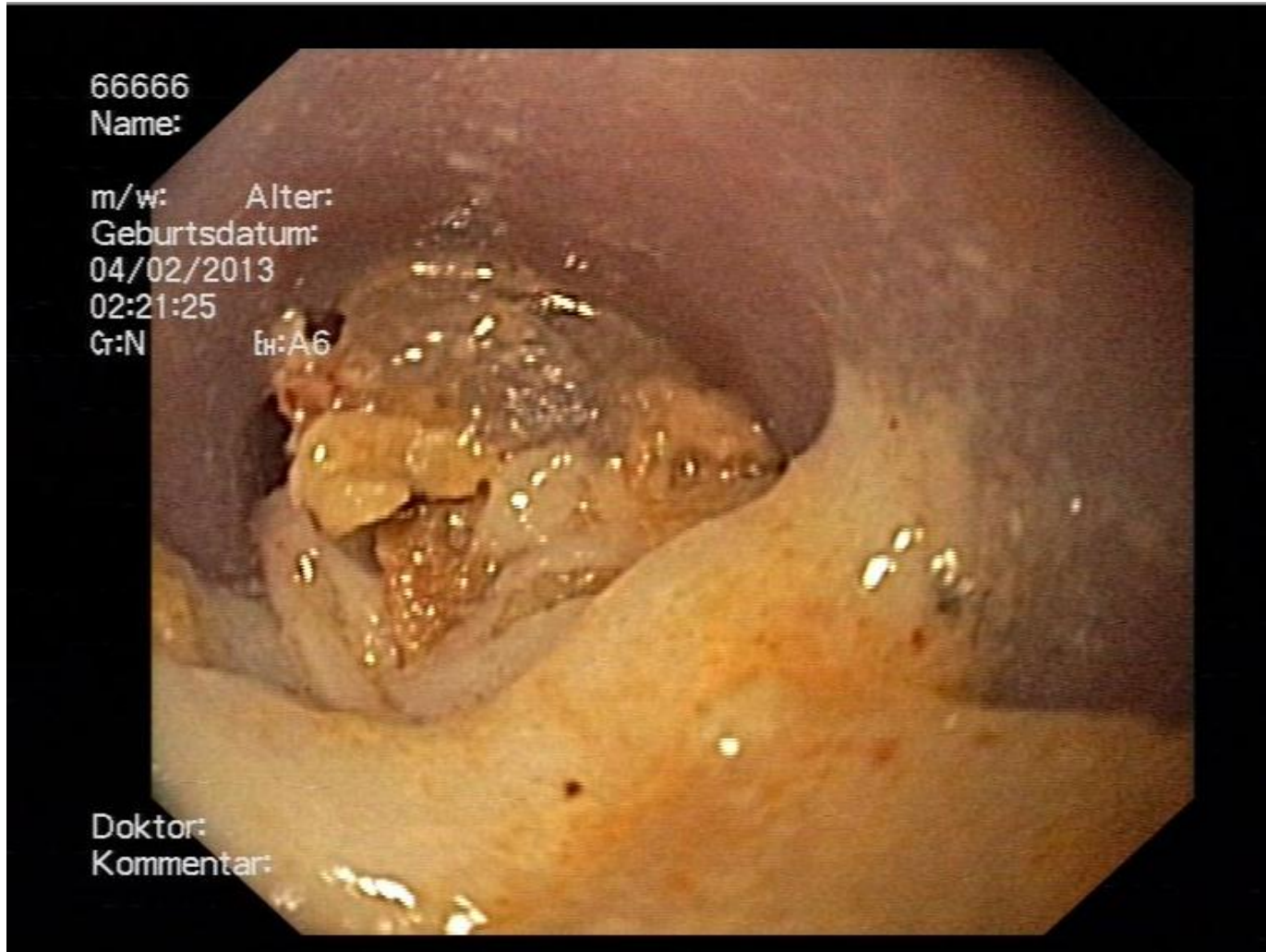
# 20j Germanistik Student mit Dysphagie nach Kebab

- Persönliche Anamnese
  - Asthma bronchiale (DD: exogen allergisch)
    - Nimmt Axotide nur noch sporadisch
  - Abklingende Zwangsstörungen mit Angstzuständen
  - Starkes orales Allergiesyndrom auf Wallnüsse, Äpfel und weiteres Kernobst

# 20j Mann mit Dysphagie nach Kebab initiale Beurteilung Notfall

<b>Eintritt vom:</b>	04.02.2013 00:06:00
<b>Einweisung durch:</b>	Selbsteinweisung
<b>Einweisung nach:</b>	UNZ Chirurgie
<b>Hausarzt:</b>	. Ohne Hausarzt Bern
<b>Einweisender Arzt:</b>	
<b>Einweisungsgrund:</b>	Spasmus Oesophagus
<b>Austritt:</b>	

# Gastroskopie

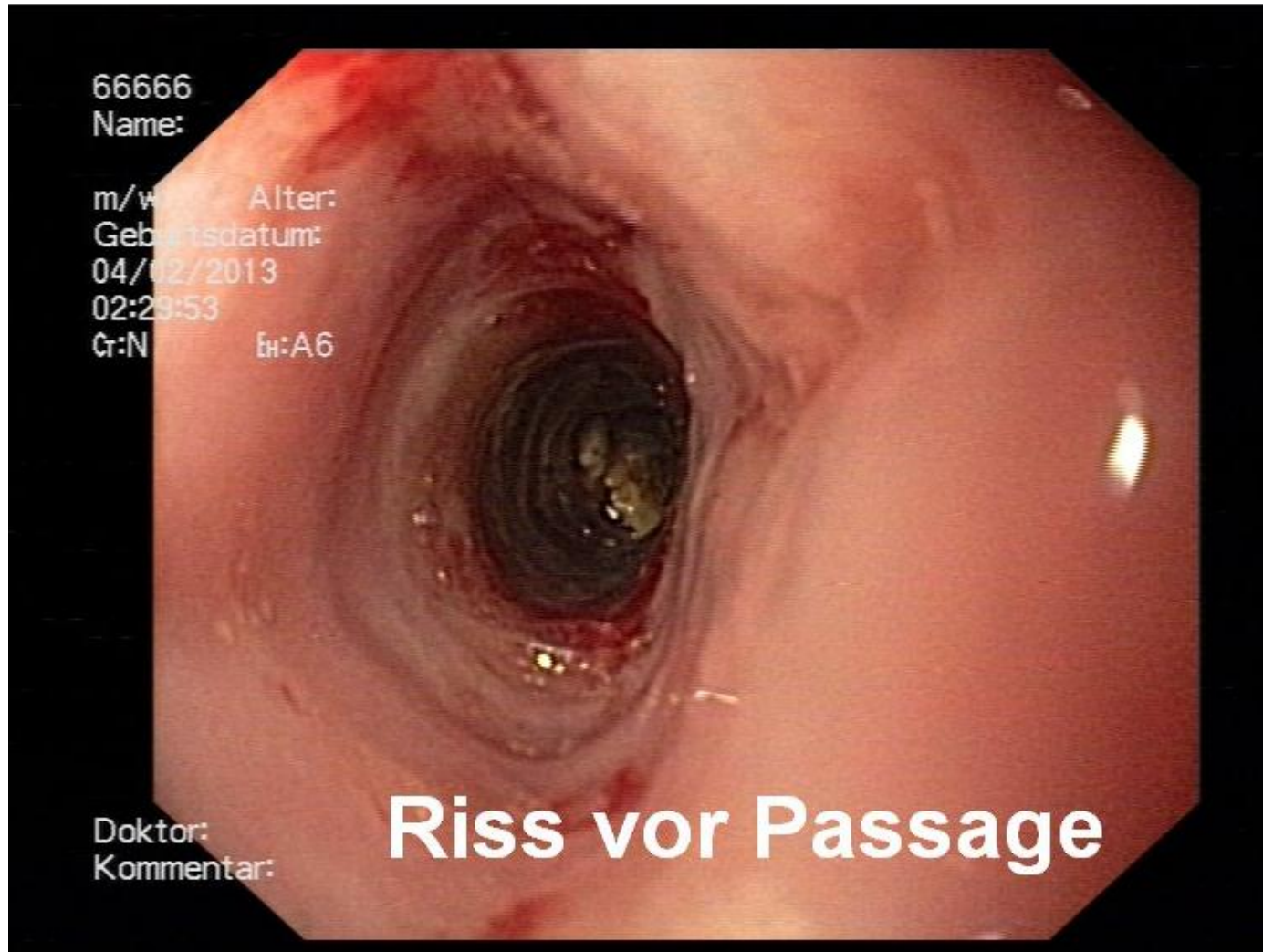




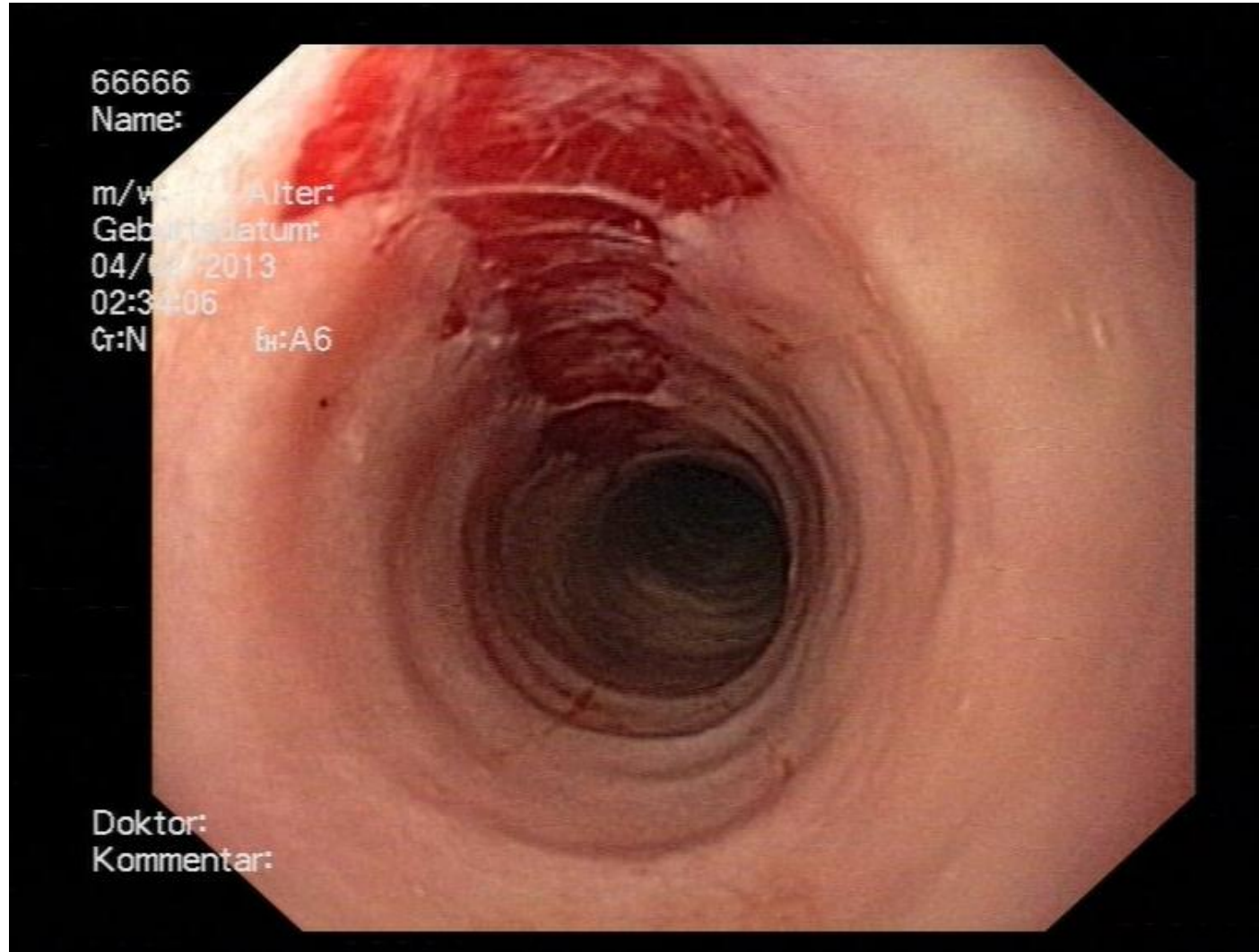
# Gastroskopie



# Gastroskopie



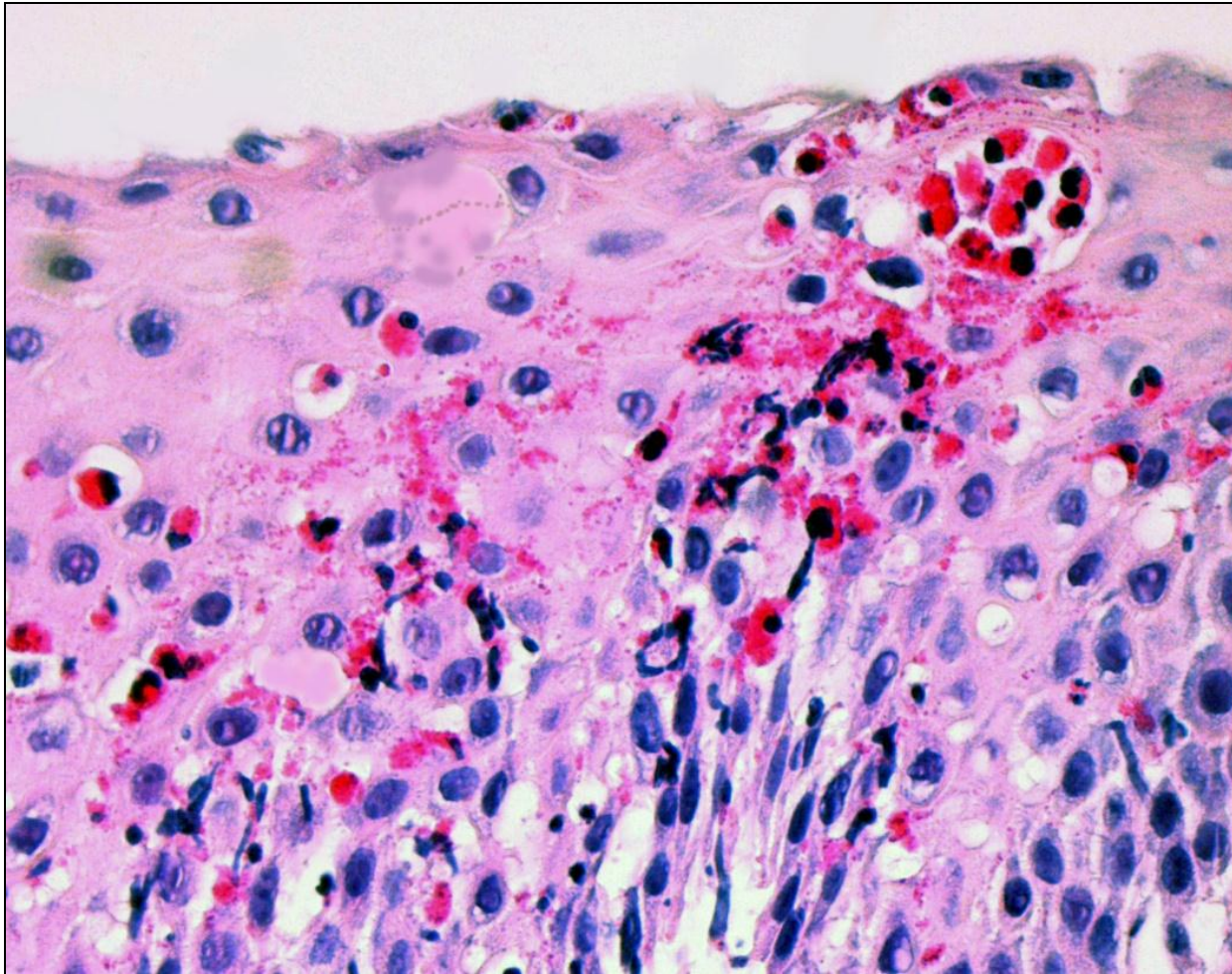
# Gastroskopie



# KM Passage Ösophagus



# Histologie - Ösophagus



# 20j Mann mit Dysphagie nach Kebab

- Diagnose
  - Eosinophile Ösophagitis
- Therapie
  - Axotide 250mcg 4 Hübe 2x täglich
  - Pantoprazol 40mg 2x täglich
  - Ulcogant 1g 4x täglich
- Verlauf
  - Kontrolle 2 Wochen später: klinische Besserung der Dysphagie

# 26j Sozialpädagogin mit Dysphagie und Gewichtsverlust

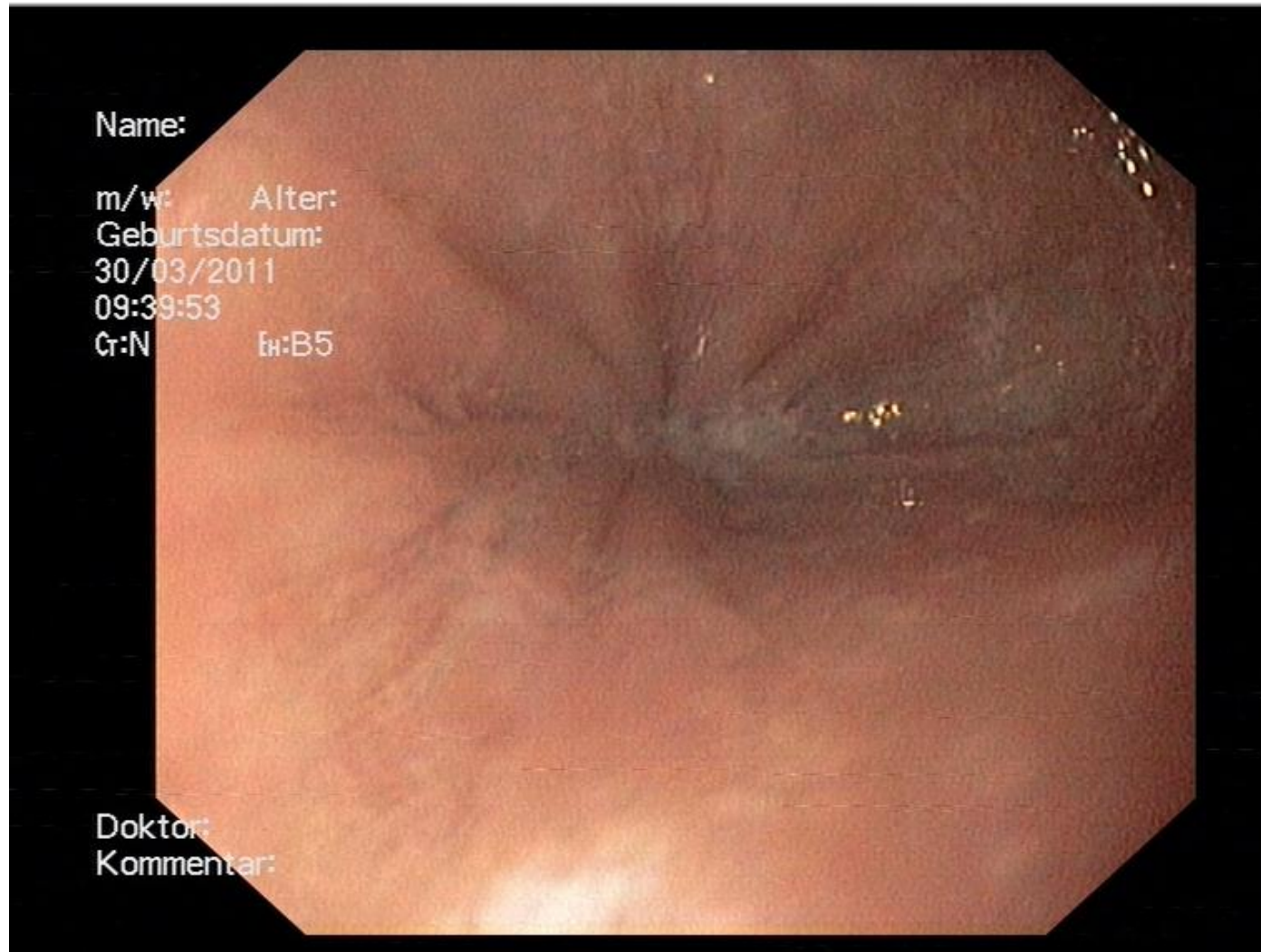
- Progrediente Dysphagie seit 3 Jahren
  - Initial nur ab und zu für feste Nahrungsmittel
  - Aktuell für Festes und Flüssiges bei jeder Mahlzeit
- Nächtliche Regurgitation und Husten (jede 2. Nacht)
- Gelegentlich retrosternale Brustschmerzen
- Gewichtsverlust 10kg in den letzten 5 Jahren

# 26j Sozialpädagogin mit Dysphagie und Gewichtsverlust

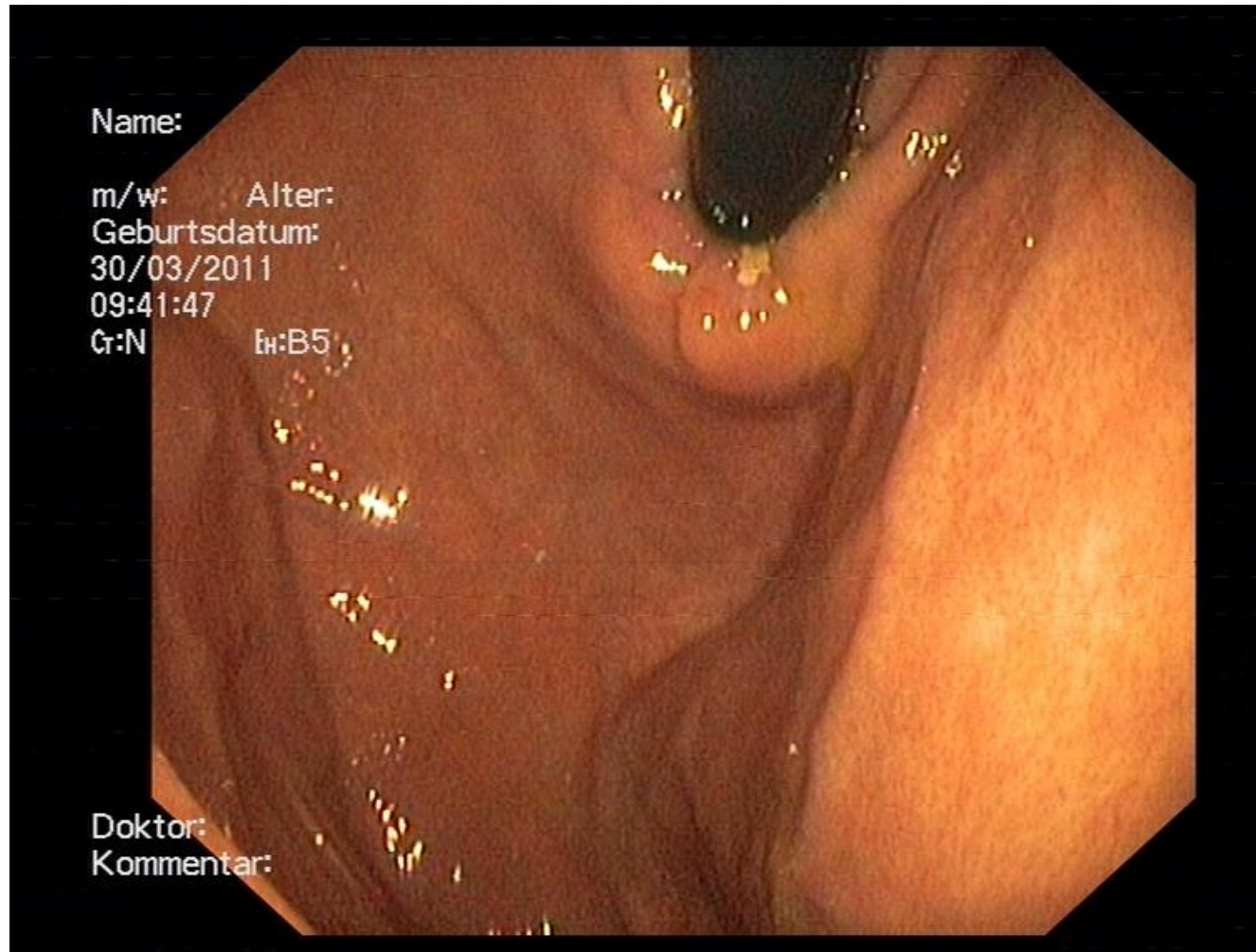
- Persönliche Anamnese
  - Normale Kolonoskopie bei positiver Familienanamnese einer FAP
- Sozialanamnese
  - Nikotin ½ Pack/Tag, Alkohol gelegentlich 1 Glass Wein



# Gastroskopie



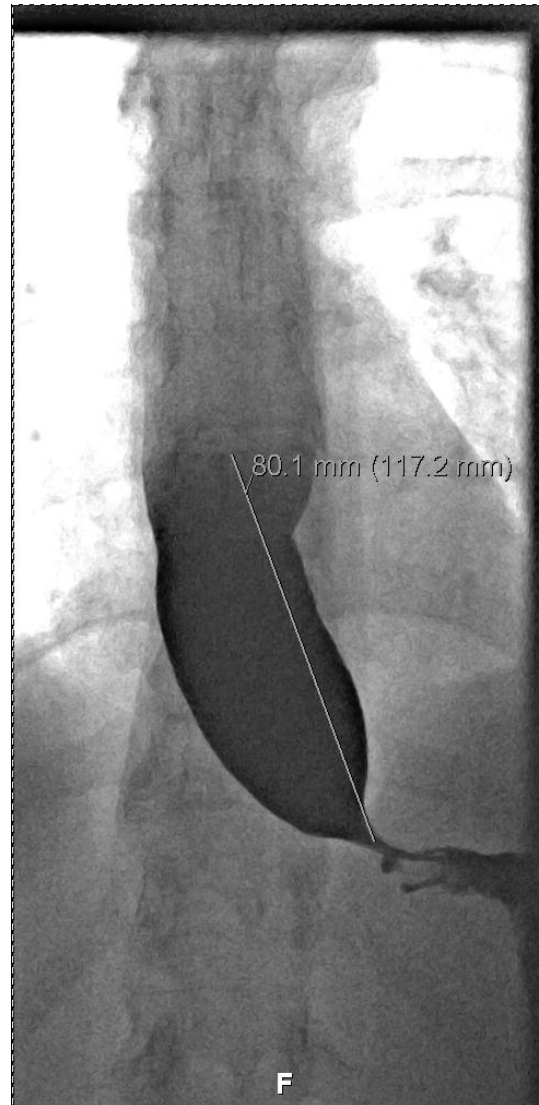
# Gastroskopie



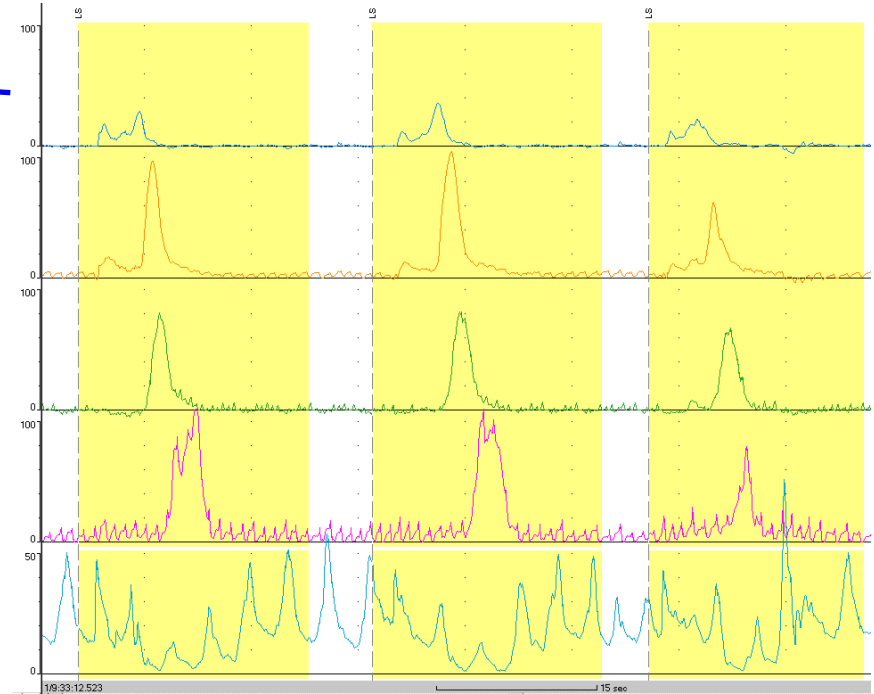
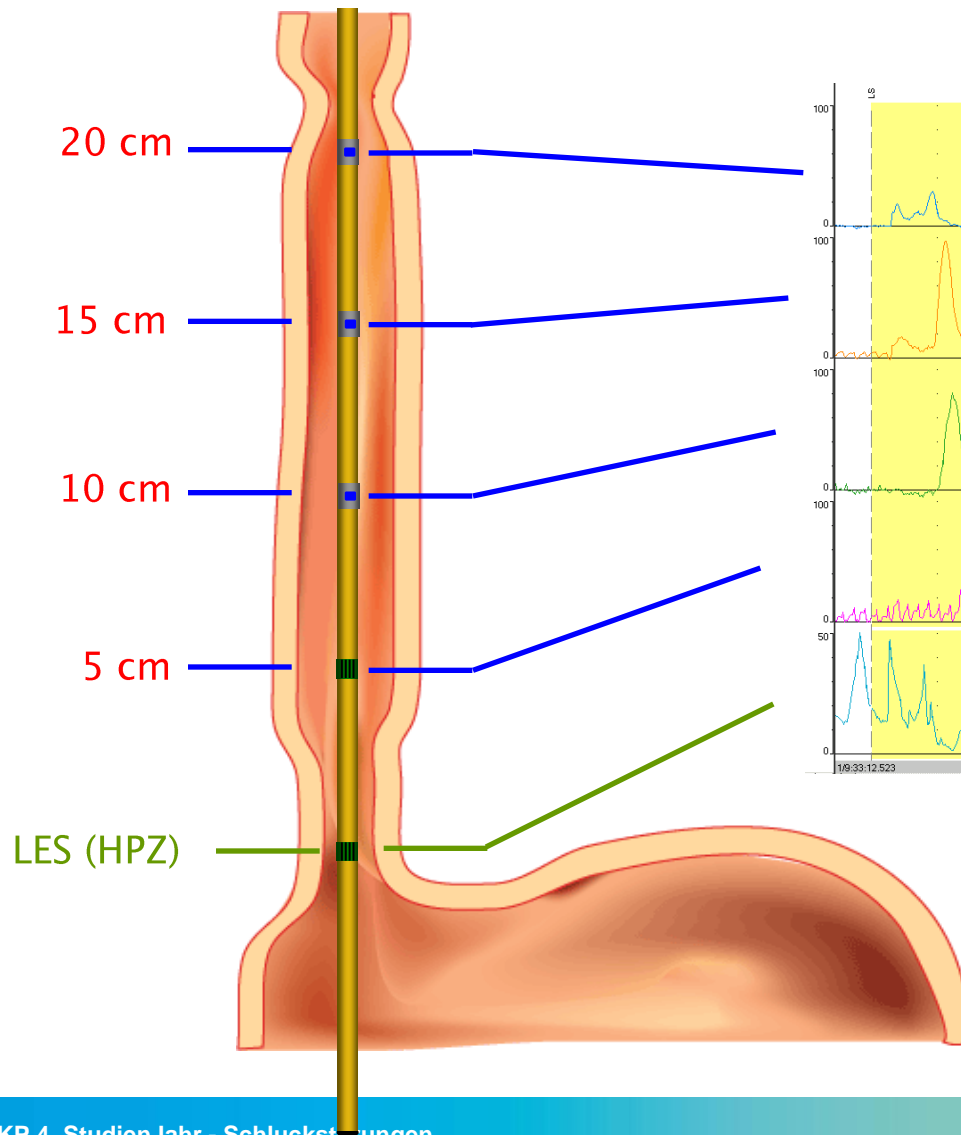
# Magendarmpassage (orales KM)

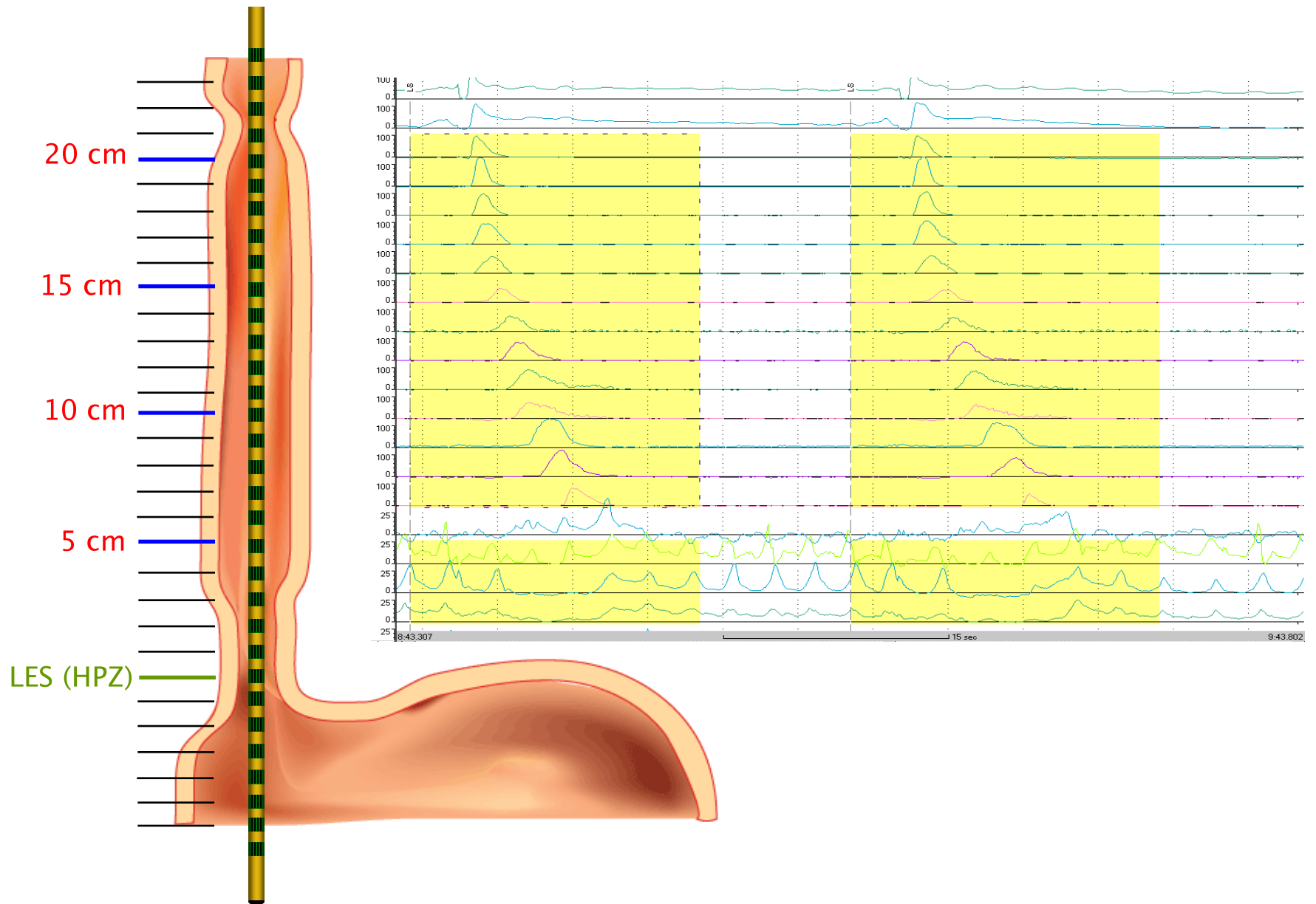


# KM Passage Ösophagus

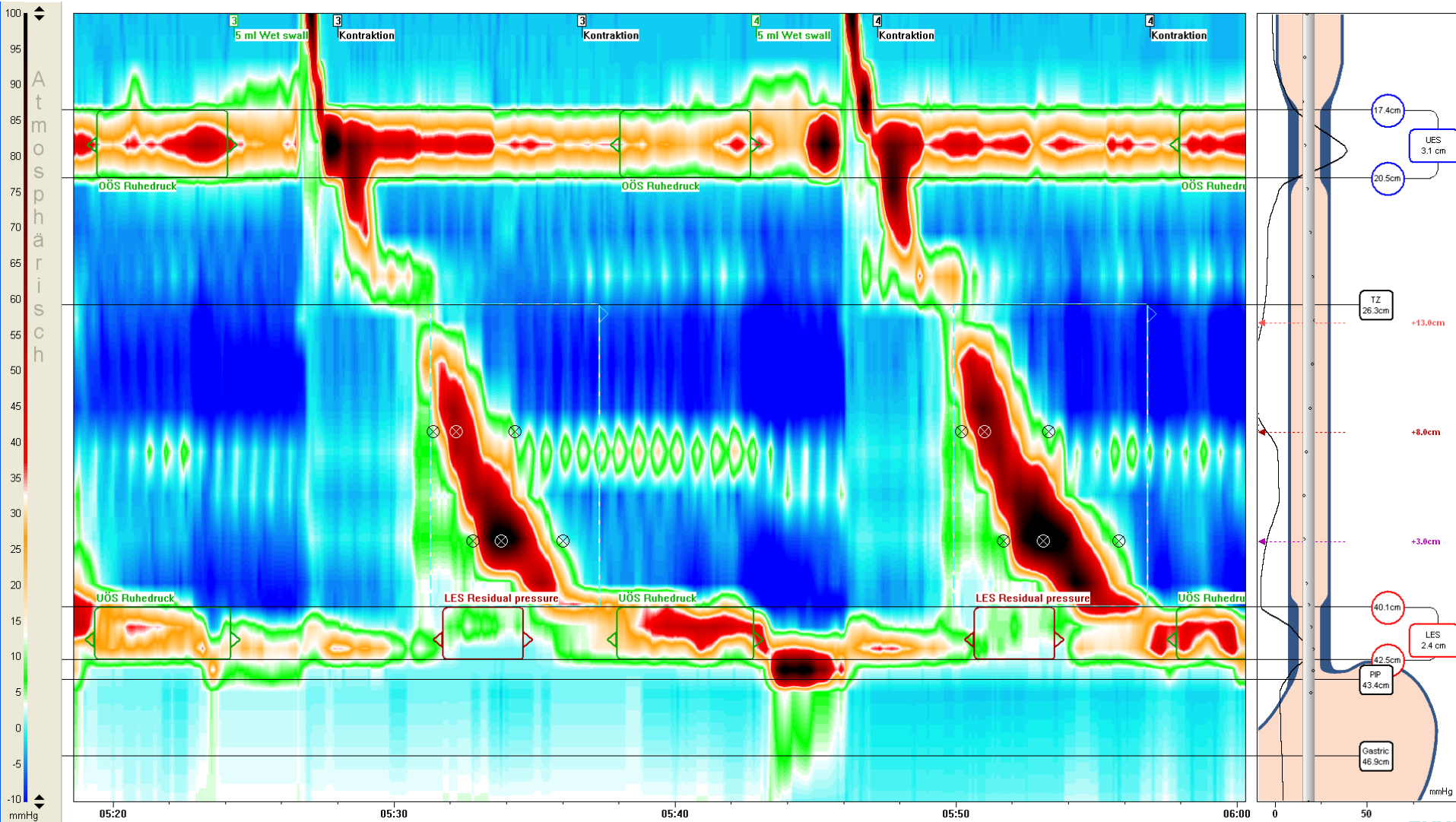


# Ösophagusmanometrie

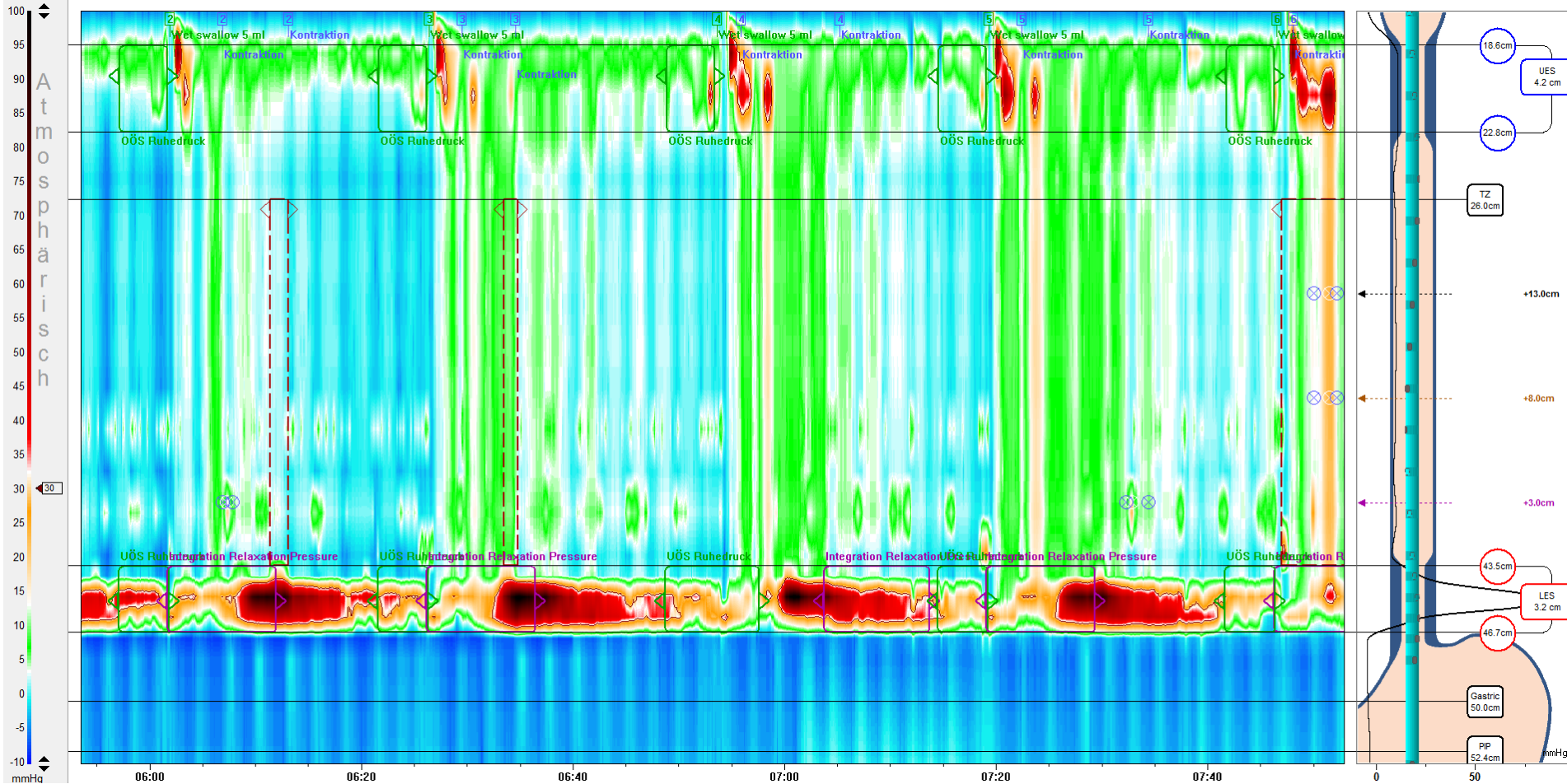




# Hochauflösende Manometrie (HRM)



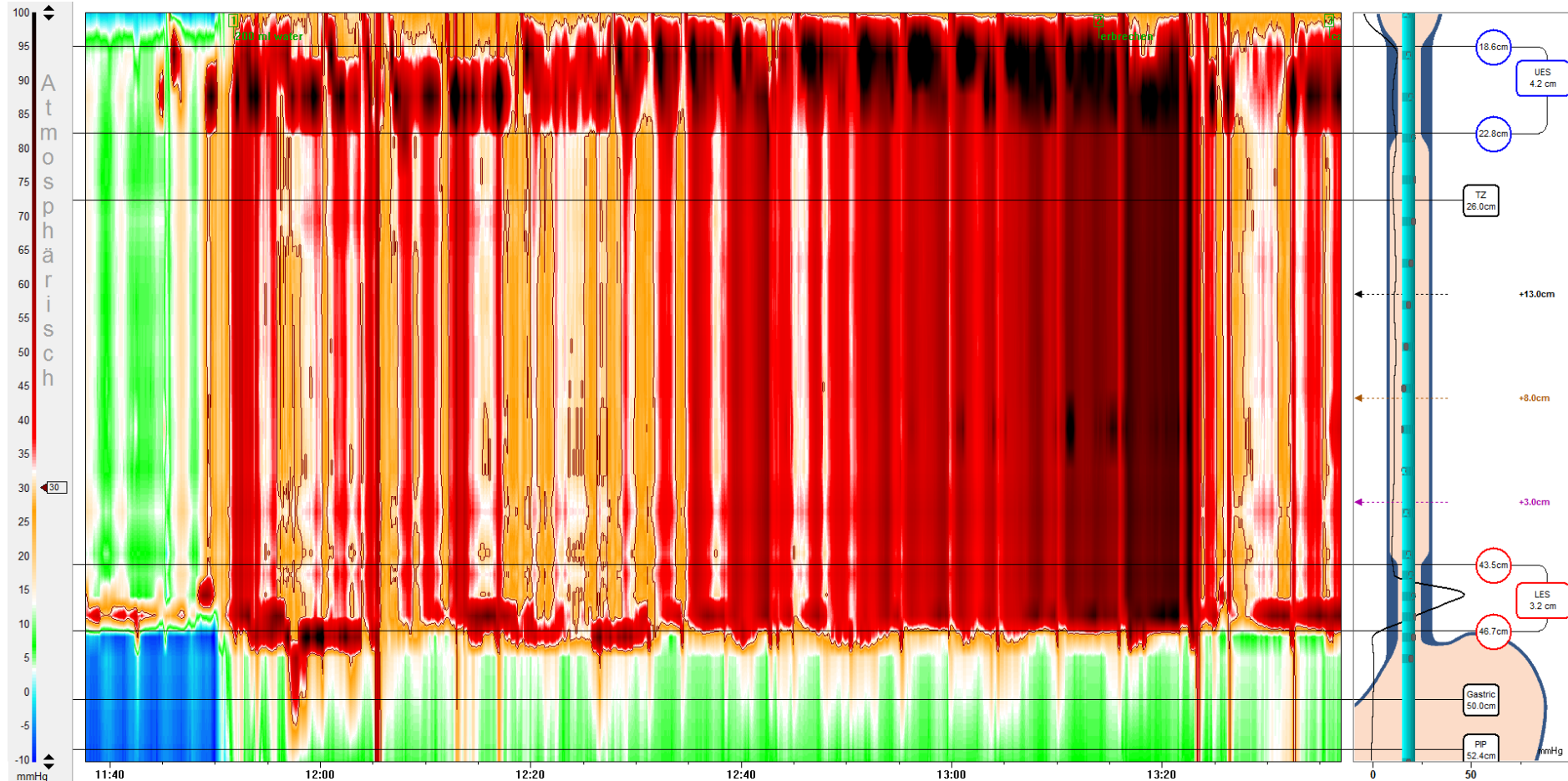
# HRM - Achalasie





# Ösophagusmanometrie

## Trinkversuch (150-200ml)



# Achalasie - Therapieoptionen

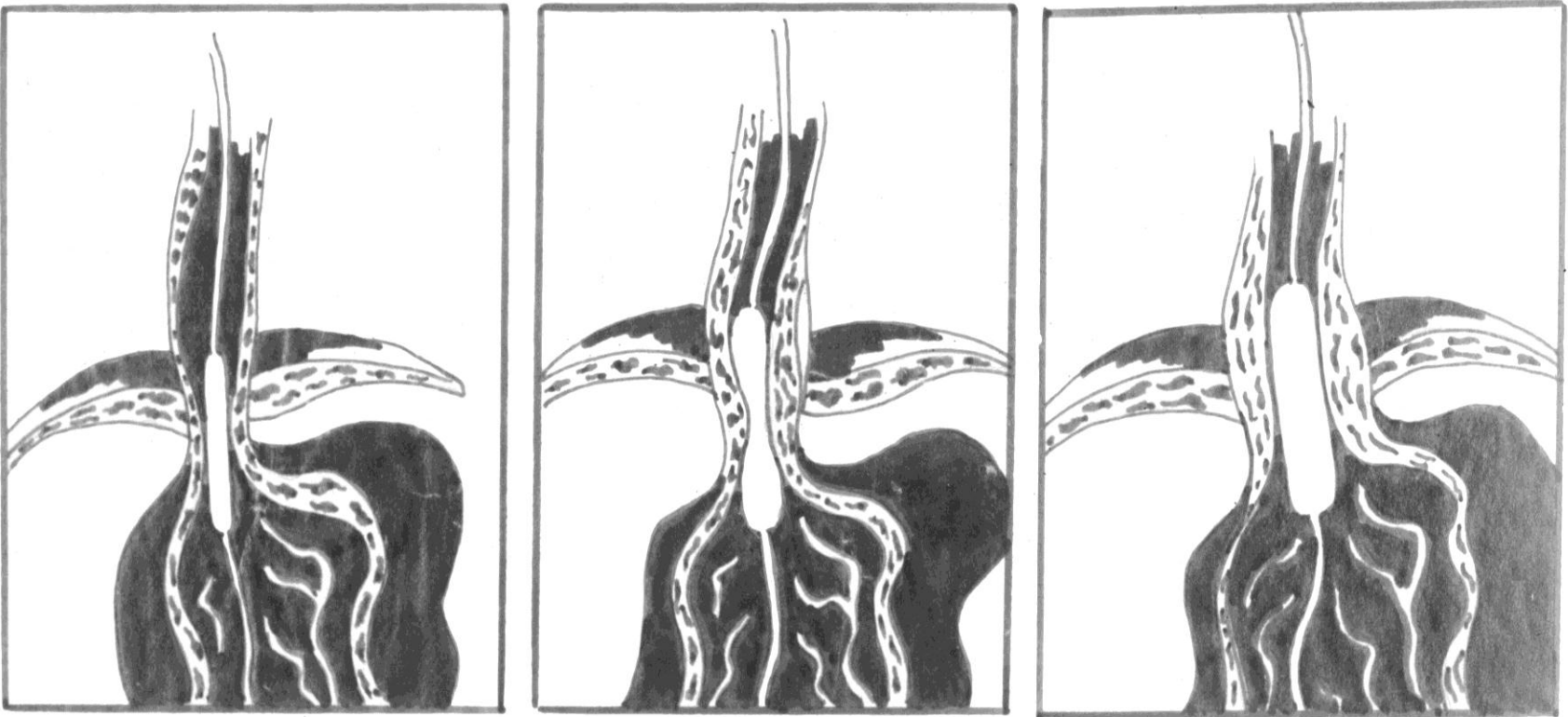
- **Pharmakologisch**
  - Nitrate, Ca-Blocker
  - BoTox
- **Endoskopisch**
  - Pneumatische Dilatation
  - Temporäre Stents
  - POEM
- **Chirurgisch**
  - Myotomie (offen vs. laparoskopisch)
    - ± Funduplicatio (Dor vs. „floppy Nissen“)

# Pneumatische Dilatation

**Ballon: 30 – 35 – 40mm**

**Druck: 5 – 10 – 20 PSI**

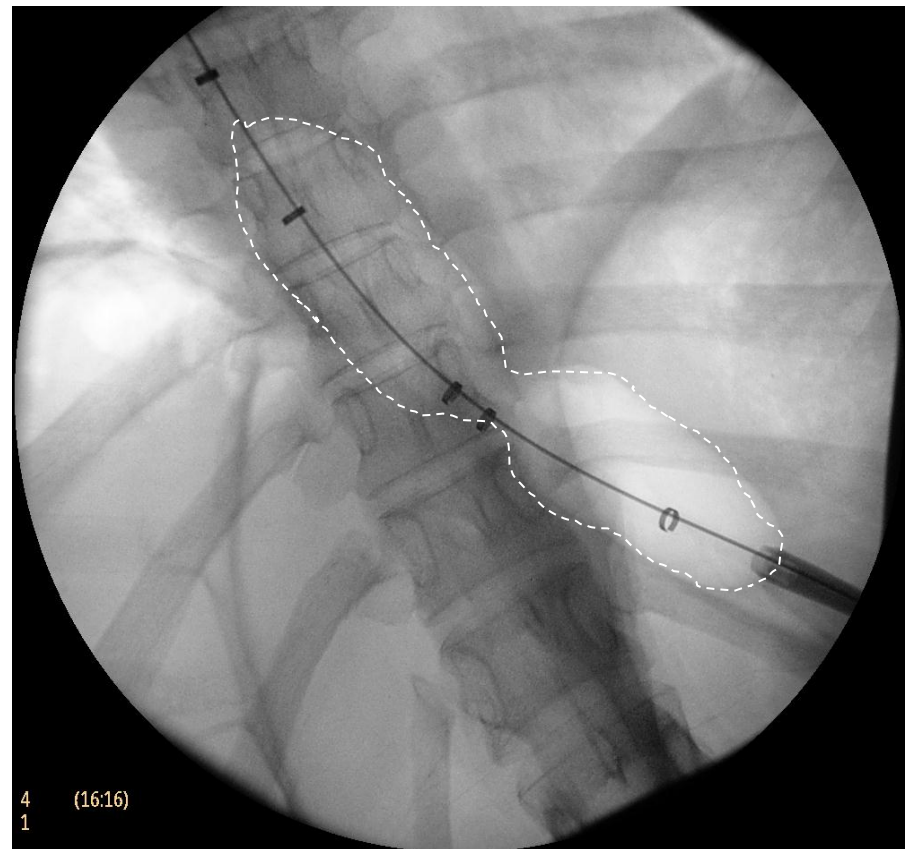
**Dauer: 15 Sek – 5 Min**



# Radiologische Kontrolle

- **Pneumatische Dilatation**

- 30mm Rigiflex Ballon
- 10 PSI, 15 Sekunden



# 26j Frau mit progredienter Dysphagie

- Diagnose
  - Achalasie
- Therapie
  - Pneumatische Dilatation 30mm (10PSI/15Sek)
- Verlauf
  - Beschwerdefrei/-arm für 2 Jahre
  - Erneute Dilatation 35mm (8PSI/15 Sek) nach 2 Jahren

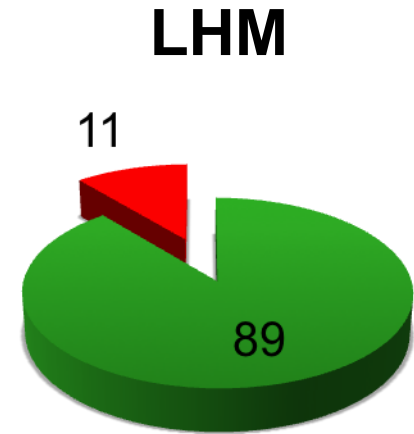
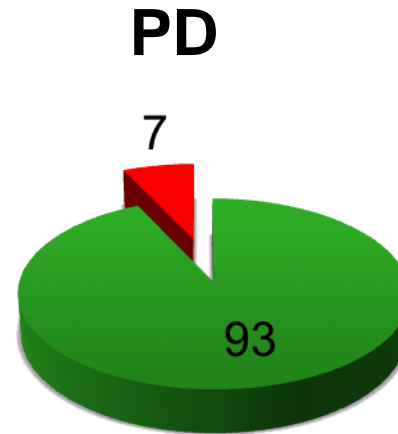
# Pneum. Dilatation vs. Lap. Heller Myotomie

- **Studiendesign:** prospektiv randomisiert multizenter
- **Studienteilnehmer:**
  - Neu diagnostizierte Achalasie (2003-2008)
  - 95 PD (30 mm, 35mm) vs. 106 LHM + Dor
  - Follow-up: 1, 3, 6, 12 Monate dann jährlich
- **Endpunkte**
  - Symptome (Eckardt score): Dysphagie, Schmerzen, Regurgitation, Gewichtsverlust (0-3)
  - Timed barium swallow: 1, 2, 5 min
  - Ruhedruck UÖS

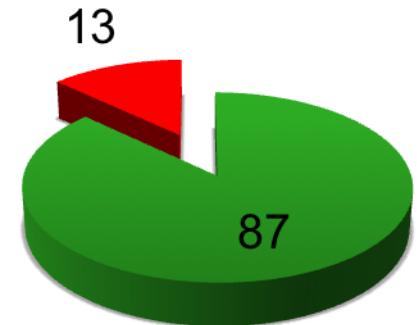
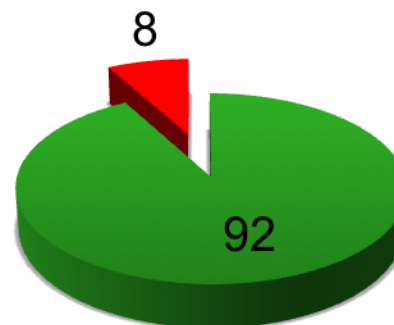
Boeckxstaens et al. NEJM 2011; 364: 1807-16

# Pneum. Dilatation vs. Lap. Heller Myotomie

Erfolgsrate (%) 1 Jahr



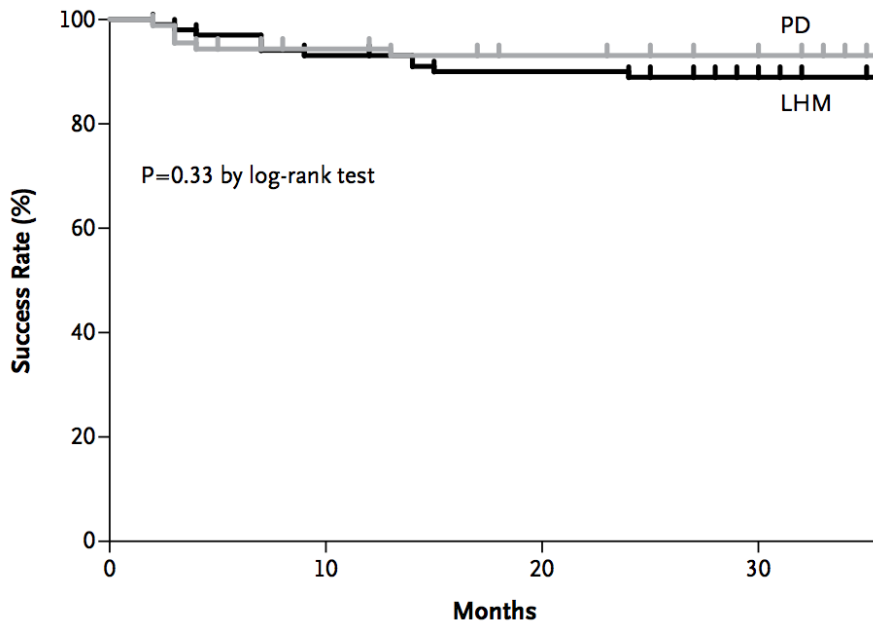
Erfolgsrate (%) 2 Jahre



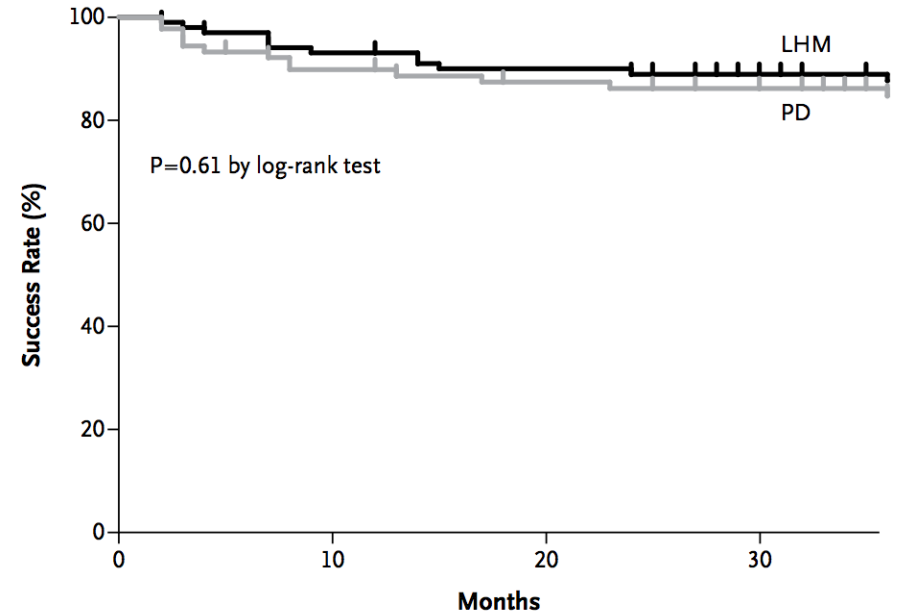
Boeckxstaens et al. NEJM 2011; 364: 1807-16

# Pneum. Dilatation vs. Lap. Heller Myotomie

## Per-protocol (PP)



## Intention to treat (ITT)



Boeckxstaens et al. NEJM 2011; 364: 1807-16



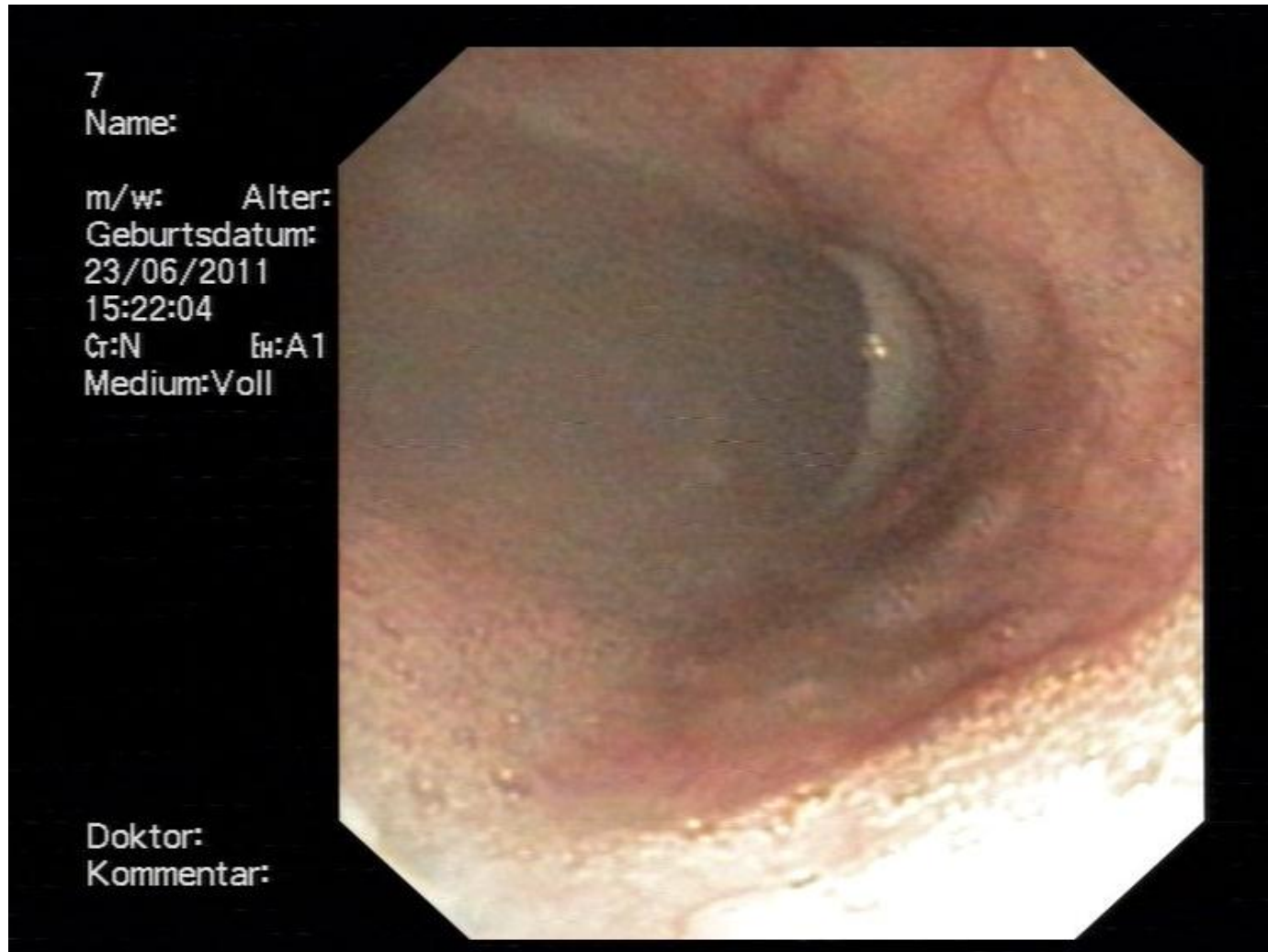
# 31j Pflegefachfrau mit progredienter Dysphagie

- Primipara 31. SSW mit zunehmender Dysphagie seit 6 Wochen
  - In den letzten 2 Wochen Schwierigkeiten mit Flüssigkeiten und zunehmende Regurgitation
- Keine Nausea, keine Brustschmerzen
- Gewichtsabnahme -6kg in 6 Wochen

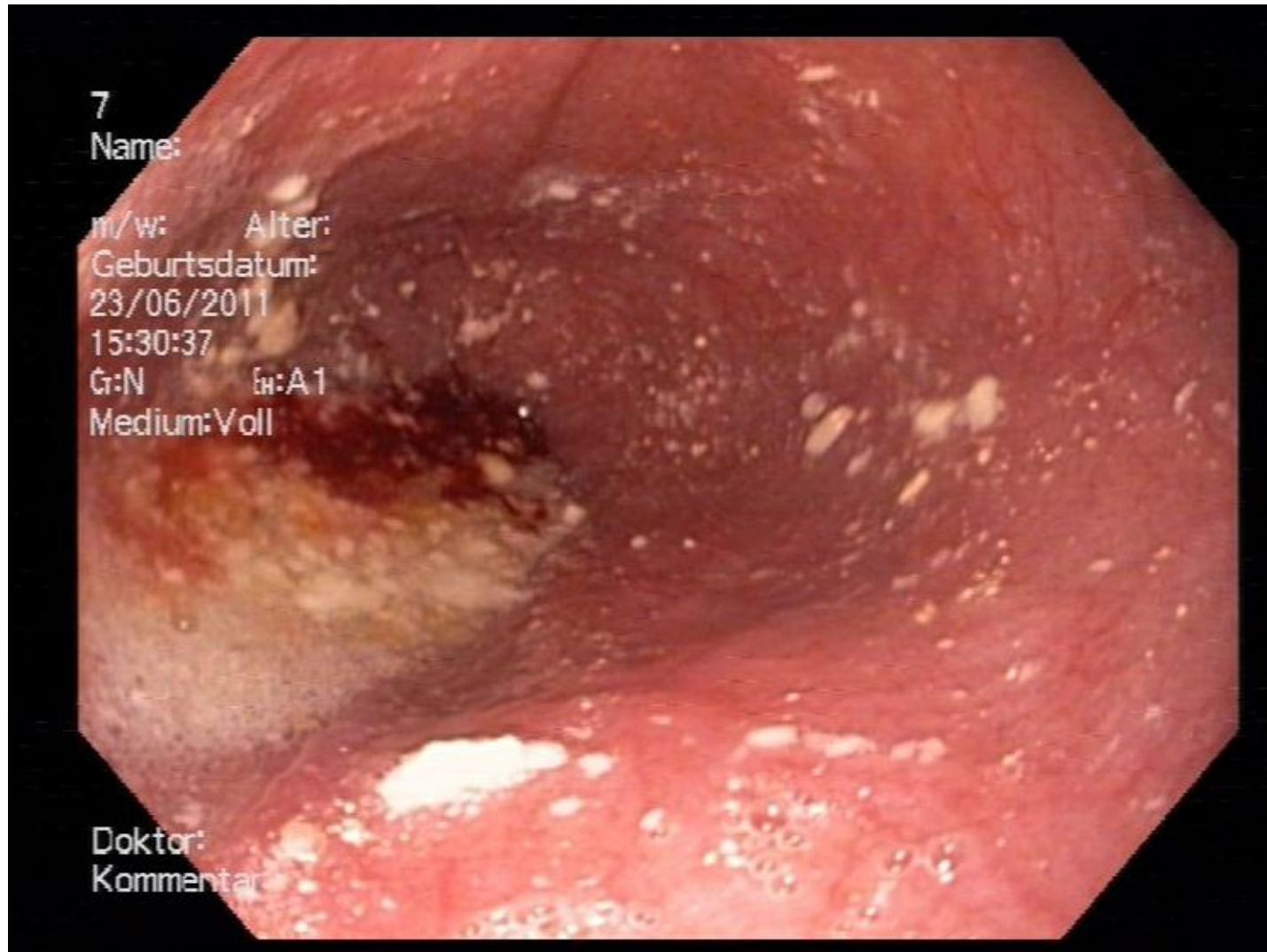
# 31j Pflegefachfrau mit progredienter Dysphagie

- Persönliche Anamnese
  - blande

# Gastroskopie



# Gastroskopie



# Gastroskopie

7

Name:

m/w: Alter:

Geburtsdatum:

23/06/2011

15:42:39

Gr:N Ein:A1

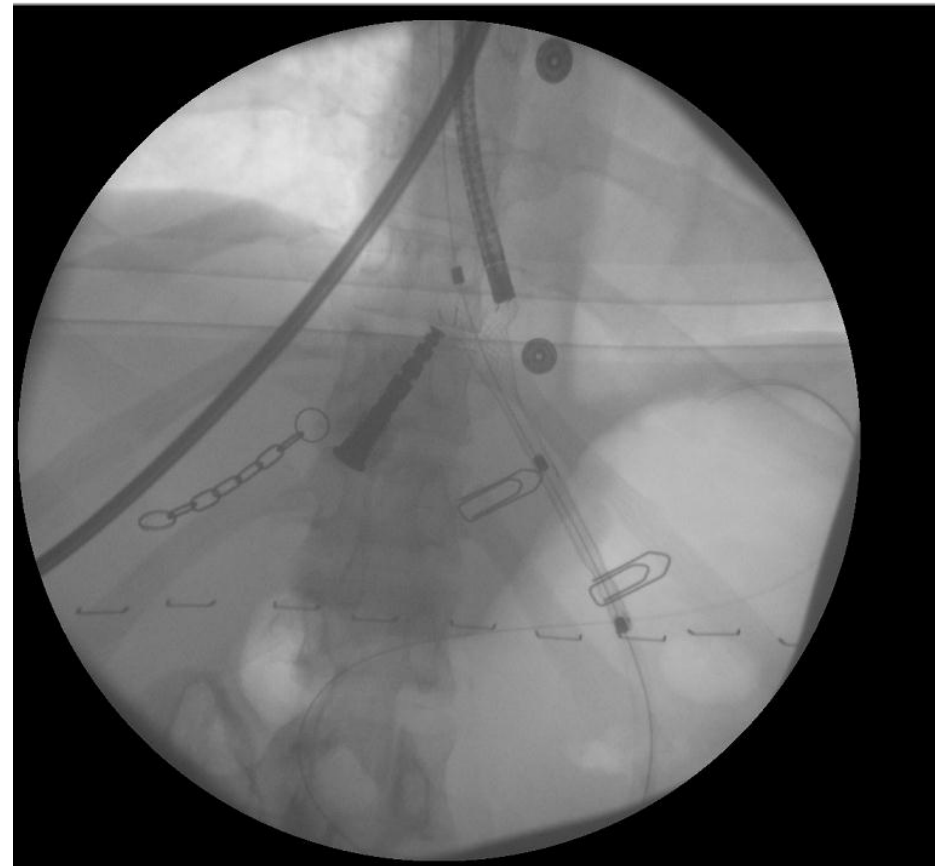
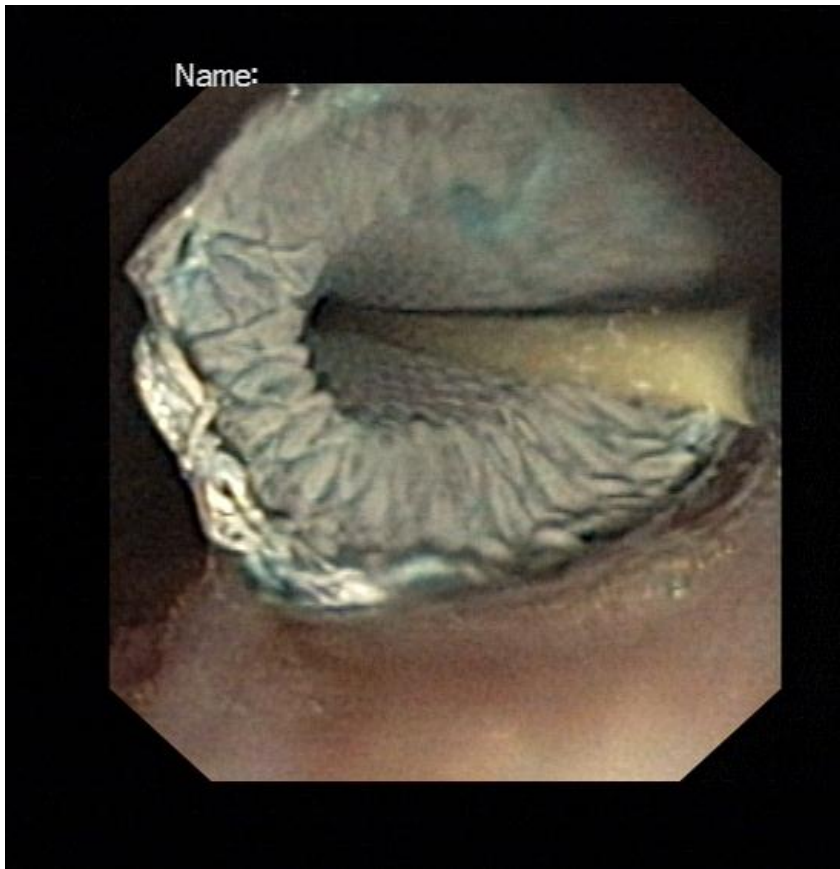
Medium:Voll



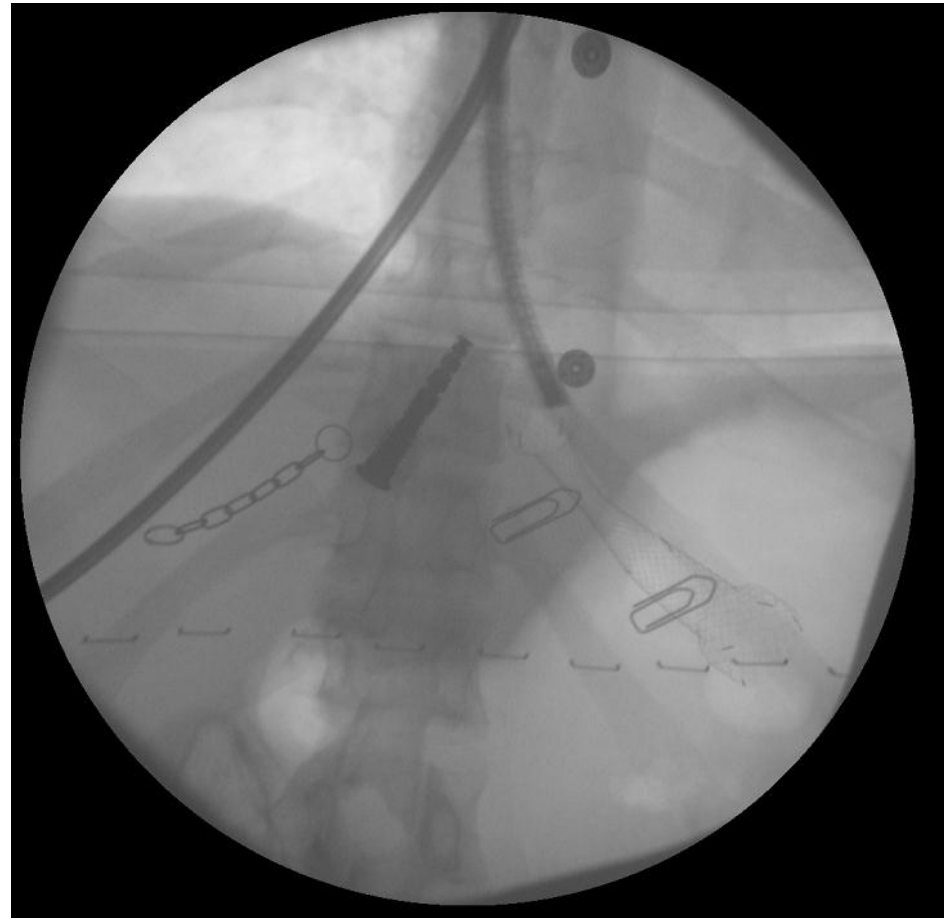
Doktor:

Kommentar:

# Gastroskopie - Stenteinlage



# Gastroskopie - Stenteinlage



# 31j Pflegefachfrau mit progredienter Dysphagie

- Diagnose
  - Metastasiertes AdenoCA des gastro-ösophagealen Überganges
- Therapie
  - Palliative Stenteinlage
- Verlauf
  - Entbindung
  - Patientin 9 Monate später verstorben



# Dysphagie: Fazit

- Sorgfältige Anamnese
  - oropharyngeal vs. ösophageal
  - Nahrungsmittelkonsistenz (fest vs. flüssig)
  - Verlauf (Dauer, Wiederholungsmuster)
- Abklärungen (Dysphagie = Alarmsymptom)
  - Endoskopie (inkl. Biopsie)
  - Barium-Ösophagogram
  - Ösophagusmanometrie
- Gezielte Therapie