

# Übermäßiger Speichelfluss (Hypersalivation)

Helen Cockerill

Beratende Logopädin, Vereintes Königreich

Hypersalivation (auch bekannt als Ptyalismus oder Sialorrhoe) bezeichnet den Speichelfluss außerhalb des Mundes. Hypersalivation wird in der Regel durch die Unfähigkeit den Speichel im Mund zu halten, aber auch durch Schluckbeschwerden, oder durch eine Überproduktion von Speichel verursacht.

Hypersalivation kann Teil des Rett-Syndroms sein: Menschen mit diesem Syndrom entwickeln nur langsam Speichelkontrolle und daher kann das Problem in der späten Pubertät oder im frühen Erwachsenenalter erneut auftreten. Das kann für Familien sehr belastend sein. Der übermäßige Speichelfluss kann weiters durch den Flüssigkeitsverlust auch zu einer Austrocknung, wunder Haut und nasser Kleidung und folglich zu möglichen negativen Kommentaren, besonders von anderen Kindern, führen.

Speichel wird von drei Speicheldrüsenpaaren im Mund produziert. Die Unterkieferspeicheldrüsen (Unterkiefer- und Unterzungenspeicheldrüse) sind für die Produktion von dickem Speichel verantwortlich, welcher hilft, den Mund feucht zu halten. Die Ohrspeicheldrüsen produzieren während des Essens wässrigen Speichel, der beim Kauen und Schlucken hilft.

Normalerweise schlucken Menschen im Wachzustand etwa einmal pro Minute - dies erhöht sich, wenn man z.B. beim Riechen von Lebensmitteln oder beim Essen, mit einer vermehrten Speichelproduktion reagiert. Das Schlucken von Speichel ist ein automatischer Vorgang, hängt aber von der Fähigkeit ab, den Speichelaufbau im Mund zu spüren, und auch von kontrollierten Zungenbewegungen, den Speichel zu sammeln und ihn zum Schlucken in den hinteren Teil des Mundes zu schieben. Hypersalivation ist in der Regel auf schlechte Zungenbewegungen oder Schluckbeschwerden zurückzuführen und nicht auf einen schlechten Lippenverschluss oder eine Überproduktion von Speichel.

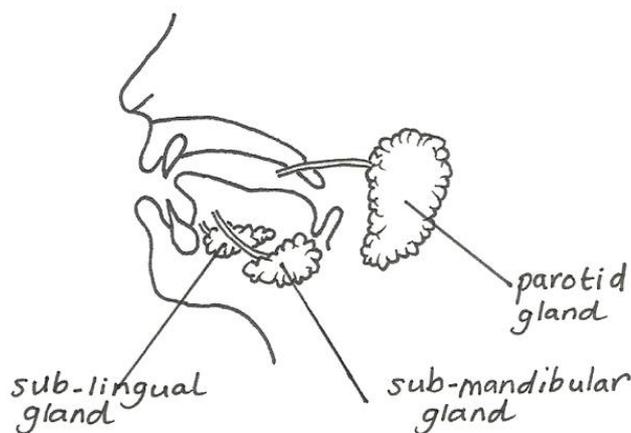


Diagramm zur Darstellung der Lage der Speicheldrüsen (linke Gesichtsseite)

Hypersalivation ist bei Säuglingen normal. Die meisten Kinder lernen im Laufe ihrer Entwicklung dies zu kontrollieren, in der Regel etwa zwischen dem 15. und 18. Lebensmonat, obwohl einige in besonderen Situationen bis zum Alter von 3 Jahren hypersalivieren (übermäßig speicheln). Die Fähigkeit, den Speichel zu kontrollieren, entwickelt sich zusammen mit der Nahrungsaufnahme und anderen motorischen Fähigkeiten. Sie kann sich im Laufe der Zeit ändern. Einige Menschen haben im Erwachsenenalter zunehmende Schwierigkeiten bei der Speichelkontrolle, die manchmal mit einem Verlust der Schluckfähigkeiten verbunden sind.

Die fünf wichtigsten Ansätze für die Bewältigung der übermäßigen Speichelproduktion bei Menschen mit Neurobehinderungen werden im Folgenden beschrieben:

## Konservatives Management

Konservative Maßnahmen sollten immer vor einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung in Betracht gezogen werden:

- Vermeiden Sie nach Möglichkeit Süßigkeiten und kohlenensäurehaltige Getränke, da diese vermutlich die Speichelproduktion anregen.
- Zahnprobleme können zu einer Überproduktion von Speichel führen, daher sind regelmäßige Kontrollen und eine aktive Zahnpflege wichtig.
- Verwenden Sie eine schaumarme Zahnpasta (fragen Sie einen Arzt, wenn Sie sich nicht sicher sind, welche Marken wenig schäumen).
- Versuchen Sie die Person daran zu hindern, ihre Finger oder Gegenstände in den Mund zu stecken, um die Stimulation der Speichelproduktion zu reduzieren. Hierfür können flexible Ellbogenschienen verwendet werden, dies erfordert jedoch eine sorgfältige Abwägung mit einem Ergotherapeuten.
- Ein Abtupfen der Lippen von Speichel, anstatt über Mund und Kinn zu wischen, vermeidet eine Stimulation der Speichelproduktion und kann helfen, einen Schluckreflex auszulösen.
- Halstücher oder größere Lätzchen (Bandanas) aus weicher, saugfähiger Baumwolle können altersgerechter sein als ein Barterl (kl. Lätzchen).
- Einige Personen haben festgestellt, dass Akupressur-Armbänder gegen Reisekrankheit auch hilfreich bei der Verringerung der Speichelproduktion sind, dies ist jedoch nur für kurze Zeiträume wirksam.

## Oral-motorische Übungen

Ein Vorschlag wäre, dass ein Sprachtherapeut ein Übungsprogramm anbietet, um die Zungenkontrolle zu verbessern. Für die Wirksamkeit eines solchen Programms sind folgende Bedingungen erforderlich:

- Die Person muss sich bewusst sein, wann sie speichelt und wann sie die Kontrolle des Speichels übernimmt.
- Die Person und die Familie/Pfleger müssen bereit sein, die Übungen täglich zu praktizieren und sich dabei zu kontrollieren.
- Die Person muss in der Lage sein, eine Reihe von oralen Bewegungen nachzuahmen, darunter das Schließen der Lippen, das Herausstrecken der Zunge und das Schlucken auf Befehl.

Oral-motorische Übungsprogramme sind daher bei Menschen mit Rett-Syndrom selten möglich.

Es gibt keine Belege dafür, dass andere allgemeine orale Stimulationsprogramme, die Streicheln, Massage oder Vibration, sowie Pusten/Saugen/Beißen/Kauen beinhalten, auch tatsächlich wirksam sind, um Hypersalivation zu reduzieren.

## Medikamente

Es gibt mehrere Medikamente, die derzeit zur Verminderung der Speichelproduktion eingesetzt werden. Dabei handelt es sich in der Regel um anticholinergische (u.a. speichelreduzierende) Medikamente, die nicht speziell zur Speichelkontrolle zugelassen sind, aber seit vielen Jahren zur Linderung von Hypersalivation verwendet werden und klare internationale Richtlinien beinhalten. Zu den am häufigsten von Neurologen/Fachärzten für Beeinträchtigungen verwendeten Medikamenten gehören unter anderem:

- Ipratropiumbromid - ein Medikament zum Inhalieren, welches ursprünglich zur Behandlung von Asthma eingesetzt wurde.
- Hyoscin (Scopolamin) Hautpflaster – wurde als Pflaster gegen Reisekrankheit entwickelt, hat jedoch Mundtrockenheit als Nebenwirkung. Das Pflaster kann kurzfristig wirksam

sein, hat aber eine Reihe von Nebenwirkungen. Hyoscin sollte wegen möglicher Nebenwirkungen nicht bei Menschen mit Epilepsie oder einem hohen Risiko für Epilepsie eingesetzt werden. Die Pflaster sollten auf keinen Fall zugeschnitten werden (Bereiche können mit Klebeband überklebt werden, wenn eine kleinere Dosis erforderlich ist).

- Glykopyrrolat/Glykopyrtronium – (hemmt den Speichelfluss im Rachenraum) wird als Saft/ Tabletten (oral) oder über eine Sonde eingenommen.
- Trihexyohenidyl – wird oral oder über eine Sonde eingenommen. Dieses Medikament wirkt entspannend auf die glatte Muskulatur (und verringert Tremor).

Anticholinerge (speichelreduzierende) Medikamente können Nebenwirkungen haben und bedürfen daher einer sorgfältigen medizinischen Überwachung. Mögliche Nebenwirkungen sind Verstopfung und eine erhöhte Kapazität der Harnblase mit einhergehender reduzierter Häufigkeit des Urinierens. Zu den seltenen Nebenwirkungen gehören Einschlafstörungen, verschwommenes Sehen und Verwirrungs Zustände.

### **Botulinumtoxin-A Injektionen**

Botulinumtoxin-A-Injektionen werden verwendet, um Signale von den Nerven an Muskeln oder Drüsen zu stoppen. Botulinumtoxin-A wird direkt in die Speicheldrüsen (meist sowohl Unterkiefer-, als auch Unterzungenpeicheldrüsen) injiziert, die mittels Ultraschall lokalisiert werden. Der Eingriff der Injektion erfolgt in der Regel in einer Tagesklinik durch einen Neurologen/ Facharzt oder HNO-Chirurgen unter Verwendung von Lokalanästhesie und leichter Sedierung. Wenn es dem Patienten schwerfällt, ruhig zu bleiben oder Berührungen im Gesichtsbereich zu tolerieren, ist manchmal eine Vollnarkose nötig.

Die Wirkung hält im Durchschnitt etwa 12 Wochen an, bevor eine erneute Injektion erforderlich ist. Es scheint einen kumulativen Effekt zu geben, so dass Injektionen im Laufe der Zeit seltener notwendig werden.

Botulinumtoxin-A ist nicht zur Speichelkontrolle zugelassen, jedoch gibt es klare, international anerkannte Richtlinien für seine Verwendung.

### **Chirurgische Eingriffe**

Eine Operation wird in der Regel erst nach Medikamenteneinnahme und bei ausgewachsenem Gebiss (ab 11 Jahren) in Betracht gezogen. Die häufigsten chirurgischen Verfahren zur Kontrolle von Hypersalivation sind:

- Umleitung der Speicheldrüsenkanäle zur Rückseite des Mundes - dies erfordert eine gute Schluckfähigkeit, um das Einatmen des zusätzlichen Speichels zu vermeiden.
- Abbindung der Speicheldrüsenkanäle.
- Entfernung der Speicheldrüsen.

Einige Menschen mit Rett-Syndrom profitieren hiervon langfristig, andere haben nur eine vorübergehende Besserung. Unerwünschte Folgen können ein trockener Mund, schlechte Mundhygiene und einige Schwierigkeiten beim Kauen sein. Um diese Option zu prüfen, ist eine Überweisung an einen Hals-Nasen-Ohren-Chirurgen, der sich auf diesem Gebiet spezialisiert hat, erforderlich.