

Abklärung einer „Stimmstörung“ mit einfachen Mitteln

Bei anhaltender Heiserkeit muss laryngoskopiert werden

Der Verlust der Stimme ist für die Patienten immer besorgniserregend. Das Spektrum möglicher Ursachen reicht von der harmlosen funktionellen Dysphonie bis zum Kehlkopfkarzinom. Mit relativ einfachen Untersuchungsverfahren lässt sich zumindest eine Verdachtsdiagnose stellen.

— „Eine Behinderung der Kommunikation wegen einer Stimmstörung bedeutet für Betroffene immer eine starke Beeinträchtigung sowohl am Arbeitsplatz als auch bei der Freizeitgestaltung“, sagte Prof. Claudio Storck, Basel. Deshalb werden die Patienten nach seiner Erfahrung immer sofort bei einem Arzt, nicht selten ihrem Hausarzt, vorstellig.

Einfache Stimmdiagnostik

Die Funktion des Larynx und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten einer Störung sind vielgestaltig. So führt eine beeinträchtigte Atmung zum Stridor, bei Schluckstörungen besteht Aspirationsgefahr, und eine Störung des Hustenstoßes bei einer Beeinträchtigung des Stimmlippenverschlusses erhöht die Infektionsbereitschaft der unteren Luftwege. Eine besonders störanfällige Funktion ist die Stimmbildung.

Klagt ein Patient über eine Stimmstörung, so kann schon in der Hausarztpraxis mit relativ einfachen Mitteln eine richtungsweisende Diagnostik erfolgen. „Eine Stimmdiagnostik ist keine Hexerei“, erklärte Storck. Bei Heiserkeit unterscheidet man zwischen einer Rauigkeit und einer Behauchtheit der Stimme. „Beides spricht immer für eine Störung der Stimmlippen-schwingung“, so Storck. Besteht zusätzlich ein gestörter Hustenstoß oder eine Unfähigkeit, einen bestimmten Ton über ca. 15 Sekunden anzuhalten, so dürfte die Stimmlippenbeweglichkeit beeinträchtigt sein. Bei einer organischen Dysphonie ist neben der Stimmrauigkeit die Tonhaltdauer leicht verkürzt, aller-

dings ist der Hustenstoß unverändert kräftig. Bei einer einseitigen Stimmbandlähmung klingt die Stimme behaucht, die Tonhaltdauer ist stark und der Hustenstoß leicht beeinträchtigt. Bei einer funktionellen Aphonie steht neben der Behauchtheit der Stimme die starke Abnahme der Tonhaltdauer bei einem allerdings kräftigen Hustenstoß im Vordergrund. Dagegen sind bei einer funktionellen Dysphonie mit Rauigkeit oder Behauchtheit der Stimme die Tonhaltdauer und der Hustenstoß normal.

Funktionelle Dysphonie bei psychischer Belastung

Die häufigste Stimmstörung ist die funktionelle Dysphonie. „Sie geht mit wechselnder Heiserkeit einher und tritt vor allem bei psychischer Belastung auf“, so Storck. Typisch sind unspezifische Begleitsymptome wie Kratzen oder Räuspern, Globusgefühl, Schluckzwang und Verschleimungsgefühl. Bei der laryngoskopischen Untersuchung ist kein organischer Befund erkennbar. Therapeutisch kommt evtl. eine Stimmtherapie in Betracht.

Cave Karzinom

Bei einer organischen Dysphonie muss immer an eine Raumforderung im Kehlkopf gedacht werden. „Möglich ist alles, was im Kehlkopf so wächst“, so Storck. Dabei kann es sich um Polypen, Zysten oder aber um ein Karzinom handeln. Der Stimmklang sagt nichts über die Dignität des Befundes aus. Um eine organische Dysphonie, insbesondere ein



Bei Verdacht auf eine organische Ursache der Heiserkeit ist eine Kehlkopfspiegelung obligat.

Karzinom, nicht zu übersehen, muss bei jedem Patienten mit einer über drei Wochen anhaltenden Heiserkeit eine Laryngoskopie durchgeführt werden.

Findet sich bei dieser Untersuchung eine einseitige Stimmlippenlähmung, so ist dies heute keine Schicksalsdiagnose. Neben der Möglichkeit der Stimmtherapie gibt es auch interventionelle bzw. operative Therapieverfahren wie die Medialisationsthyroplastik, wobei in Lokalanästhesie eine kleine Schiene implantiert wird.

„Der Notfall ist am ungefährlichsten“

Eine funktionelle Aphonie, die typischerweise bei psychischer Belastung ganz plötzlich einsetzt, empfinden Betroffene meist als Notfall. Typisch für diese harmlose Störung ist die maximal behauchte Stimme bei intaktem Hustenstoß. Laryngoskopisch ist alles intakt. Therapeutisch sind Stimmübungen empfehlenswert, eine Stimmschönung ist dagegen nicht sinnvoll.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: medART Basel am 14. 6. 2010