

Reliabilität eines neu entwickelten Protokolls für die fiberoendoskopische Schluckevaluation (FEES) von Parkinson-Patienten

Janine Simons¹, Stephan von Clarmann⁰, Tobias Warnecke⁰

¹*Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Klinik für Neurologie, Lübeck, Germany*

²*Kliniken Kreis Mühldorf a. Inn, Zentrum für Altersmedizin, ZNS-Erkrankungen und Mobilität, Haag i. OB, Germany*

³*Universitätsklinikum Münster, Klinik für Allgemeine Neurologie, Ambulanz für Parkinson-Syndrome und andere Bewegungsstörungen, Münster, Germany*

Hintergrund: Da die klinisch-logopädische Untersuchung zur Einschätzung von Dysphagie-Symptomen, besonders bei (stiller) Aspirationsgefahr, limitiert ist, wird der FEES eine bedeutende Rolle zugemessen und gilt als Goldstandard. Ein einheitliches, krankheitsspezifisches Diagnostik-Protokoll wäre hier von großem Nutzen, hat sich bislang aber noch nicht durchgesetzt.

Ziele: Entwicklung und Interrater-Reliabilitätsprüfung eines Parkinson-spezifischen FEES-Protokolls für das Assessment oropharyngealer Störungsmuster (PARK-FEES).

Fragestellung: Ist PARK-FEES für eine zuverlässige Beurteilung der Dysphagie geeignet?

Methoden: Das Protokoll wurde anhand 147 Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom an einer Klinik für Bewegungsstörungen entwickelt und auf Inhalts-/ Konstruktvalidität geprüft. Zur Reliabilitätstestung wurden Videoaufnahmen von 77 durchgeführten FEES herangezogen, welche mittels finalem PARK-FEES standardisiert während der Untersuchungen bewertet wurden. Die Videos wurden von 2 FEES-Experten, welche für die Anamnesedaten/Untersuchungsergebnisse verblindet waren, unabhängig voneinander angesehen und die Symptomschwere wurde mittels PARK-FEES erneut beurteilt. Das Assessment der 10 Symptomparameter (ordinalskaliert) beinhaltet die Anatomie/Physiologie des Schluckens, differenziert die Einnahme von 3 Konsistenzen (flüssig, weich, fest) in alltagsrelevanter Menge sowie 2 Tabletten-Arten und berücksichtigt dabei die typische Performanz inklusive maximaler Ausreißer. Die Inter-Coder-Reliabilität wurde für alle Parameter nach Schluckproben getrennt und für sowohl alle 3 Beurteiler (inkl. der Originalbewertung) als auch nur für die beiden Post-Bewertungen mittels Krippendorffs Alpha berechnet (KI 95%; Bootstrapping 10.000).

Ergebnisse: 63 der 77 Patienten zeigten oropharyngeale Dysphagie-Symptome, davon 29 mit Penetration/Aspiration von mind. 1 Konsistenz. 12 der 26 Analysen für alle 3 Beurteiler lagen über dem Grenzwert von $K_{\alpha} 0,60$, was für eine gute Interreliabilität steht. Die höchsten Werte wurden für die Parameter „Reinigungseffektivität, kl. Tablette“ ($K_{\alpha} = ,89$; KI $,78$ -, 97), „Residuen, kl. Tablette“ ($,88$; $,73$ - $1,00$) und „Leaking enoraler Residuen, Brot max“ ($,81$; $,64$ -, 96) erzielt. Die paarweisen Analysen der Beurteilungen a posteriori ergaben noch weitere Parameter mit exzellenter Übereinstimmung.

Schlussfolgerungen: Das PARK-FEES-Protokoll ermöglicht Klinikern, die Dysphagie-Symptomatik der Patienten präzise sowie reliabel zu charakterisieren und hilft, frühe oropharyngeale Symptome von klinisch fortgeschrittenen Stadien zu differenzieren. Im nächsten Schritt wird an einem Klassifikations-Algorithmus gearbeitet, welcher die Gesamtschwere der Dysphagie angibt, um die interprofessionelle Kommunikation bezüglich nachfolgender Interventionen zu erleichtern.