

M M M W

Münchener Medizinische Wochenschrift

14. Januar 1994
136. Jahrgang
S. 1-20 (1-65)

1/2



Editorial und Sonderteil
„Public Health“: Gefährdung
durch Umweltgifte

Luftverpester Auto

Report:
Neue Konzepte für die Praxis

Qualitäts- sicherung in der Medizin

Ursachensuche im
Originalia-Teil:
Wenn es nicht am Herzen liegt

Retrosternal- Schmerz

MMW Aktuelle Medizin

Medienschau	4
Nachrichten	13
Leserforum	
Belastende bulbäre Symptome: Hypersalivation – wie soll man intervenieren?	14
Kongreßbericht	
Perspektiven der interventionellen Kardiologie: Frühling fürs Herz?	15
Literaturkommentar	
Notfallmedizin international: Erste Hilfe bei Flußsäure- Verätzung	16
Report	
Sauna von innen und außen: Ski und Après-Ski für jedermann?	18
Aus internationalen Fachzeitschriften	
Abklärung bei Eisenmangel- anämie	22
Anstrengung und Myokardinfarkt	22
Wie lange saugt die Zecke schon?	22
Praxishypertonie: Eher harmlos fürs Herz?	23
Phlebothrombose: Kompressions- sonographie unübertroffen	23
Koronarchirurgie: Was bestimmt die Indikation?	24

MMW Originalia

Editorials

A. Hellmann zu Kraftverkehrs- schadstoffen und ihren Folgen: Asthma aus dem Auspuff	59/27
H. F. Welter zum ambulanten Operieren: Einbeziehen des Hausarztes	60/28

Münchener Medizinische Wochenschrift

Articles in German – Abstracts in
German and English
Vol. 136 No. 5 February 4 1994

Editorials

A. Hellmann on Traffic Emission and its Sequelae: Exhaust Asthma	59
H. F. Welter on Outpatient Surgery: Involve the G. P.	60
Th. Schramm on Embryopathological Indication for Abortion: Most Certainly not „Eugenics“	61

Articles

D. Mebs Venomous Snake Bites. A Risk for Tourists? (Case Report)	62
G. Weinzierl, E. Lang, H. Schweiger Pulmonary Hypertension. A Consequence of Recurrent Pulmonary Embolism from Calf Muscle Varices (Case Report)	66
G. Assmann, U. Romberg Effects of Celiprolol on Blood Pressure and Lipid Metabolism (Treatment Study)	69

Th. Schramm zum Schwanger-
schaftsabbruch aus embryopathi-
scher Indikation:
Alles andere als „Eugenik“ **61/29**

Kasuistiken

D. Mebs
Giftschlangenbisse - Ein Risiko
für Touristen? **62/30**

G. Weinzierl, E. Lang,
H. Schweiger
Pulmonale Hypertonie
Folgeerscheinung nach rezi-
divierenden Lungenembolien
aus Wadenmuskelvarizen **66/36**

Therapiestudie

G. Assmann, U. Romberg
Effekte von Celiprolol auf Blut-
druck und Fettstoffwechsel **69/39**

Seminar

Ambulante Operationen,
7. und letzte Folge
H.F. Welter, H. Greiner,
F. Redling, B. Steinmetz
Ambulante Chirurgie der
Körperoberfläche **74/46**

MMW Praxismagazin

Einführung	51
Praxis-Management	52
Psychiatrie	54
Präventivmedizin	55
Kolumne	56
Pharma-Informationen	57
Mitteilungen/Impressum	59
Insel	60
Vorschau/Explorator	61

Belastende bulbäre Symptome

Hypersalivation – wie soll man intervenieren?

Bei Schädigung der motorischen Hirnnervenkerne der Medulla oblongata leiden die Betroffenen unter quälenden bulbären Symptomen. Wie man gegen den dabei auftretenden verstärkten Speichelfluß intervenieren kann, erläutern auf eine Leserfrage Ärzte der Neurologischen Klinik der Universität München.

Frage: *Ich betreue eine ältere Patienten mit einer Bulbärparalyse, die u.a. erhebliche Schluckbeschwerden hat und Sprachstörungen. Diese Patientin leidet aber besonders unter der Hypersalivation. Welche Therapiemöglichkeit gibt es gegen den verstärkten Speichelfluß?*

Antwort: Die Bulbärparalyse ist eine mögliche Verlaufsform der Amyotrophen Lateralsklerose (ALS), einer Erkrankung, bei der selektiv die willkürlichen motorischen Neuronen des zentralen und peripheren Nervensystems degenerieren. Wenn die Symptome sich primär im Versorgungsgebiet der motorischen Hirnnerven zeigen, spricht man von einer bulbären Verlaufsform der ALS oder der Bulbärparalyse. Typische Zeichen sind Sprech- und Schluckstörungen; die Augenmuskeln bleiben allerdings in der Regel ausgespart.

Differentialdiagnostisch ist die Abgrenzung gegenüber der vaskulär bedingten sog. Pseudobulbärparalyse und der progressiven supranukleären Blickparese von Bedeutung.

Eine kausale Therapie der ALS und der Bulbärparalyse ist nicht bekannt, doch stehen symptomatische Maßnahmen zur Verfügung, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Wie kommt es zum vermehrten Speichelfluß? Die oft als äußerst unangenehm empfundene Hypersalivation

ist nicht auf verstärkte Speichelproduktion, sondern auf verminderte Schluckfähigkeit wegen Lähmung der Schlundmuskulatur zurückzuführen. Therapeutisch empfehlen sich Maßnahmen zur Verminderung der Speichelproduktion.

Wege zu verringertem Speichelfluß. Als Mittel der Wahl hat sich nach unserer Erfahrung das Amitriptylin in einschleichender Dosierung bewährt (beginnend mit 10 bis 25 mg abends bis täglich 25–0–75 mg). Die Reduktion des



Abb.: Archiv

Namhafter ALS-Patient: Der englische Physiker S.W. Hawking leidet seit Jahren an dieser häufigsten Systematrophie des Nervensystems. Sind die motorischen Hirnnerven betroffen, spricht man von einer bulbären ALS-Verlaufsform.

Ursachen abnorm hohen Speichelflusses

Neben den in der Experten-Antwort erwähnten Erkrankungen kommen als Auslöser von Hypersalivation noch verschiedene andere Krankheitsbilder in Frage, wie z.B.:

- Parkinson-Syndrom
- Ösophagus-Ca. (Frühsymptom)
- Mundschleimhautverätzung
- frühkindlicher Hirnschaden
- Fazialislähmung
- Botulismus

Speichelflusses basiert auf der anticholinergen Wirkung von Amitriptylin. Die antidepressive Wirkung dieser Substanz ist ein zusätzlicher Vorteil. Als Alternativen können genannt werden: z.B. Trihexyphenidyl oder Clonidin. Die Dosierung richtet sich jeweils nach der individuellen Verträglichkeit.

Bei einigen Patienten können durch die Medikation die Speichelkonsistenz erhöht und die Beschwerden verstärkt werden. In diesem Fall sind Flüssigkeitszufuhr, Acetylcystein und evtl. Inhalationen sowie Absaugen des Speichels zu empfehlen.

Nichtmedikamentöse Intervention bei Bulbärparalyse. Invasive Maßnahmen zur Speichelreduktion, wie trans tympanale Durchtrennung der Chorda tympani oder Parotis-Bestrahlung, sind bei konsequenter Medikation nicht notwendig. – Bei ausgeprägter Dysphagie kann außerdem das Erlernen bestimmter ergotherapeutischer Schlucktechniken, wie das sog. supraglottische Schlucken, die Speichelretention verhindern und die Aspirationsgefahr vermindern. Bei völliger Schluckunfähigkeit sollte eine perkutane Enterogastrostomie zur Sicherstellung einer adäquaten enteralen Ernährung frühzeitig mit dem Patienten erwogen werden.

Dr. med. G. D. Borasio, Priv.-Doz. Dr. med. Th. N. Witt, Motoneuron-Ambulanz, Neurologische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum Großhadern, 81366 München.