



*Erarbeitet von der SGD-Arbeitsgruppe „Diagnostik/ Dokumentation.“
letzte Aktualisierung am 24.06.2013*

Empfehlungen für die Videofluoroskopie (VFSS)

Durchführung der Untersuchung in Zusammenarbeit von Radiologie und Logopädie

Untersuchungsgang:

- Untersuchung in 2 Ebenen: Beginn in der lateralen Ansicht (Einstellung sollte Mund, Velum, Pharynx und oberen Ösophagussphinkter umfassen), abschliessend in der posterior-anterioren Ansicht (1. Einstellung: Mund/Pharynx und oberer Anteil des Ösophagus; 2. Einstellung: ösophageale Boluspassage bis in den Magen).
- Bei Aspiration Verwendung eines isoosmolares Kontrastmittels
- Die Bild-/Pulsationsfrequenz für die Beurteilung der oro-pharyngealen Phase ist 25 Bilder/Pulsationen pro Sekunde, für die Beurteilung der ösophagealen Phase 2-8 Bilder/Pulsationen pro Sekunde.

Überprüfung verschiedener Konsistenzen/Bolusgrössen (falls indiziert):

- Konsistenzen: flüssig, eingedickt (ggf.), breiig, fest
- Bolusgrösse: 1. Bolus: 3-5ml, Bolusgrösse allmählich steigern
→ Die Reihenfolge der Konsistenzen / Steigerung der Bolusgrössen sind patientenspezifisch und hypothesengeleitet anzupassen
→ Die Testschlucke/Auswertung erfolgen vorwiegend in der lateralen Ansicht

Beurteilung der verschiedenen Schluckphasen:

- **Orale Vorbereitungsphase:**
 - Kaufunktion
 - orale Boluskontrolle
- **Orale Phase:**
 - orale Boluskontrolle
 - oraler Bolustransport / Residuen (Lokalisation, quantitative Bewertung)
- **Pharyngeale Phase:**
 - Auslösung des pharyngealen Schluckens
 - *Leaking, Pooling, Spillage (nicht zwingend pathologisch)
 - Penetration
 - Aspiration (inkl. Angabe des Zeitpunkts: prae-, intra-, postdeglutitiv); stille Aspiration speziell vermerken
 - Residuen (Lokalisation, quantitative Bewertung)
 - velopharyngealer Verschluss
 - Zungenbasisretraktion

Die vorliegenden Empfehlungen stellen keine Leitlinien dar. Sie werden von der jeweiligen multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst.
Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei der Leiterin / dem Leiter der Arbeitsgruppe:

Kontakt: u.witte@logopaediepraxis-basel.ch



- Superior-Anteriorbewegung von Hyoid und Larynx
 - Laryngealer Verschluss (Epiglottiskippung explizit vermerken)
 - pharyngeale Kontraktion
 - Öffnung des oberen Ösophagussphinkters (oÖS)
- **Ösophageale Phase:**
 - kursorische Beurteilung der ösophagealen Passage

* Die Begriffe *Leaking/Pooling/Spillage* werden in der Fachliteratur nicht einheitlich verwendet. Generell sollte differenziert werden, ob sich Bolus(teile) aufgrund einer eingeschränkten oralen Kontrolle (Motorik- /Koordinationsproblem) vor der Auslösung des pharyngealen Schluckens im Pharynx sammelt, oder aufgrund eines verzögerten pharyngealen Schluckens (Sensorik-Problem).

Fakultativ:

- **Dauer der einzelnen Phasen und Phasenübergänge**
- **Schweregradeinteilung von Penetration und Aspiration** anhand der Penetrations- Aspirationsskala nach Rosenbek
- **Überprüfung kompensatorischer Schlucktechniken und deren Effektivität**
- **Ggf. Dokumentation anatomischer Auffälligkeiten**