

	Häufige therapie-relevante Symptome	Logopädische Therapieempfehlungen	Pharmakologische Therapieempfehlung
Sialorrhoe / Hypersalivation	Verringerte Schluckfrequenz	<ul style="list-style-type: none"> • Schluckwecker, Metronom (4 Wochen, 30 Minuten pro Tag) • Kognitive Strategien = „Schlucken vor „tupfen“: vor dem Sprechen, Speichel sammeln und schlucken, vor dem Aufstehen, Mund schließen, Speichel sammeln und Schlucken • Caregiver: Anwendung von Cues zur Prävention der Sialorrhoe 	<p>Nur wenn logopädische Therapie insuffizient:</p> <ul style="list-style-type: none"> • falls möglich, Absetzen von Clozapin • (Amitriptylin) • (transdermales Scopolamin) • Glycopyrroniumbromid • Botulinumtoxin-Injektion • (Externe Bestrahlung der Speicheldrüsen)
	Dysphagie	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische logopädische Schlucktherapie (siehe Quickcard Dysphagie) 	
	Speichel Penetration/Aspiration	<ul style="list-style-type: none"> • Training von Schutzreflexen • Sensorische Stimulation • Intensives Ausatemtraining (EMST) über 4 Wochen zur Reduktion von Penetration • Supraglottische Schluckmanöver • Schlucktherapeutische Maßnahmen sollten insbesondere forciert werden während einer Phase der reduzierten Speichelproduktion nach Botulinumtoxin-Injektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Siehe oben • Zusätzlich Nichtorale Applikationen der dopaminergen Therapie erwägen: Pflaster- oder Pumpentherapie (Vermeidung nächtlicher Speichelaspirationen?)

Quelle:

1. Kalf JG, de Swart BJM, Bonnier M, Hofman M, Kanters J, Kocken J, Miltenburg M, Bloem BR, Munneke M (2018). Guidelines for speech-language therapy in Parkinson's disease. Nijmegen, The Netherlands / Miami (FL), U.S.A.: ParkinsonNet/NPF.
2. Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V (2018). S2K-Leitlinie Hypersalivation, AWMF-Registernummer 017-075