



Die Kehlkopfentfernung (Laryngektomie)

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. In zweiter Linie ist er mit den darin aufgespannten Stimmlippen das Organ, mit dem die Stimme gebildet wird.

Was ändert sich durch die Operation und worauf sollen Sie achten?

Die Kehlkopfentfernung ist ein folgenschwerer, aber meist lebensrettender Eingriff z.B. bei Kehlkopfkrebs. Um zu verhindern, dass nach der Entfernung des Kehlkopfes beim Schlucken Nahrung in die Luftröhre und in die Lunge gelangt, muss bei der Operation der Speiseweg vom Luftweg getrennt werden.

Die Luftröhre (Trachea) wird am unteren Hals als neue Atemöffnung nach außen in die Halshaut eingenäht, die so entstandene Atemöffnung wird als Tracheostoma bezeichnet. Das Tracheostoma muss nach der Operation durch eine Kanüle offengehalten werden - wie die Öffnung und die Kanüle zu reinigen sind und wie letztere zu wechseln ist, erfahren Sie noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes.

Durch diese Trennung kommt es zu völlig veränderten organischen Gegebenheiten und es ist Ihnen nicht mehr möglich wie bisher zu atmen, zu schmecken, zu riechen, zu sprechen oder zu kommunizieren. Dadurch ändert sich die Lebenssituation sowohl für Sie als auch für Ihre Angehörigen.

Ihre Atmung

Bisher wurde die Luft nach dem Einatmen in der Nase gereinigt, angewärmt und angefeuchtet. Da die Nase nun mit dem Luftweg nicht mehr in Verbindung steht, entfällt diese Wirkung, wie auch zum größten Teil ihre Riechfunktion. Atemluft dringt unverändert durch das Tracheostoma in die Luftröhre und in die Lunge. Die kalte und verschmutzte Luft

bewirkt v.a. anfänglich eine verstärkte Schleimbildung und dadurch einen verstärkten Hustenreiz. Ist die Luft zusätzlich noch trocken, so verkrustet der Schleim in der Luftröhre und es bilden sich Verborkungen aus.

Um diesen Problemen etwas vorzubeugen, sollten Sie Lätzchen, Tücher oder Rollkrägen als speziellen Schutz für Ihr Tracheostoma und Ihren Atemweg tragen. Diesen Schutz können Sie auch in der Nacht aus ästhetischen Gründen und aus Rücksicht auf Ihre PartnerIn tragen. Sie sollten durch ihn keine Probleme mit der Atmung haben, auch dann nicht, wenn sich die Bettdecke auf Ihr Tracheostoma legt, da Sie sich umdrehen oder aufwachen werden, sobald Sie beim Atmen behindert werden.

Trotz des Schutzes werden Sie häufigere Verschleimung als vor der Operation bemerken und vermehrt husten müssen. Bedenken Sie, dass Sie nun die Hand vor das Tracheostoma halten müssen, statt wie bisher vor den Mund. Ist der Hustenreiz sehr stark, reinigen Sie die Kanüle und das Tracheostoma sorgfältig. Für diesen Zweck ist es ratsam, immer genug Papiertaschentücher oder Zellstoff sowie einen kleinen Taschenspiegel bei sich zu tragen. Ein starker Hustenreiz kann auch auftreten, wenn die Schleimhaut in der Luftröhre oder in der Lunge durch extrem starke Gerüche (z.B. starkes Parfüm), Staub oder Rauch gereizt wird, durch Luftbefeuchtung und regelmäßige (mehrmals täglich) Inhalationen können Sie sie befeuchten.

Ihre Körperpflege

Aufgrund Ihres eingeschränkten Riechvermögens sollten Sie nun v.a. bei Ihrer Körperpflege besonders sorgfältig sein. Achten Sie beim Duschen und Baden jedoch darauf, dass kein Wasser durch das Tracheostoma in die Luftröhre oder in die Lunge dringt. Füllen Sie die Badewanne nur bis zu 15 cm voll mit Wasser und vergessen Sie nicht, dass Sie sich nicht in die Wanne legen können! Beim Duschen können Sie einen speziellen Duscheschutz aus Gummi oder Plastik verwenden, um sich entsprechend zu schützen. Gesicht und Hals sollten Sie nicht unter fließendem Wasser waschen, sondern nur mit einem feuchten Lappen reinigen. Bei der täglichen Rasur müssen Sie darauf achten, dass Sie keinen Fremdkörper in Ihr Tracheostoma bringen. Daher ist es notwendig, bei der Nassrasur den Schaum nicht zu nass zu machen, so dass er herunterrinnt, bei der Trockenrasur besteht die Gefahr, abgeschnittene Barthaare einzuatmen.

Ihre Freizeit

In Ihrer Freizeit ist es günstig, wenn Sie leichten Sport betreiben oder Wanderungen und Spaziergänge unternehmen. Sofern Sie sich zusätzlich einer Bestrahlung unterziehen mussten, sollten Sie Ihren Hals jedoch vor Sonneneinstrahlung schützen.

Wenn Sie gerne schwimmen, so benötigen Sie ein eigens angefertigtes Schwimmgerät!

Ihre Stimme

Mit dem Verlust Ihres Kehlkopfes haben Sie auch die Fähigkeit verloren Stimme zu bilden und laut zu sprechen.

In der logopädischen Therapie erarbeitet Ihre Logopädin mit Ihnen Möglichkeiten, Luft in die Speiseröhre zu drücken oder zu saugen, die Sie anschließend dosiert wieder abgegeben sollen, um einen Ton zu erzeugen. Der Ton entsteht dadurch, dass die Luft Muskulatur am Speiseröhreneingang in Schwingung versetzt. Diese körpereigene **Speiseröhrenersatzstimme** wird auch Ruktusstimme genannt.

Ist es Ihnen nicht möglich, die Ruktusstimme zu erlernen, besteht die Möglichkeit mit Hilfe einer **elektronischen Sprechhilfe** (E-Larynx) sprechen zu lernen. Die elektronische Sprechhilfe erzeugt Schwingungen, die beim Ansetzen an Ihren Mundboden oder Hals in den Rachenraum geleitet werden, um die gewohnten Sprechbewegungen zu verständlicher Sprache zu formen.

In manchen Fällen ist es möglich, schon bei der Kehlkopfentfernung oder im Rahmen einer zweiten Operation eine Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre herzustellen, in die eine sog. **Stimmprothese** eingesetzt wird. Durch diese Verbindung ist es möglich, die Ausatemluft in die Speiseröhre umzuleiten, wenn man beim Ausatmen das Tracheostoma mit dem Finger verschließt. Der Ton entsteht durch Schwingung der Muskulatur in der Speiseröhre.

Literaturvorschläge

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GLUNZ, M. / REUß, C. / SCHMITZ, E. / STAPPERT, H. (2004): Laryngektomie. Springer

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 .