

Schluckbeschwerden

Woher kommt der „Knödel im Hals“?

Von G. Schüßler

Bei einer 61-jährigen Patientin wurde vor sieben Monaten eine Tonsillektomie durchgeführt. Der postoperative Verlauf war unauffällig – außer den sich seitdem verstärkenden Schluckbeschwerden. Die Patientin klagt über einen „Knödel im Hals“, der bis zu Erstickungsgefühlen führt. Die HNO-ärztliche Abklärung habe „nichts ergeben“. Dies versteht sie nicht. Die Beschwerden beherrschen mittlerweile völlig ihr tägliches Leben.

Foto: Superbild



— Vorübergehende Schluckbeschwerden mit Globusgefühl finden sich bei bis zu 45% der Menschen in belastenden Situationen (bio-psycho-soziale Ereignisse) vorwiegend im jüngeren und mittleren Alter mit einem ausgegogenen Geschlechtsverhältnis. Diese Beschwerden klingen nach Entlastung schnell wieder ab. Bei einem Teil der Betroffenen verbleiben die Beschwerden, gewinnen an Intensität und werden mit Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zum klinischen Syndrom „Globus pharyngeus“.

Die Häufigkeit des Syndroms ist unbekannt, aber nicht zu vernachlässigen: Etwa 4% der zum HNO-Arzt überwiesenen PatientInnen leiden darunter. Nach diagnostischem Ausschluss eines/er erklärenden organischen Befundes/Störung wird vom Globus hystericus gesprochen. Hierbei handelt es sich um ein psychosomatisches Störungsbild, das den Konversions- bzw. der somatoformen Störung zuzuordnen ist. Frauen sind häufiger betroffen.

Im weiteren Verlauf werden über die Hälfte der Betroffenen symptomfrei, jedoch persistieren bei mehr als einem Drittel die Beschwerden über viele Jahre. Bei diesen chronischen Verläufen besteht eine hohe Komorbidität mit Angst- und Depressionsstörungen.

Wie gehen Sie diagnostisch vor?

- Eine sorgfältige Anamnese und die körperliche Untersuchung mit Inspektion und Laryngoskopie können bereits die wichtigsten organischen Ursachen abklären (Tabelle 1).
- Laborbestimmungen (Elektrolyte, Blutzucker, Infektionsmarker und bei gezieltem Verdacht Schilddrüsenparameter) und ein Routine-Röntgen sind zu ergänzen.
- Weiterführende Abklärungen (Ösophagus-Manometrie, Endoskopie, Bariumbreischluck, MRI usw.) sind nur bei klarer Indikation notwendig.

Je mehr Untersuchungen erfolgen, desto mehr gewinnen PatientInnen die Überzeugung, körperlich krank zu

sein. Die Diagnose des psychosomatischen Globusgefühls erfolgt nicht nur per organischem Ausschluss, sondern muss auch positiv gestellt werden, d. h. ein verstehbarer Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungen und dem Symptom ist wichtig: Die körperlichen Beschwerden sind Ausdruck von Konflikten (Konversion) und/oder Begleiterscheinungen von belastenden Emotionen (Somatisierung).

Therapeutische Möglichkeiten

Bei einer geringen Zahl der PatientInnen sind organische Ursachen feststellbar und damit eine entsprechend medizinische Therapie anwendbar. Psychosomatische Globusgefühle bedürfen wie alle somatoformen Beschwerden der ärztlichen psychosomatischen Grundversorgung:

- Klare, aber nicht übermäßige Diagnostik (nicht was möglich, sondern was notwendig ist).
- Aufklärung und Information über die Befunde und den entsprechenden psychosomatischen Charakter der Beschwerden mit Beruhigung („nichts Ernstes“), aber Anerkennung der Sorgen des Patienten.
- Bei Persistenz und begleitenden psychischen Problemen Überweisung zur Psychotherapie (vorherige Motivation!).
- Antidepressiva haben vereinzelt (insbesondere wenn gleichzeitig andere depressive Beschwerden bestehen) positive Effekte, SSRI sind zu bevorzugen.

Anschrift des Verfassers:

Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Schüßler,
Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie
und Psychotherapie, A-6020 Innsbruck,
E-Mail: Gerhard.Schuessler@uki.at

Globusgefühl

Charakteristik

Symptome beinhalten ein Kloßgefühl in der Kehle (lat. Globus = Ball) mit Schwierigkeiten zu schlucken, Würgereiz und Atemnot bis hin zu Erstickungsgefühlen. Die Beschwerden sind median oder leicht paramedian, meist suprasternal, oder im Bereich des Krikoids verortet. Im Gegensatz zu Tumorerkrankungen besteht weder Heiserkeit noch Gewichtsverlust. Die Beschwerden unterliegen nicht der willentlichen Kontrolle.

Tabelle 1

Wichtige organische Differenzialdiagnosen

- Motilitätsstörungen des Ösophagus (insbesondere gastroösophagealer Reflux)
- Zervikale Osteophyten
- Krikopharyngealer Spasmus
- Schilddrüsenstörung
- Tumoren
- Neurologische Bewegungsstörungen