



DGD Newsletter

Inhalt

Jahrestagung 2012 – Einladung und Programm

Außerordentliche Mitgliederversammlung 2011

Einladung zur Mitgliederversammlung 2012

Fachbeiträge

Radiologie

Gastroenterologie

Pädiatrie

Rehabilitation

Neurologie

Sehr geehrte Mitglieder der DGD,

wir freuen uns Ihnen eine neue Ausgabe des DGD Newsletters zusenden zu können. Neben dem administrativen Teil dürfen wir Ihnen wieder aktuelle Fachbeiträge vorstellen.

Weiterhin möchten wir Sie auf die anstehende Jahrestagung der DGD 2012 aufmerksam machen und Sie über die außerordentliche Mitgliederversammlung 2011 informieren.

Wir hoffen auf eine rege Teilnahme bei dem kommenden Jahreskongress, der für die Mitglieder der DGD kostenfrei ist und hoffen mit dem ausgewählten Programm Ihr Interesse geweckt zu haben.

Ihr Vorstand der DGD

Jahrestagung der DGD 2012

Nach einem sehr gelungenen Jahreskongress 2011 wurde im Rahmen der letzten Mitgliederversammlung beschlossen, die DGD Jahrestagung 2012 erneut gemeinsam mit der 42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren (DGEBV) auszurichten.



Wir möchten Sie daher herzlich vom 22.-24 März 2012 nach München in das Westin Grand Hotel einladen. Die Teilnahme ist für alle Mitglieder der DGD kostenfrei!

Der diesjährigen Kongresspräsidentin Frau Dr. Schröter-Morasch ist es gelungen, ein überaus interessantes und interdisziplinäres Programm zusammenzustellen.

Vorläufiges Programm

Donnerstag, 22. März 2012

Hörsaal Klinikum Bogenhausen, Engelschalkingerstr. 77, 91825 München

14.30 – 16.00 Neue Aspekte in Diagnostik und Therapie der Dysphagie

Moderatoren: G. Bartolome (München), Ch. Hey (Mainz), A. Wuttge-Hannig (München)

M. Trapl

Methoden der Klinischen Schluckuntersuchung im Vergleich (15 min)

S. Stanschus, A. Hofmayer

Standardisierung der videofluoroskopischen Schluckuntersuchung: wo stehen wir in Deutschland? (15 min)

W. Flatz

Vom Breischluck zur modernen Bildgebung (10 min)

U. Roch

Dysphagietherapie bei Kindern (10 min)

R. Ott

Zervikaler Ösophagus: Was muss der Endoskopiker beachten? (10 min)

S. Graf

Pharynx/Larynx: Was ist bei der Schluckuntersuchung zu beachten? (10 min)



R. Müller

Erfahrungen mit dem Neurogenen Oropharyngealen Dysphagie Stufenkonzept (NOD) (10 min)

16:30 – 17:30 **Mitgliederversammlung** (Hörsaal Städt. Klinikum Bogenhausen)

Freitag, 23. März 2012

The Westin Grand München Arabellapark, Arabellastr. 6, 81925 München

08.30 - 10.00 Uhr: Dysphagie und assoziierte Symptome

Moderatoren: M. Bajbouj, , H. Feussner, K. Haulitschek (München)

C. Schlag, S. Pfefferkorn, S. Schulz et al.

Evaluation von Serummarkern zur Verlaufsbeurteilung des Therapieansprechens bei Eosinophiler Ösophagitis (10 min)

E. Wagner-Sonntag

Dysphagie und Dysarthrie bei M. Parkinson (10 min)

N. Burgio

Das Foix-Chavany-Marie-Syndrom, eine seltene Erkrankung mit Anarthrie und Dysphagie (10 min)

T. Meier-Lenschow

Das Wallenbergsyndrom im Verlauf (10 min)

M. Schuster

Postoperative Sprech- und Schluckstörungen nach Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren (10 min)

H. Schröter-Morasch, G. Bartolome, L. Fischbacher, F. Flieger, W. Ziegler



Postradiogene Stimm- und Schluckstörungen als Spätfolge nach Kopf-Hals-Tumorthherapie (15 min)

J. Weigt, A. Kandulski, P. Malfertheiner

Störungen der Ösophagusmotilität bei symptomatischen Patienten nach Fundoplicatio (10 min)

10.30 - 12.30 Uhr: „Schnittstelle“ Oberer Ösophagussphinkter (OÖS)

Moderatoren: R. Ott, E. Wagner-Sonntag, S. Graf (München)

M. Prosiegel

Neuroanatomische Besonderheiten des OÖS (15 min)

A. Olthoff

Hochgeschwindigkeits-Magnetresonanztomographie zur dynamischen Darstellung des Schluckaktes unter besonderer Berücksichtigung des OÖS (10 min)

V. Becker

Bedeutung der pharyngealen pH-Metrie zur Abklärung oropharyngealer Reflux-Symptome (10 min)

A. Wuttge-Hannig

Pitfalls bei der dynamischen Schluckuntersuchung (15 min)

D. Wilhelm

Dysphagie nach Ösophaguschirurgie (10 min)

H-D. Allescher/H. Feussner

Differentialtherapie: Botoxinjektion, Bougierung oder zervikale Myotomie? (30 min)

G. Bartolome

Beeinflussbarkeit des OÖS bei oropharyngealer Dysphagie durch Funktionelle Dysphagietherapie – evidenzbasierte Methoden im Vergleich (15 min)



14.00 - 15.30 Uhr: Ethische und sozialmedizinische Fragen künstlicher Ernährung

Moderatoren: R. Kau (München), M. Mayr (München), M. Prosiegel (Bad Heilbrunn)

C. Fuchs

Ethische und klinische Aspekte in der Versorgung Demenzkranker (20 min)

J. Anneser

Künstliche Ernährung am Lebensende aus der Sicht der Palliativmedizin (20 min)

P. Zorowka

PEG Indikation unter phoniatischen Aspekten bei geriatrischen Patienten (15 min)

K. Kau

Patientensicht und deren Entscheidungswege: eine psychologische Betrachtung (10 min)

P. Diesener

„Kempton“, „Hamm“, „Putz“ – Justiz als Wegbereiter ärztlichen Handelns: Grenzen und Chancen künstlicher Ernährung (10 min)

16.00 - 18.00 Uhr: Probleme der Tracheotomie bei Dysphagie

Moderatoren: H. Bier (München), A. Hofmayer (Bad Tölz), H. Schröter-Morasch (München)

M. Weinmüller

Tracheostomaanlage: Pro Punktionstracheotomie (15 min)

K. Hörmann

Tracheostomaanlage: Pro Chirurgisch-plastisches Tracheostoma (15 min)

C. Alvarez

Endoskopische Untersuchung der Dysphagie/Dysphonie/Dyspnoe auf Intensivstation (15 min)



L. Fischbacher

Einsatz der Videoendoskopie beim Trachealkanülenmanagement in der Frührehabilitation (15 min)

Ch. Ledl

Dysphagie und Tracheotomie: Ursachen und Prävention von Langzeitkomplikationen (10 min)

Y. Knerr, Ch. Ledl, P. Bader

Prospektive Vergleichsstudie zum Einfluss offener vs. geschlossener Trachealkanülen bei Patienten mit neurogener Dysphagie (10 min)

A. Berghaus

Prophylaxe und Therapie bei Tracheostomakomplikationen (20 min)

Weiterhin möchten wir Sie auf den Kongress der European Society for Swallowing Disorders ESSD vom 25-27. Oktober 2012 in Barcelona aufmerksam machen (www.myessd.org).

Außerordentliche Mitgliederversammlung 2011

Am 28. Oktober 2011 fand die außerordentliche Mitgliederversammlung zur Annahme der neuen Vereinssatzung statt. Diese wurde einstimmig angenommen.

Aktuell erfolgt die notarielle Umsetzung mit dem Bestreben der Anerkennung der Gemeinnützigkeit.



Einladung zur Mitgliederversammlung 2012

Im Namen des Vorstandes möchten wir Sie herzlich zur Mitgliederversammlung 2012 einladen. Diese findet im Rahmen unseres Jahreskongresses am

Donnerstag, den 22. März 2012

im Hörsaal des Städt. Klinikums Bogenhausen, München

statt.

Fachbeiträge

Radiologie

A. Wuttge-Hannig, München

Die Dysphagie als polyäthiologisches Syndrom erfordert wegen ihrer außerordentlich vielschichtigen Ursachen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit einer Vielzahl unserer Fachgebiete. Sie wird in ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung bei der zunehmenden Zahl älterer Patienten oft unterschätzt. Laut amerikanischen Statistiken versterben über 60 % der Patienten in Alterspflegeanstalten an einer solchen Pneumonie, hier könnte eine frühzeitige radiologische Bestimmung von neurologischen Schluckdefiziten sehr hilfreich sein. Die gefährlichste Komplikation der Dysphagie stellen die Krankheitsbilder mit akuter oder chronischer Aspiration dar. Hierbei können die unterschiedlichsten neurologischen Krankheiten oder ein Schädel-Hirn-Trauma ursächlich sein. Die chronische Aspiration bzw. die Aspirationspneumonie stellt in Anbetracht der höheren Bevölkerungslebenserwartung eine zunehmende Herausforderung dar. Andere nicht neurologische Störungen des oropharyngo-ösophagealen Transportes können mit der Kinematographie gut analysiert und in 80% der Fälle einer adäquaten Therapie zugeführt werden, wobei eine weitere wichtige Indikation der Methode die Analyse der pharyngo-ösophagealen Interaktion die Refluxkrankheit ist, da sie mit ihren Sekundärfolgen (etwa 80 %) eine prominente Stellung einnimmt.



Die Methode erfordert eine gewisse Erfahrung, da die für den Patienten auszuwählende Untersuchungstechnik außerordentlich mit dem Krankheitsbild variieren kann. In jüngster Zeit stellt die dynamische MRT des Schluckaktes aufgrund schnelleren Sequenzen und einer höheren zeitlichen und örtlichen Auflösung eine wichtige ergänzende Untersuchungsmethode dar.

Gastroenterologie

POEM eine Alternative bei der Therapie der Achalasie

R. Ott, Gastroenterologe, München

Bei der Achalasie fehlt die schluckreflektorische Erschlaffung des unteren Ösophagussphinkters. Pathophysiologisch liegt eine Degeneration der lokalen Nervenzellen vor. Die Ursache hierfür ist nicht bekannt. Folge dieser mangelnden Öffnung des Schließmuskels sind ein Stau der Nahrung vor der Cardia mit Regurgitation von unverdauten, nicht-sauren Speisen und langfristig einer konsekutiven Erweiterung der tubulären Speiseröhre.

Da es keine ursächliche Therapie gibt, basieren alle derzeitigen Verfahren auf einer Verminderung des Sphinktertonus entweder durch „Lähmung“ (1) oder „Zerstörung der Muskelfasern“ (2-4).

(1) Eine „Lähmung“ kann medikamentös durch Botulinustoxin erfolgen. Dieser Effekt hält aber nur etwa 6 Monate an, sodass wiederholte Therapien nötig sind. In der Praxis hat sich dieses Toxin nur bei älteren Patienten, die ein hohes Risiko für die anderen Eingriffe haben, etabliert.

(2) Durch eine endoskopisch kontrollierte Ballondilatation kann der Schließmuskel konsekutiv in mehreren Sitzungen auf 30, 35 und 40 mm aufgedehnt werden. Dabei werden die Muskelfasern im Bereich der Cardia mechanisch überdehnt.

(3) Alternativ kann dieser Muskel auch im Rahmen eines meist laparoskopischen Eingriffes vom Chirurgen längsgespalten werden. Zum Schutz vor Reflux wird eine zusätzliche Funduplicatio angelegt.



(4) 2007 wurde erstmalig von Pasricha PJ eine revolutionäre, endoskopische Methode am Schwein publiziert [1]. Sie wurde später als POEM = Peroral Endoscopic Myotomy bezeichnet. Die erste Daten vom Menschen veröffentlichte Inoue 2010 [2].



Bild 1-3

Bei dieser Methode wird mit einem Endoskop etwa 10-15 cm proximal der Cardia der Raum zwischen der Schleimhaut und dem Muskelschlauch der Speiseröhre eröffnet (Bild 1) und sukzessive zwischen diesen beiden Schichten ein Längstunnel bis unterhalb der Cardia hergestellt (Bilder 2/3).

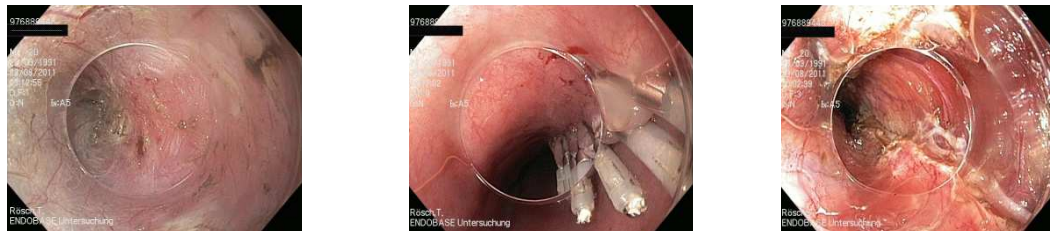


Bild 4-6

Schließlich werden die ringförmig verlaufenden Schließmuskelfasern an der Cardia unter Sicht endoskopisch durchtrennt (Bilder 4/5). Abschließend wird die Öffnung des Kanals mit einem Metallclip verschlossen (Bild 6).

Die Pilotstudie von Herrn Prof. Rösch aus Hamburg zeigte bei 16 Patienten nach 3 Monaten eine 94 % Erfolgsrate, keiner der Patienten entwickelte Refluxsymptome oder benötigte eine Protonenpumpentherapie [3]. Inzwischen hat die Hamburger Arbeitsgruppe mehr als 40 Patienten mit diesem Verfahren behandelt. Ab Anfang 2012 wird unter der Leitung von Herrn Professor Rösch eine Multizenterstudie zum Vergleich POEM versus Heller'sche Myotomie starten.

Sicher muss man die Langzeitergebnisse noch abwarten. Aber es ist davon auszugehen, dass POEM sich in naher Zukunft als eine weitere, für den Patienten sehr schonende Therapiemethode etablieren wird.



Literatur

1. Pasricha PJ, Hawari R, Ahmed I, et al. Submucosal endoscopic esophageal myotomy: a novel experimental approach for the treatment of achalasia. *Endoscopy*. 2007 Sep;39(9):761-4.
2. Inoue H et al., Per-oral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. *Endoscopy* 2010; 42: 265-271
3. von Renteln D, Inoue H, Minami H, et al. Peroral Endoscopic Myotomy for the Treatment of Achalasia: A Prospective Single Center Study. *Am J Gastroenterol*. 2011 Nov 8.

Kontaktadresse: Sekretariat Prof. Dr. med. Thomas Rösch, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Tel. 040/7410-50098

Die Bilder wurden freundlicherweise von Prof. Thomas Rösch zur Verfügung gestellt.

Pädiatrische Therapie von Schluckstörungen

Dr. Johannes Limbrock, Kinder- und Jugendarzt, Rehabilitationswesen, München
limbrock@oral-motorik.de

Seit den 1980-iger Jahren besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Kinderzentrum München und der AG Dysphagie München, dabei insbesondere mit der radiologischen Diagnostik Prof. Hannig im Röntgeninstitut des Klinikums rechts der Isar und Frau Dr. Wuttge-Hannig, Praxis am Karlsplatz.

Im Kinderzentrum München werden Kinder mit verschiedensten, oft schweren Behinderungen behandelt. Bei ihnen und besonders in den ersten Lebensjahren sind Schluckstörungen nicht selten. Dies betrifft Kinder z.B. mit Zerebralpareesen, mit kongenitalen Syndromen, mit perinatalen Komplikationen usw. Durch die großen Fortschritte der Neonatologie überleben immer mehr Kinder, mit den modernen Angeboten der Rehabilitationsmedizin werden ihre Entwicklungschancen vergrößert. Unter diesen Angeboten spielen die Hilfen für Saug- und Schluckstörungen eine wichtige Rolle. Im Gegensatz zu Erwachsenen mit erworbenen Schluckstörungen müssen Diagnostik und Therapie beim Kind weitgehend auf aktive Mitarbeit des kleinen Patienten verzichten. Die



Therapiemöglichkeiten umfassen besonders die Orofaziale Regulationstherapie im Castillo-Morales® Konzept, funktionelle Dysphagietherapie, diätetische Kostformanpassungen, Therapien nach Pörnbacher (NEPA), F.O.T.T., Bobath, Haberfellner usw.

In der Diagnostik der Saug- und Schluckstörungen beim Säugling und Kleinkind stehen die Anamnese und die klinische Beobachtung an erster Stelle. Dabei werden verschlechternde und verbessernde Faktoren gesucht, z.B. die Körperhaltung, die Art der Flaschen- oder Löffelgabe usw., und Umgebungsfaktoren wie Ruhe, Einbeziehen des Kindes in den sozialen Kontext der Nahrungszubereitung und -aufnahme usw. Weiter sind Spontan- und Funktionsbewegungen der Mundorgane wichtig, Schluckgeräusche usw.

Häufig ist die Abgrenzung einer psychogenen von einer organischen Schluckstörung wichtig. Zusammenhänge der Essensproblematik mit einer frühkindlichen Regulationsstörung, mit der Interaktion, mit einer posttraumatischen Belastung usw. werden gezielt in einem ärztlich-psychologischen „Tandem“ behandelt.

Im Kinderzentrum selbst wird die endoskopische Diagnostik FEES von den HNO-Kollegen durchgeführt. Wenn es um die gleichzeitige Beobachtung der bei den meisten unserer Kinder gestörten Oralmotorik und den Übergang zur Pharyngealmotorik geht, sowie bei gezielten neurologischen Fragestellungen an die Pharynx- und Larynxbewegung während des eigentlichen Schluckaktes, wird oft auch primär zur radiologischen Diagnostik gegriffen: früher oft mit Hochfrequenzkinematographie, jetzt meist mit digitaler Videofluoroskopie.

Diese Diagnostik wird häufig in direkter Zusammenarbeit zwischen Radiologe und Pädiater durchgeführt, wodurch sich ein breiter Erfahrungsschatz angesammelt hat.

Als ein Beispiel sei hier Nermen (Foto) angeführt. Im Rahmen seines Dysmorphie-Syndroms war das Essen immer schwierig. 2006 ergab die Hochfrequenzkinematographie einen zunächst verzögerten, dann unkontrollierten Übergang in den Pharynx. Die verzögerte Schluckreflextriggerung führte zur Aspiration. Ein





einmal ausgelöster Schluckreflex war aber weitgehend suffizient. Diese Ergebnisse führten einerseits zur PEG-Anlage, andererseits zur orofazialen Therapie nach Castillo Morales®, um die Oralmotorik und den Übergang in den Pharynx zu verbessern.

Aus der direkten Zusammenarbeit zwischen Radiologe und Pädiater sind auch gemeinsame Seminare in der Deutschen Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V. in München entstanden: mit Pädiater, Radiologe und Psychologe.

Das Thema lautete: "Schluckstörungen bei Kindern - klinische, radiologische und psychologische Diagnostik sowie medizinische und psychologische Therapien"

Die Serie der Seminare begann Mitte der 1990-er Jahre, und endete vorläufig 2003. In neuer Form ist ein Seminar „Neurogene Schluckstörungen bei Kindern; Diagnostik und Therapien“ für 2012 geplant. Außerdem werden beim Kinderärzte-Kongress in Brixen 2012 Themen aus dieser Zusammenarbeit im 5-Tage-Seminar „Neurogene Schluckstörungen bei Kindern, und Probleme bei Saugen, Kauen und Speichelkontrolle“ vorgestellt.

Weitere Zeichen der fruchtbaren Zusammenarbeit waren Referate über pädiatrische Schluckstörungen und ihre Therapien in den Dysphagie-Kongressen:

1994 Dysphagie Kongress München

2000 International congress DYSPHAGIA, 15.-16.Sept.2000, Munich

2004 International congress DYSPHAGIA: Pediatric rehabilitation of neurogenic swallowing disorders

2009 European Update Dysphagia: 1) Swallowing/Breathing – alterations during day- and night-time – Pediatric aspects. 2) Dysphagia in Neurological disorders – Therapies in infants and children



Rehabilitation - Neurogene Dysphagie

Dr. rer. medic. Melanie Weinert, Leitung & Geschäftsführung Kölner Dysphagiezentrum

Treffen der Kommission „Neurogene Dysphagie“

Ich darf die Mitglieder der DGD darüber informieren, dass im April 2010 in Berlin das erste Treffen der Kommission „Neurogene Dysphagie“ stattgefunden hat, die vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) eingesetzt wurde und federführend von Dr. Mario Prosiegel geleitet wird. Es handelt sich um eine temporäre Kommission, die sich aus acht Mitgliedern (Dr. Mario Prosiegel, Bad Heilbrunn; Prof. Dr. Axel Riecker, Ulm; Beate Lindner-Pfleghar, Ulm; Sönke Stanschus, Karlsbad; Prof. Dr. Rainer Dziewas, Münster; Dr. Tobias Warnecke, Münster; Manuela Motzko, Köln; Dr. Melanie Weinert, Köln) zusammensetzt.

Die Kommission wurde damit beauftragt, Empfehlungen zu definieren und auszusprechen, die eine optimierte Versorgung von Patienten nach Schlaganfall in den ersten 72 Stunden nach akutem Ereignis ermöglicht, um Aspirationspneumonien und/oder Malnutrition zu verhindern, da diese zu einer erhöhten Morbidität und Letalität führen. Das Ziel der Empfehlung ist es, durch diagnostische und therapeutische Verfahren die Morbidität, Letalität und den kurz- und längerfristigen Outcome – sofern sie dysphagiebedingt sind – zu minimieren bzw. zu verbessern. Dabei sind Personen aller Berufsgruppen angesprochen, die am Management von Patienten der akuten Schlaganfallphase beteiligt sind.

Diese Empfehlung wird voraussichtlich im Sommer 2012 in einer mehrseitigen Ausarbeitung veröffentlicht werden, so dass sie dann Jedem zugänglich ist.

Es sei darauf hingewiesen, dass dieses Paper nichts mit der aktuellen Leitlinie „Neurogene Dysphagie“ zu tun hat bzw. eine Aktualisierung dessen ist, da sich die Empfehlung der Kommission ausschließlich auf die Frühphase des Schlaganfalls (72 Std. nach Stroke) bezieht.



Neurologie

Dr. T. Warnecke, Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Münster.

In der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Münster hat unter der Leitung von Frau Dr. Sonja Suntrup und Herrn Prof. Dr. Rainer Dziewas die Rekrutierung von Patienten für verschiedene MEG-basierte Pilotstudien zu neuromodulatorischen Stimulationsverfahren zur Behandlung neurogener Dysphagien begonnen.

Hintergrund: Der Schluckakt wird in komplexer Weise sowohl auf kortikaler als auch auf Ebene des Hirnstamms und des peripheren Nervensystems reguliert. Dieses Netzwerk kann infolge einer neurologischen Erkrankung an verschiedenen Stellen gestört sein. So leidet ein Großteil der Patienten in der Akutphase eines Schlaganfalls an einer Dysphagie. Aber auch Motoneuronenerkrankungen und neurodegenerative Erkrankungen, wie z. B. der Morbus Parkinson, gehen im Verlauf regelhaft mit einer Schluckstörung einher. Die Folgen sind schwerwiegend und medizinisch relevant: Mangelernährung, Dehydratation und eine erhöhte Letalität infolge Aspirationspneumonien. Die therapeutischen Möglichkeiten sind bislang noch begrenzt und umfassen die Einübung kompensatorischer Schlucktechniken, eine Anpassung der Kostform und schließlich die Ernährung über eine Magensonde.

Studiendesign: In dem DFG-geförderten Forschungsprojekt der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Münster wird die Wirkung zweier elektrischer Stimulationsverfahren auf die Schluckfunktion untersucht: Bei der transkraniellen Gleichstrom-(DC-)Stimulation wird das kortikale Schluckareal über zwei auf dem Kopf aufgesetzte Schwammelektroden angeregt. Mit der elektrischen Pharynxstimulation (EPS) lässt sich der Rachen über Ringelektroden, die auf einem dünnen, transnasal einführbaren Katheter befestigt sind, sensibel elektrisch reizen. Beide Verfahren sollen neuromodulatorisch auf das Schlucknetzwerk im Gehirn einwirken können, also plastische Veränderungen fördern und somit zukünftig potenziell in der Rehabilitation therapeutisch nutzbar sein. Um dieses zu überprüfen werden in randomisierten, kontrollierten Studien die Effekte beider Methoden auf die schluckakt-assoziierte kortikale Aktivierung und die klinische Schluckfunktion bei gesunden Probanden und Patienten mit neurogenen Dysphagien unterschiedlicher Ursache untersucht. Die Patienten erhalten im Therapiearm in definierten Intervallen eine Stimulation (DC-Stimulation oder EPS). Vor und nach der Interventionsphase werden Art und Schweregrad der Dysphagie mittels fiberendoskopischer Evaluation des Schluckaktes (FEES) und eines standardisierten Untersuchungsprotokolls erfasst, sowie die



schluckassoziierte Hirnaktivierung mit der räumlich und zeitlich hochauflösenden Magnetenzephalographie (MEG) gemessen. Hierbei sollen vor allem Effekte der Stimulation auf die kortikale Aktivierung nachgewiesen und mit den Ergebnissen der endoskopischen Evaluation korreliert werden, um so nähere Informationen über den Wirkeffekt beider Stimulationsverfahren zu erhalten.

Dysphagieforum

Am 15. September 2011 ist erstmalig das neue E-Journal DYSPHAGIEFORUM - eine Fachzeitschrift für die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen – im Schulz-Kirchner Verlag, Idstein erschienen. Herausgeber sind Andrea Hofmayer, Petra Pluschinski und Sönke Stanschus. Mit der Veröffentlichung von

wissenschaftlichen Fachartikeln auf dem Gebiet der Klinischen Dysphagiologie soll mit diesem neuen E-Journal ein Beitrag zur Förderung des wissenschaftlichen Diskurses und der Verbreitung evidenzbasierten Vorgehens geleistet werden. DYSPHAGIEFORUM sieht sich im Wesentlichen den Grundsätzen und Zielen der Dysphagia Research Society (DRS) verbunden.

Link: http://www.schulz-kirchner.de/logopaedie/zeitschrift_dysphagieforum.htm

DYSPHAGIEFORUM

Fachzeitschrift für Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

Vorwort zur ersten Ausgabe des neuen E-Journals	Peter Schalle, Wagner Sonntag: Praktiken für eine erfolgreiche Dekontamination	Hanneli Frank: Wie wenig Schlucken ist normal? Die Schluckfrequenz bei Gesunden in Seiten- vs. Frontlage	Schwanen, Hubabe: Der Einfluss von Geschlecht auf die Atem-Schluck-Koordination und auf die Kortikalen der Mundbodenmuskulatur	Staubert: Schluckstörungen im Alter – Eine Evaluationsstudie zum Workshop 'Dysphagie'	Wernicke, Dierkes: Endoskopische Dysphagie: Diagnostik in der Neurologie: Rundgespräch spezifische Befunde und klinische Konsequenzen	Hoch, Hubabe, Dierkes: Ein aktueller Überblick über die Anwendung von elektrischer Stimulation in der Rehabilitation von Dysphagien	Linkliste: Veranstaltungen	Ingenieurwesen
---	--	--	--	---	---	---	----------------------------	----------------

Editorial

DYSPHAGIEFORUM ist die neue Fachzeitschrift für die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen. Mit der Veröffentlichung von wissenschaftlichen Fachartikeln auf dem Gebiet der Klinischen Dysphagiologie soll ein Beitrag zur Förderung des wissenschaftlichen Diskurses und der Verbreitung evidenzbasierten Vorgehens geleistet werden. DYSPHAGIEFORUM sieht sich im Wesentlichen den Grundsätzen und Zielen der Dysphagia Research Society (DRS) verbunden. Autorinnen und Autoren sind Fachleute aus Deutschland und Europa, deren primäre Sprache nicht Englisch ist. Dahinter steht die Absicht, nicht-englischsprachige klinische Dysphagiologen an den vorwiegend in englischer Sprache geführten internationalen Diskurs heranzuführen und sie an den Erkenntnissen der Dysphagiologie teilhaben zu lassen. Veröffentlicht werden prospektive (nicht-randomisierte und retrospektive nicht-randomisierte Gruppenstudien, Einzelstudien und systematische Reviews. DYSPHAGIEFORUM erscheint zweimal jährlich (jeweils im März und September) und wird ausschließlich im digitalen Abonnement vertrieben.

Ihr Sönke Stanschus



Jahrgang 1 | Heft 1 | September 2011

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75-D-65502 Idstein
Tel.: +49 (0) 6126 9320-0
Fax: +49 (0) 6126 9320-56
info@schulz-kirchner.de
www.schulz-kirchner.de



Foto: Dr. Ingrid K. K. K. K.



Der Vorstand der DGD möchte sich herzlichst für das Interesse am Newsletter der DGD bedanken. Wir freuen uns auf ein baldiges Treffen auf der Jahrestagung in München und möchten Sie nochmals herzlich einladen Ihre Beiträge für den kommenden Newsletter im April 2012 einzusenden.

Wir wünschen Ihnen vorab schon erholsame Weihnachtstage

Herzlichst

Ihr

Prof. H. Feußner

PD Dr. V. Becker