

WIR SIND HELMUT UND JOSHUA

... UND WIR LEBEN MIT UNKONTROLLIERTEM
SPEICHELFLUSS, SIALORRHOE

- Krankheitsbild
- Behandlungsmöglichkeiten
- Botulinumtoxin



Helmut, 79
Parkinson-Patient mit Sialorrhoe



Joshua, 8
Zerebralparese-Patient
mit Sialorrhoe

Bei Joshua handelt
es sich um einen
fiktiven Patienten



ICH BIN HELMUT

Ich bin Helmut, bin 79 Jahre alt und von Beruf Stukkateurmeister. Vor etwa 10 Jahren hab ich die Diagnose Parkinson bekommen. Bis vor 2 Jahren habe ich kaum etwas von der Erkrankung gemerkt, aber dann ging es los. Arbeiten ist nicht mehr möglich, nur noch mit dem Kopf.

Ich habe zwei Firmen aufgebaut, bin immer gerne gereist, habe einen Motorbootschein, Pilotenschein, hatte immer Pferde und Hunde.

Das mit der Sialorrhoe ist ganz schlimm. Wenn man Parkinson hat, wird man schon blöd angesehen und wenn man dann noch speichelt, dann ist alles vorbei. Da braucht man gar nicht mehr unter die Leute zu gehen.

Um mich zu motivieren, mache ich, als wenn ich gar nicht krank wäre. Das meiste geht nicht mehr, aber ich habe zum Beispiel einen Hund, mit dem gehe ich jeden Tag spazieren. Seit ich mit Botulinumtoxin behandelt werde, kann ich wieder unter Leute gehen, ich kann reden und das hilft mir unheimlich.

Ich habe Ziele.

Ich habe Hoffnungen.

Botulinumtoxin hilft mir diese zu erreichen.

ICH BIN JOSHUA

Joshua ist 8 Jahre alt. Während seiner Geburt kam es zu Komplikationen. Die Nabelschnur hat sich um seinen Hals gewickelt und dadurch die Sauerstoffzufuhr unterbrochen.

Im Alter von 2 Jahren hat Joshua die Diagnose Zerebralparese (frühkindliche Hirnschädigung, die mit Bewegungsstörungen einhergeht) erhalten. Joshua hat Schwierigkeiten beim Schlucken und beim Essen. Zudem hat Joshua Probleme beim Sprechen und kann nur ein paar Worte oder kurze Sätze sagen.

Hinzu kommt das ständige Herauslaufen von Speichel aus dem Mund. Neben den Hautausschlägen um den Mund herum und auf der Brust, leidet Joshua vor allem unter den Problemen, die er dadurch in der Beziehung zu seinen Mitschülern verspürt. Das fällt Joshua besonders schwer, da er sonst viel Freude an sozialer Interaktion hat.

Auch die Umarmungen seiner Schwester hat er sehr gerne, aber auch die bleiben aus, wenn seine Kleidung von dem Speichel durchnässt ist.



Bei Joshua handelt es sich um einen fiktiven Patienten.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Was ist eine Sialorrhoe?	5
2	Wie entsteht ein vermehrter Speichelfluss?	6
3	Wofür brauchen wir den Speichel?	7
4	Welche Folgen hat ein unkontrollierter Speichelfluss?	8
5	Wie hängen Sialorrhoe und Schluckstörung zusammen?	9
6	Wie häufig tritt übermäßiger Speichelfluss auf?	10
7	Wie stellt man eine Sialorrhoe fest?	11
8	Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	13
9	Wie funktioniert die Logopädie?	14
10	Welche Medikamente können eingesetzt werden?	16
11	Wie wirkt die Therapie mit Botulinum Neurotoxin Typ A?	18
12	An wen wende ich mich?	20
13	Hilfreiche Kontaktadressen	21

Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir in dieser Broschüre nur die männliche Version von Arzt, Therapeut, Patient oder Ähnlichem. Selbstverständlich sind immer alle Geschlechter eingeschlossen, auf deren Verständnis wir hoffen.

1 WAS IST EINE SIALORRHOE?

Sialorrhoe oder auch **Hypersalivation** bezeichnet einen **vermehrten, unkontrollierten Speichelfluss** aus dem Mund, der zu einem belastenden oder in der Öffentlichkeit stigmatisierenden Benässen von Lippen, Kinn und Händen führt.

Die Aussprache ist feucht und der Speichel tropft auf Kleider und Umgebung. Je nach Schwere empfinden die Betroffenen diese Störung als sehr peinlich („Sabbern“), müssen ständig ein Lätzchen oder Taschentuch vor den Mund oder in der Hand halten, vermeiden daher die Öffentlichkeit und ziehen sich sozial zurück. Angehörige sind oft ebenso beschämt und leiden mit ihren Verwandten mit.



2 WIE ENTSTEHT EIN VERMEHRTER SPEICHELFLUSS?

Meist verursachen Schädigungen des Gehirns eine Sialorrhoe. Es entsteht eine Fehlsteuerung von Nerven und Muskeln, das Abschlucken von Speichel ist nicht mehr in ausreichendem Maß möglich. Der Speichel staut sich im Mundraum und tropft ohne Kontrolle über die Lippen.

Ursache einer Sialorrhoe können sein:

- Erkrankungen des Nervensystems, wie Parkinson, Schlaganfall, Zerebralparese und andere
- Traumata und Tumore im Kopf-Hals-Bereich
- Kiefer- und Zahnfehlstellungen
- Bestimmte Medikamente

Vor allem **neurologische Grunderkrankungen** (Erkrankungen des Nervensystems) wie Parkinson, atypische Parkinson-Syndrome, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Zerebralparese, Demenzen, Multiple Sklerose und andere können eine Sialorrhoe auslösen.

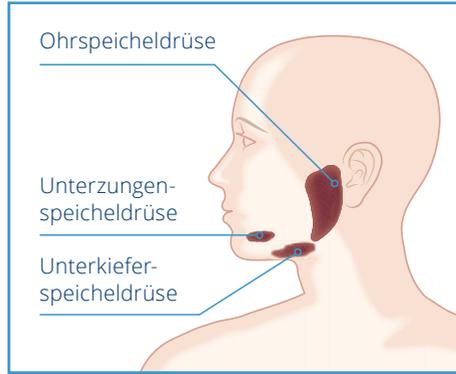
Aber auch **Tumor-Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich und deren Therapie** wie Bestrahlung oder operative Eingriffe können Ursache einer Sialorrhoe sein. Daneben führen **manche Medikamente** (vor allem Neuroleptika, auch Dopaminantagonisten) zu einer Überproduktion des Speichels.

Insbesondere bei Kindern achten Ärzte bei der Diagnose auch auf **Fehlstellungen im Mund-Kiefer-Bereich**. Wenn Zähne und Lippen nicht richtig schließen können, ist das Tropfen von Speichel aus dem Mund wahrscheinlich.

3 WOFÜR BRAUCHEN WIR DEN SPEICHEL?

Speichel wird im Mund in kleinen Mengen kontinuierlich und beim Essen vermehrt von den Speicheldrüsen gebildet. Am Tag sind es etwa 1 bis 1,5 Liter Speichel.

Man unterscheidet **drei große Speicheldrüsenpaare**. Die größten, die Ohrspeicheldrüsen, liegen direkt hinter dem Kiefergelenk, unterhalb und vor den Ohren. Zwei kleinere Paare, die Unterkieferspeicheldrüsen und Unterzungspeicheldrüsen liegen im Mundboden, an der Unterkieferkante bzw. unter der Zunge. Neben diesen sind zahlreiche kleine Speicheldrüsen im Mund verteilt.



Der Speichel hilft bei der Vorverdauung und schützt Mundhöhle, Schleimhaut und Zähne vor Krankheitserregern und Säure. Ist der Mund zu trocken, z. B. als Nebenwirkung bei bestimmten Medikamenten, spricht man von **Mundtrockenheit** oder Xerostomie. Diese wird als sehr unangenehm empfunden und beeinträchtigt auf lange Sicht die Zahn- und Mundgesundheit. Wichtig ist bei allen Störungen der Speichelproduktion oder dem Abschlucken eine **gute Mund- und Zahnpflege**. Bei Mundtrockenheit helfen Mundsprays zur Befeuchtung der Schleimhäute.

4 WELCHE FOLGEN HAT EIN UNKONTROLLIERTER SPEICHELFLUSS?

Emotional ist ein „Sabbern“ für die Betroffenen sehr belastend. Die **Patienten schämen sich**, fühlen sich unattraktiv, alt und ekeln sich gar vor sich selbst. Die Betroffenen fühlen sich in der Öffentlichkeit so unwohl, dass sie sich zurückziehen. Selbst in der Partnerschaft und Familie fallen ein Umarmen und Küssen plötzlich schwer. Da der Speichelfluss oft auch



das Sprechen beeinträchtigt, werden selbst Gespräche vermieden. Depressive Verstimmungen sind die Folge.

Bei Kindern und Jugendlichen kann es zudem in Folge der Sialorrhoe zur Unterschätzung der intellektuellen Fähigkeiten kommen, obwohl eine Intelligenzminderung nicht zwangsläufig mit der Grunderkrankung einhergehen muss.

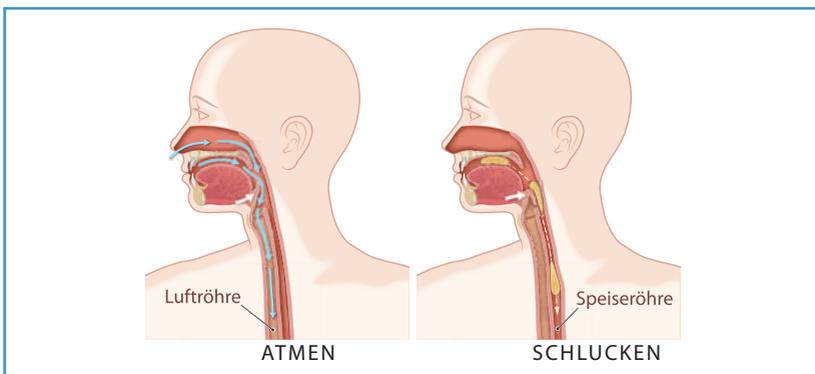
Manche Patienten wachen nachts mehrmals auf, weil das Kopfkissen nass ist und die Lippenwinkel von der dauernden Feuchtigkeit schmerzen. Häufig müssen Bettwäsche und Oberhemden gewechselt werden. Neben diesem **erhöhten Pflegeaufwand**, kommt es zu **wunden und entzündeten Stellen um den Mund** mit entsprechenden Schmerzen.

Gefährlich kann es sein, wenn der Speichel auch unkontrolliert in die Atemwege im Rachen läuft und durch Verschlucken in die Lunge gelangt. Hierbei spricht man medizinisch von **Aspiration**. Die Verunreinigung der Lunge durch Verschlucken von Speichel, Nahrung oder Flüssigkeiten kann schwerwiegende Komplikationen wie eine **Lungenentzündung** (Pneumonie) haben. Ist diese durch eine Aspiration entstanden, spricht man von Aspirationspneumonie.

5 WIE HÄNGEN SIALORRHOE UND SCHLUCKSTÖRUNG ZUSAMMEN?

Das **Schlucken ist ein komplexer Vorgang**, der sicherstellen soll, dass wir Nahrung, Flüssigkeit und Speichel rasch vom Mund zum Magen befördern und dabei die Luftwege schützen. Sind die Schluckabläufe gestört und gelangt Nahrung oder Speichel unbewusst und unkontrolliert in die Lunge, kann es zu Komplikationen wie einer Lungenentzündung kommen.

Bei einer Parkinson-Erkrankung leiden die Patienten nicht nur unter den bekannten Einschränkungen der Bewegung durch Zittern (Tremor), Steifigkeit (Rigor), Bewegungsarmut und Haltungsinstabilität sondern auch unter Schluckstörungen. Denn die Erkrankung beeinflusst auch die komplexe Steuerung des Schluckens. Dies äußert sich besonders dadurch, dass die Häufigkeit des Schluckens erniedrigt ist, sich deshalb Speichel im Mund sammelt und unkontrolliert aus dem Mund fließt. **Die Sialorrhoe ist also Teil der Schluckstörung oder auch eine Sonderform der Schluckstörung.**



Wenn man an einen Zahnarztbesuch denkt, kann man sich bildhaft vorstellen, wie schnell sich ohne Absaugen der Speichel sammeln und unkontrolliert in den Rachen oder bei normaler Haltung ohne Schlucken einfach aus dem Mund tropfen würde.

6 WIE HÄUFIG TRITT ÜBERMÄSSIGER SPEICHELFLUSS AUF?

Je nach Ursache und Schwere kann eine Sialorrhoe seltener oder aber sehr häufig auftreten. Bei Parkinson-Patienten zum Beispiel leiden 35-80% der Patienten unter Schluckstörungen, unter einer Sialorrhoe etwa 40-80%.

Etwa die Hälfte der Patienten mit einer Schluckstörung, verschluckt Nahrung oder Speichel in die Lunge und trägt ein besonderes Risiko für Lungenentzündungen. Bei vielen Ursachen kennt man keine genauen Zahlen, da die Sialorrhoe nicht ausreichend ernst genommen und nur als Begleitsymptom angesehen wird.

Bei Kindern und Jugendlichen tritt eine Sialorrhoe häufig im Rahmen von Zerebralparesen (frühkindliche Hirnschädigungen, die mit Bewegungsstörungen einhergehen), körperlichen oder geistigen Entwicklungsstörungen anderer Ursache oder bei neurodegenerativen (dem Verfall des Nervensystems betreffend) Erkrankungen wie z. B. dem Rett-Syndrom auf.

Bei den Patienten mit Zerebralparese leiden beispielsweise 15-50% an einer Sialorrhoe.

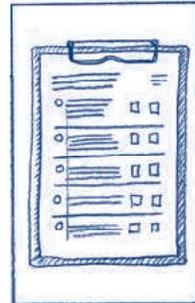


7 WIE STELLT MAN EINE SIALORRHOE FEST?

Ist die Sialorrhoe sehr ausgeprägt, fällt sie dem Arzt direkt ins Auge, der Speichel tropft quasi dauernd aus dem Mund. Ist dies (noch) nicht der Fall, ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt aktiv und ohne Scham dazu ansprechen.

Schildern Sie ihm auch, wenn Sie (bzw. der betroffene Angehörige) unter Hustenanfällen bei den Mahlzeiten, chronischem Husten (auch nachts) oder zwanghaftem Räuspern leiden (bzw. leidet) oder deutlich länger für die Mahlzeiten benötigen (bzw. benötigt). Dies können Hinweise auf eine Schluckstörung sein.

In aller Regel erfasst der Arzt **die Häufigkeit und Schwere des unkontrollierten Speichelflusses** mit einem **einfachen Fragebogen**, den Sie als Patient selbst, oder Angehörige oder Pflegende ausfüllen können.



Um die richtige Therapie der Sialorrhoe einleiten zu können, müssen im Rahmen des ersten Arztbesuches **die genaue Ursache und erschwerende Faktoren** der Sialorrhoe abgeklärt werden.

Zunächst erfolgt eine körperliche Untersuchung. Diese umfasst die Funktion der Hirnnerven (diese steuern den Schluckakt), die Muskelspannung (beim Schlucken sind 100 verschiedene Muskeln involviert), die Kopfhaltung und die Beschaffenheit der Mundhöhle und Mundschleimhaut.

Zahnfehlstellungen oder Kieferauffälligkeiten, ein gestörter Mundschluss durch Störungen der Beweglichkeit der Mundgesichtsmuskulatur und die Lippenkraft sollen untersucht werden.

Da der vermehrte Speichelfluss zu **Entzündungen, Wundsein und Infektionen der Haut** führen kann, wird der Arzt auch das Erscheinungsbild der Haut im Mund- und Kinnbereiche betrachten, um Ekzeme, Einrisse im Mundwinkel (Rhagaden) oder Pilzerkrankungen zu behandeln.

Bei Verdacht auf ungewolltes Verschlucken von Speichel oder Nahrungsbestandteilen in die Lunge ist es notwendig, den Ablauf des Schluckaktes im Detail zu untersuchen. Diese Untersuchung, **fiberoptische endoskopische Schluckevaluation (FEES)** genannt, wird von spezialisierten Ärzten (meist Hals-Nasen-Ohren-Ärzten) oder den Sprachtherapeuten (Logopäden) durchgeführt. Bei dieser Sichtprüfung liegt ein kleiner Schlauch mit optischer Linse im Mund und Arzt oder Logopäde beobachten das Schlucken in Echtzeit.

Wird vermutet, dass die Nahrung die obere Speiseröhre nicht richtig passiert, kann auch eine **Röntgen-Videofluoroskopie** durchgeführt werden. Hierbei schlucken Sie ein Kontrastmittel und es werden während des Schluckens mit einem Röntgengerät Bilder aufgenommen.

Eine **Gastroskopie** (endoskopische Untersuchung der Speiseröhre und des Magens) kann zum Erkennen von Verengungen der Speiseröhre ergänzend notwendig sein.

8 WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Die Therapie der Sialorrhoe erfolgt ursachenorientiert, ist aber in aller Regel nur symptomatisch möglich. Hierbei stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

- Logopädie und Schlucktherapie
- Kieferorthopädische Behandlung bei Zahn- und Kieferfehlstellungen, z. B. bei offenem Biss
- Verschiedene Medikamente zum Einnehmen
- Botulinum Neurotoxin-Injektion in die Speicheldrüsen
- In Ausnahmefällen Bestrahlung oder eine operative Entfernung der Speicheldrüsen

In den folgenden Kapiteln erfahren Sie mehr zu den verschiedenen Behandlungsformen.

9 WIE FUNKTIONIERT DIE LOGOPÄDIE?

Die **Logopädie** beschäftigt sich mit der Diagnose und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen. Damit wollen Logopäden die Kommunikationsfähigkeit ihrer Patienten verbessern. Darüber hinaus behandeln sie auch Patienten mit Schluckstörungen. Ein wesentlicher Bestandteil der logopädischen Behandlung ist, Patienten und Angehörige eingehend zu beraten, über Ursachen und Folgen der Störung, aber auch über notwendige therapeutische Übungen und Maßnahmen.

Eine **funktionelle Schlucktherapie (Dysphagietherapie, FDT)**, verfolgt das Ziel, Störungen im Schluckablauf mit verschiedenen therapeutischen Übungsmaßnahmen zu beheben oder bestmöglich auszugleichen. Die Übungen werden individuell ausgewählt und kombiniert.

Bei Patienten mit Einschränkungen der Wahrnehmung, wie z. B. nach einem Schlaganfall, werden durch die Übungen Reize gesetzt, die das Schlucken und seine Wahrnehmung stimulieren. Andere Übungen zielen darauf ab, geschwächte Muskeln zu kräftigen. In anderen Fällen werden spezielle Schlucktechniken erlernt, um ein Verschlucken zu vermeiden. Hierzu zählen Handlungsänderungen von Kopf und Oberkörper und Techniken zum Abhusten. Hierdurch sollen Pneumonien vorgebeugt und eine Sonden-unabhängige Ernährung möglichst lange erhalten werden.

Eine logopädische Behandlung dauert oft einige Zeit und erfordert von Patienten und Angehörigen viel Geduld und Eigeninitiative. Die Schlucktherapie sollte grundlegender Bestandteil der Behandlung der Hypersalivation bzw. Sialorrhoe sein. Hier werden einige Übungen gezeigt.



Kopfkipfung



Kopfdrehung



Kopfneigung nach vorn

10 WELCHE MEDIKAMENTE KÖNNEN EINGESETZT WERDEN?

Grundsätzlich überprüft der Arzt an erster Stelle die optimale Einstellung der Medikamente zur Behandlung der Grunderkrankung der Sialorrhoe, z. B. die Arzneimittel, die sich positiv auf die Bewegung bei Patienten mit Parkinson auswirken. Mit diesen lässt sich auch die beim Schlucken beteiligte Muskulatur und damit das Abschlucken des Speichels positiv beeinflussen.



Medikamente, wie verschiedene Neuroleptika, die zu einer erhöhten Speichelproduktion führen, sollten in Absprache mit dem behandelnden Arzt wenn möglich abgesetzt oder durch eine besser verträgliche Substanz ersetzt werden.

Zur Behandlung der Sialorrhoe selbst sind nur wenige Medikamente in Deutschland zugelassen. Bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen ist die Injektion von Botulinum Neurotoxin Typ A möglich. Bei Kindern und Jugendlichen, die unter einer schweren Sialorrhoe leiden, steht zudem die kurzfristige Einnahme des Wirkstoffs Gyco-pyrroniumbromid in Form einer Lösung zum Einnehmen zur Verfügung.

In Ermangelung zugelassener Alternativen werden in der ärztlichen Praxis auch Medikamente verordnet, die nicht für die Behandlung der Sialorrhoe zugelassen sind (**sogeannter Off-Label-Use**).

Diese drosseln neben ihrer eigentlichen Wirkung, z. B. als Antidepressivum (z. B. Wirkstoff Amitriptylin), Asthma-Spray (z. B. Wirkstoff Ipratropium-Bromid) oder Minderung von Reiseübelkeit (z. B. Wirkstoff Scopolamin, auch in Pflasterform) zusätzlich auch die Speichelproduktion und den damit verbundenen Speichelfluss aus dem Mund.

Meist handelt es sich hierbei um sogenannte „**Anticholinergika**“. Wirkprinzip dieser Gruppe von Medikamenten ist die Aufhebung der Funktion eines bestimmten Neurotransmitters, dem **Acetylcholin**, der in die Steuerung unterschiedlicher Körperfunktionen involviert ist. Unter anderem moduliert Acetylcholin die Aktivität der Speicheldrüsen. Hemmt man die Acetylcholin-Wirkung wird die Speichelmenge vermindert.

Da Acetylcholin in vielen Körperbereichen vorhanden ist, ist eine Einflussnahme auf seine Funktion mittels Medikamenten oft mit ungewollten Wirkungen verbunden. **Typische Nebenwirkungen** vor allem bei älteren Patienten können beispielsweise die Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung bis hin zu Verwirrung, Harnverhalt und Verstopfung oder Hitzegefühl sein. Aufgrund dieser Nebenwirkungen können die verschiedenen Substanzen oft nur vorübergehend eingesetzt werden.

Bitte lassen Sie sich bei einer medikamentösen Behandlung immer von Ihrem Arzt über mögliche Nebenwirkungen aufklären und lesen Sie den Beipackzettel.

11 WIE WIRKT DIE THERAPIE MIT BOTULINUM NEUROTOXIN TYP A?

Zur Entspannung von krankhafter Muskelanspannung wie Dystonie und Spastik ist Botulinum Neurotoxin Typ A bereits seit vielen Jahren als Medikament zugelassen. Auch seine Wirkung bei Sialorrhoe ist schon lange bekannt, aber jetzt seit kurzem auch zur Behandlung der Sialorrhoe von der Arzneimittelbehörde anerkannt.



Botulinum Neurotoxin Typ A wirkt wie die Anticholinergika (vgl. Kapitel 10) auch auf den Neurotransmitter Acetylcholin, aber wesentlich beschränkter. Die Wirkung von Botulinum Neurotoxin Typ A entfaltet sich lokal im Bereich der sogenannten großen Speicheldrüsen. In diese wird das Neurotoxin injiziert. Die Wirkung setzt nach wenigen Tagen ein und hält ca. 3-4 Monate an. In einigen Fällen kann die Wirkung jedoch erheblich länger anhalten oder schneller wieder verschwunden sein.

Während dieser Zeit produzieren die injizierten Drüsen weniger Speichel. Eine typische Nebenwirkung kann daher eine Mundtrockenheit sein. Wegen der beschränkten lokalen Wirkung auf die Speicheldrüsen treten Nebenwirkungen aber nur selten in anderen Körperbereichen auf.

Da die Wirkung immer nur über einen bestimmten Zeitraum anhält, wird die Behandlung bei Bedarf wiederholt. Die Botulinum Neurotoxin-Therapie wird von besonders geschulten Ärzten vorgenommen.

Eine besonders gute Vorinformation und Vorbereitung auf die Behandlung mit Botulinum Neurotoxin Typ A ist vor allem bei Kindern und Jugendlichen für einen angenehmen und reibungslosen Ablauf der Injektion von Bedeutung.

In Abstimmung mit den Eltern und dem behandelnden Arzt kann eine begleitende Gabe von einem Schmerzmittel, einer lokal betäubenden Creme oder eine kurzzeitige Sedierung bei unruhigen Kindern in Betracht kommen.

Vor der Injektion von Botulinum Neurotoxin muss eine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern vorliegen.

Bitte informieren Sie sich umfassend mit Hilfe der Gebrauchsinformation des verordneten Präparates über mögliche Nebenwirkungen und wenden Sie sich für Rückfragen an Ihren Arzt.

Was unternehmen Sie im Notfall?

Verständigen Sie Ihren Arzt und suchen Sie sofort ärztliche Hilfe auf, wenn Sie eines der folgenden Symptome bei sich beobachten:

- Atem-, Schluck- oder Sprechstörungen
- Nesselsucht (Urtikaria), Schwellung einschließlich Schwellung von Gesicht oder Rachen, Atemgeräusche, Ohnmachtsgefühl und Kurzatmigkeit (mögliche Symptome einer schweren allergischen Reaktion).

Weitere Information zur Chronischen Sialorrhoe bei Kindern und Jugendlichen erhalten Sie in unserer Podcast-Folge unter:

<https://www.merz-podcast.de/2022/01/17/sialorrhoe-bei-kindern-und-jugendlichen-2/>



Weitere Informationen zur Sialorrhoe und der Behandlung mit Botulinumtoxin finden Sie unter <https://www.sialorrhoeinfo.de/>



12 AN WEN WENDE ICH MICH?

Diagnose und Therapie der Sialorrhoe sollten möglichst früh einsetzen und zwischen Hausarzt, beteiligten Fachärzten (Neurologen, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Phoniater) und Therapeuten (Logopäden) abgestimmt sein. Ist der Speichelfluss aus dem Mund nicht ohne weiteres erkennbar, ist es wichtig, dass Sie den behandelnden Arzt darauf ansprechen und schildern, wie beeinträchtigend der Speichelfluss für Sie schon ist.

Im Falle neurologischer Grunderkrankungen mit Hypersalivation bzw. Sialorrhoe sind der Hausarzt und behandelnde Neurologe die ersten Ansprechpartner. Hals-Nasen-Ohrenärzte sind unabhängig von der Grunderkrankung auf die Behandlung von Schluck- und Sprachstörungen, wie auch der Sialorrhoe spezialisiert.

Häufig kooperieren die verschiedenen Arztgruppen mit den therapeutischen Berufen, hier den Logopäden, die ebenfalls auf Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen spezialisiert sind.

Kommt Botulinum Neurotoxin als Behandlung in Frage, kann Sie Ihr Arzt an einen in der Botulinum Neurotoxin-Therapie erfahrenen Arzt weiterleiten oder bei ausreichender Kenntnis selbst injizieren. Zertifizierte Ärzte (nicht vollständige Liste) finden Sie im Internet unter: <https://www.ak-botulinumtoxin.de/akademie/zertifizierte-mitglieder/searching>.



13 HILFREICHE KONTAKTADRESSEN

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Carl-Miele-Straße 210
33311 Gütersloh
Tel.: 0 52 41/ 9 77 00
Fax: 0 52 41/ 9 77 07 77
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Deutsche Parkinson-Vereinigung e.V. (dPV)

Bundesverband
Moselstrasse 31
41464 Neuss
Tel.: 02131 / 410167
Fax: 02131 / 45445
E-Mail: bundesverband@parkinson-mail.de
www.parkinson-vereinigung.de

Deutsche Parkinson Hilfe e. V.

Lortzingstraße 9
14480 Potsdam
E-Mail: office@deutsche-parkinson-hilfe.de

Jung und Parkinson

www.jung-und-parkinson.de

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

<https://www.dbl-ev.de/>

ALS-Selbsthilfe

www.als-selbsthilfe.de

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.

Im Moos 4

79112 Freiburg

Tel.: 07665 / 9447-9

Fax: 07665 / 9447-20

info@dgm.org

www.dgm.org

Arbeitskreis Botulinumtoxin e. V.

www.ak-botulinumtoxin.de

Wissenschaftliche Beratung:

Prof. Dr. W. H. Jost
Parkinson-Klinik Ortenau, Wolfach

WIR SIND HELMUT UND JOSHUA

... UND WIR LEBEN MIT VERMEHRTEM
SPEICHELFLUSS, SIALORRHOE

Merz dankt allen Patienten,
die ihre Geschichte mit
uns geteilt haben.



230000258