

Die Kehlkopflähmung

Welche Funktionen hat der Kehlkopf?

Der Kehlkopf dient in erster Linie dem Schutz der tiefen Atemwege beim Schlucken. Er verschließt die Luftröhre so, dass das Eindringen von Nahrungsteilen und Speichel in die Lunge verhindert wird.

Seine zweite Funktion ist die Stimmbildung. Damit Stimme überhaupt produziert werden kann, muss der Körper dem Kehlkopf die nötige Energie in Form von Ausatemluft zur Verfügung stellen. Dies ist nur durch optimale Koordination aller Muskeln und eine gute ganzkörperliche Beweglichkeit möglich. Folglich kann die Stimme umso leistungsfähiger werden, je lebendiger die Atmung und je vitaler der Körper ist.

Im Speziellen besteht der Stimmapparat aus der Lunge, dem Kehlkopf und dem sogenannten Ansatzrohr. Die Funktion

dieser Organe bei der Stimmerzeugung kann mit der Tonerzeugung in einem Musikinstrument (Orgel) verglichen werden. Die Lunge hat die Funktion des Blasbalgs. Der Ausatemstrom ist der energieliefernde Antrieb bei der Stimmerzeugung, der die Stimmlippen (= Stimmbänder) im Kehlkopf und damit die ausströmende Luft zum Schwingen bringt (Funktion des Zungenwerkes), was als Ton hörbar ist. Die Stimmlippen können durch die Kehlkopfmuskulatur äußerst fein in ihrer Stellung und Spannung reguliert werden, wodurch die Tonhöhe der Stimme geändert werden kann. Die Änderung der Stimmlautstärke erfolgt durch ein verstärktes Anblasen der Stimmlippen bei der Ausatmung. Das sogenannte

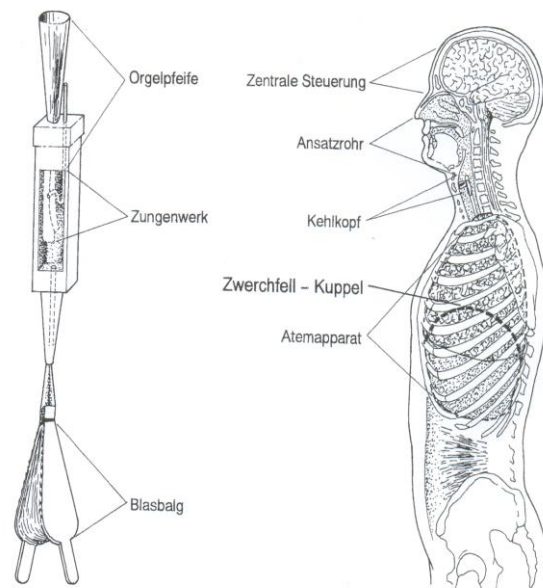


Abb.1.: Der Bau des menschlichen Stimmapparates im Vergleich zu einer Orgel (aus Friedrich, Bigenzahn, Zorowka; Phoniatrie - Pädaudiologie: Huber 2005)

Ansatzrohr besteht aus Rachen, Mundhöhle und Nasenhöhle und dient als Resonanzraum und Sprechorgan, ist aber auch Teil des Verdauungstraktes.

Neben der normalen Beschaffenheit ist für die Funktion der einzelnen Organe eine komplizierte Steuerung und Kontrolle durch das Nervensystem ausschlaggebend.

Beim gesunden Kehlkopf öffnen die Stimmlippen beim Atmen und schließen beim Schlucken und Sprechen.

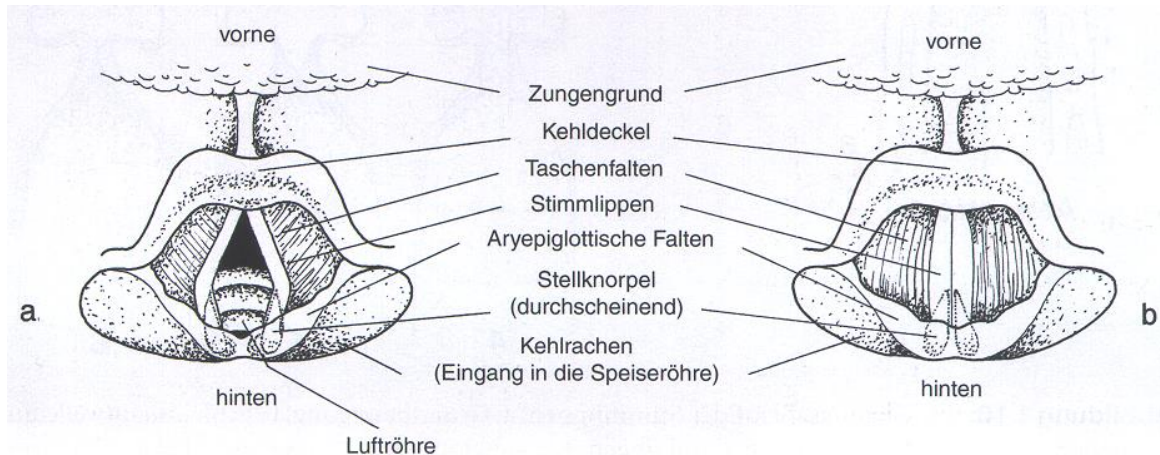


Abb. 1a /b: Kehlkopf von oben. Stellung der Stimmlippen bei der Atmung (a), bei der Stimmerzeugung (b)

Wie entsteht eine Kehlkopflähmung?

Es gibt unterschiedliche Ursachen für Kehlkopflähmungen. Meistens treten sie nach Operationen im Halsbereich (z.B. nach Schilddrüsenoperation) auf. Dabei kann es zu einer Irritation oder Durchtrennung des Nerven kommen, der die Stimmlippen versorgt. In seltenen Fällen können Lähmungen unklarer Ursache auftreten. Zwei Drittel der Lähmungen bilden sich innerhalb von 6 – 8 Monaten zurück. Es gibt ein- und beidseitige Stimmlippenlähmungen.

Welche Folgen hat eine Kehlkopflähmung?

Bei einer Stimmlippenlähmung bleibt die gelähmte Stimmlippe immer in derselben Position, d.h. sie öffnet beim Einatmen nicht und schließt auch beim Sprechen und Schlucken nicht. Je nach Position der gelähmten Stimmlippe(n) treten die im Folgenden beschriebenen Symptome mehr oder weniger ausgeprägt auf.

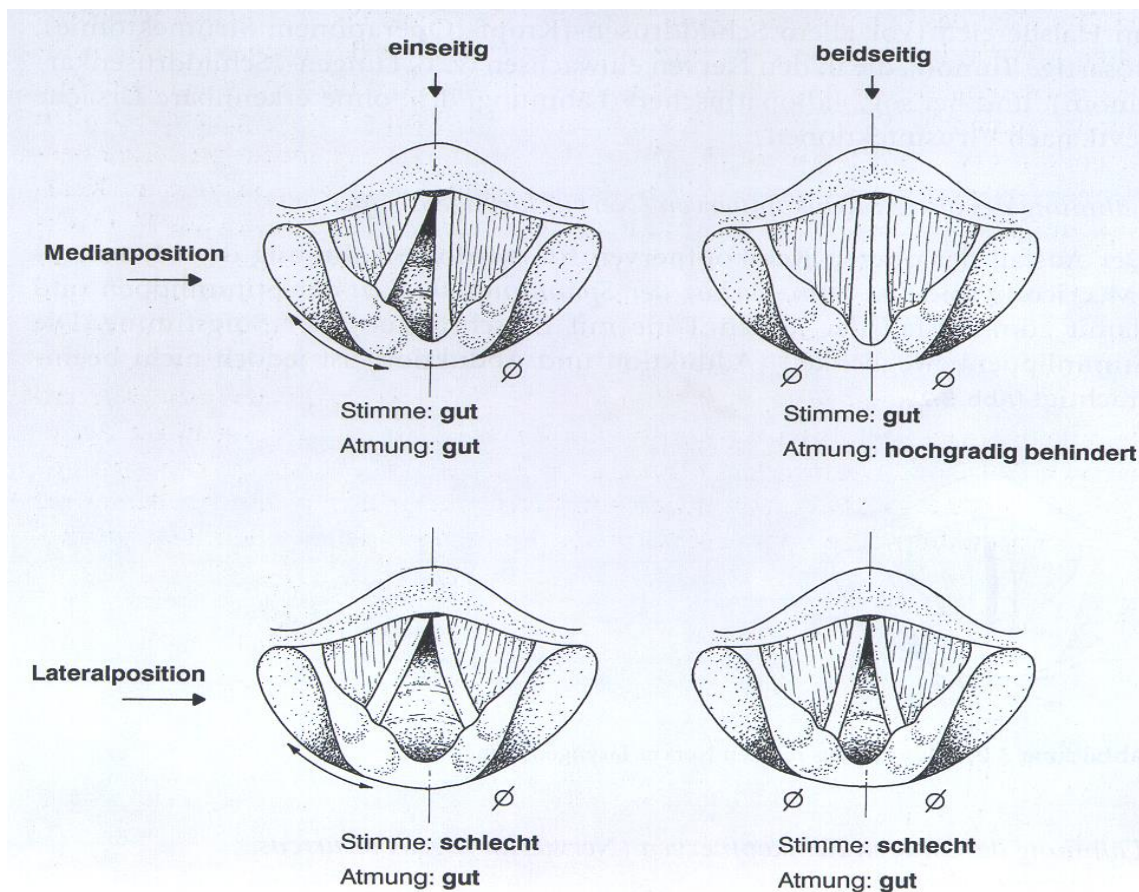


Abb. 2: Stellung der Stimmlippen bei einseitigen und beidseitigen Lähmungen. Auswirkung auf Stimme und Atmung.

Heiserkeit

Durch den unvollständigen Stimmlippenschluss entstehen bei der Stimmgebung Strömungsgeräusche und unregelmäßige Schwingungen der Stimmlippen. Dadurch entsteht die Heiserkeit. Außerdem ist der Luftverbrauch beim Sprechen erhöht.

Atemnot, Kurzatmigkeit

Durch die Stimmlippenlähmung fehlt die Öffnungsbewegung der gelähmten Stimmlippe(n) beim Einatmen. Als Folge der geringeren Luftmenge, die somit beim Einatmen zwischen den Stimmlippen durchströmt, kann Atemnot bei körperlicher Anstrengung entstehen.

Durch den erhöhten Luftverbrauch beim Sprechen kann es auch dabei zum Gefühl der Atemnot kommen.

Schluckstörung

Beim Schluckvorgang ist unter anderem der Schluss der Stimmlippen notwendig. Daher kann es bei Kehlkopflähmungen (meist bei beidseitigen Lähmungen) durch den mangelnden Stimmlippenschluss zu Schluckstörungen kommen. Die Probleme treten in erster Linie beim Trinken auf.

Wie sollen Sie sich verhalten?

Heiserkeit

Flüstern oder sehr leises und verhaltenes Sprechen sind zu vermeiden, da das Ziel in einer Stimmkräftigung liegt.

Extreme Stimmbelastungen jedoch, wie z.B. das Sprechen in lauter Umgebung (Radio, Fernseher, Straßenlärm, ...) sollten vermieden werden, da die Stimme durch die Lähmung eingeschränkt steigerungsfähig ist und durch die vermehrte Anstrengung rascher ermüdet. Ebenso sollte eine gepresste Stimmgebung vermieden werden. Die Stimme sollte stattdessen locker eingesetzt werden, auch wenn die Stimmqualität dadurch schlechter wird.

Atemnot, Kurzatmigkeit

Schwere körperliche Belastungen sind zu vermeiden.

Überhastetes Sprechen verstärkt das Gefühl der Atemnot beim Sprechen noch zusätzlich.

Wichtig ist daher:

- langsam sprechen
- ausreichende Sprechpausen machen
- sich genügend Zeit zum Einatmen nehmen
- auf keinen Fall während der Einatmung sprechen.

Schluckstörung

Da die Probleme in erster Linie beim Schlucken von Flüssigkeiten auftreten, ist langsames, schluckweises Trinken meist ausreichend. Um eine Aspiration (Eindringen von Nahrung in die Luftröhre) auszuschließen, ist möglicherweise eine genaue Untersuchung des Schluckvorganges notwendig (Flexible Endoskopie, Videoschluckaktröntgen).

Was wird in einer logopädischen Therapie gemacht?

Primär wird eine logopädische Therapie zur Verbesserung der eingeschränkten, stimmlichen Leistungen und der Schluckfunktion durchgeführt.

Ziele der logopädischen Therapie bei Kehlkopflähmungen sind:

- Verbesserung der Atemfunktion
- Verbesserung des Stimmlippschlusses und somit der Stimme und des Schluckens
- Verhinderung von falschem Stimmgebrauch
- Verbesserung der Schluckfunktion

Sollte die logopädische Therapie zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis führen, gibt es noch operative Möglichkeiten zur Stimmverbesserung, die in der Regel frühestens sechs Monate nach Entstehung der Lähmung durchgeführt werden.

Literaturvorschläge

- ❑ FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- ❑ HERBST-RIETSCHEL, W. (2002): Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz
Tel: 0316/385 12505
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: www.logopaediaustria.at .