

## Stimmstörungen: konservative und operative Therapie Impulsvortrag

von Prof. Dr. Dr. h. c. Joseph Sopko

**Autor:** Prof. Dr. Dr. h. c. Joseph Sopko, Blumenrain 20, 4051 Basel, Schweiz,  
E-Mail: [Joseph.Sopko@unibas.ch](mailto:Joseph.Sopko@unibas.ch)

Aus der Vielzahl der Krankheits- und Störungsbilder der Stimme können in diesem Exposé nur einige exemplarisch herausgegriffen werden.

Im Umgang mit Stimmpatienten in der alltäglichen Praxis kommen verschiedene Vorgehensweisen in Frage:

- *Konservative Therapie* (medikamentöse, Inhalationstherapie, Wärme-, Kälteapplikationen, Stimmübungstherapie, Psychotherapie u. a.)
- *Operative Mikrolaryngoskopie*
- Beide Methoden zusammen (*Sandwichtherapie*)
- *Keine* von den aufgeführten Maßnahmen.

Das Ziel des Rundtischgespräches wird es sein, interaktiv, mit den Zuhörern, das Vorgehen bei Stimmpatienten nach dem neuesten Stand der Erkenntnisse zu erarbeiten.

Letzten Endes ist das Therapiekonzept individuell zwischen dem Patienten und Arzt festzulegen. Sowohl bei operativen, als auch bei stimmtherapeutischen Maßnahmen, kommen noch zusätzlich die manuelle Geschicklichkeit und die Beherrschung der therapeutischen Methoden des behandelnden Arztes hinzu.

Es gibt eine große Variationsbreite in der Auffassung der normalen und kranken Stimme.

Die Häufigkeit von Heiserkeit und Stimmstörungen wird in den europäischen Ländern zwischen 0,8 – 15 % angegeben. Laut WHO wird *Dysphonie* definiert als: Jede Beeinträchtigung, Leistungseinschränkung oder Begrenzung der Stimmfunktion, infolge von anatomischen und funktionellen Veränderungen der Stimmfunktion.

Grundsätzlich müssen jede Dysphonie und jede Heiserkeit laryngoskopisch untersucht werden. In einem ersten Schritt wird in der Regel die klassische Kehlkopfspiegelung durchgeführt. Bei der weiteren Abklärung darf und muss die *Video-Lupenlaryngostroboskopie* als *die zeitgemäße Standarduntersuchung* angenommen werden. Regulärer stroboskopischer Befund mit allen Schwingungskomponenten der Stimmlippen schließt ein Malignom so gut wie aus. Ein stroboskopischer Schwingungsstillstand ist hingegen so gut wie beweisend für ein Karzinom (Ausnahme: postoperativer Schwingungsstillstand).

Die Videolupenlaryngoskopie hat viele Vorteile: außer objektiver Verlaufskontrolle, kann sie bei Patienten mit Karzinophobie geradezu psychotherapeutisch eingesetzt werden.

Es werden einige spezifische Krankheitsbilder besprochen:

**Reinke-Ödem.** Sowohl der auditive wie auch der laryngoskopische Befund sind markant und eindrücklich. Doch es kann bereits hier ein Dilemma zwischen der Auffassung des (vermeintlichen) Patienten, der Umgebung und des Arztes entstehen. Die raue Stimme ist oft ein persönliches Merkmal der Person (*Person = per sonum*). Besonders bei Künstlern muss hier individuell vorgegangen werden. Die raue, charakteristische Stimme von *Louis Armstrong* sei hier nur stellvertretend erwähnt.

Bestehen hingegen der Wunsch nach Änderung des Stimmklanges, oder sogar Atmungsprobleme bei extremer Ausprägung, dann muss operiert werden. Als Regel darf in einem Eingriff nur eine Seite chirurgisch berührt werden; *cave!* Synechie in der vorderen Kommissur.

Postoperative Stimmruhe, Inhalationen und Stimmtherapie folgen als integrierter Bestandteil der Behandlung.

**Kontaktgranulom** verursacht in der Regel nur diskrete Halsbeschwerden in Form von Fremdkörpergefühl, Räuspern, oft Reflux. Umso eindrücklicher ist der laryngoskopische Befund mit einseitiger, schüsselförmiger Veränderung am *Processus vocalis*. Bei diesem einseitigen Kehlkopfbefund ist die Lupenlaryngostroboskopie ausschlaggebend. Es gilt grundsätzlich: *Jeder einseitiger Kehlkopfbefund ist so lange karzinomverdächtig, bis das Gegenteil bewiesen wird.* Bei normalem stroboskopischem Schwingungsverhalten wird das Kontaktgranulom konservativ behandelt. Die Abtragung wird in der Regel durch Rezidive gefolgt.

**Spastische – spasmoide Dysphonie** ist die Crux der phoniatischen Diagnostik und Therapie. Der eindrückliche Hörbefund wird durch staccatoartige Bewegungen der anatomisch völlig unauffälligen Stimmlippen begleitet. Da es sich um eine fokale Dystonie handelt, besteht *die Therapiemethode der Wahl* in der intrachordalen Botulinumtoxin-Injektion und/oder Stimmtherapie.

**Stimmlippenknötchen** werden stroboskopisch *weiche* und *harte* unterschieden. Die *weichen* zeigen noch deutliche stroboskopische Verschiebung der Schleimhaut und einen vollständigen Glottisschluss bei der Untersuchung mit der Phasenverschiebung. Diese sind Domäne der konservativen Stimmtherapie. Die *harten Knötchen* lassen keine Verschiebung der Schleimhaut erkennen – es sind Schwielen. Die Behandlung wird kombiniert durchgeführt: zuerst mikrolaryngoskopische Abtragung, gefolgt durch Stimmtherapie.

Die **Schreiknötchen** der Kinder werden grundsätzlich konservativ behandelt. Für die Chirurgie gilt in diesem Fall: *noli me tangere!*

Die Behandlung von **Stimmlippenpolypen und –zysten** sind Domäne der mikrolaryngoskopischen Abtragung, kombiniert mit der Stimmtherapie.

**Hämatome** des Kehlkopfes entstehen durch äußere und innere mechanische Gewalteinwirkung. Im Management der äußeren Traumen ist Vorsicht geboten. Die Patienten sollen zur Überwachung hospitalisiert werden, denn es können sekundär Ödeme mit Atmungsbehinderung auftreten. Bei Stimmprofessionellen können Hämatome nach Laryngitiden oder hormonell bedingt auftreten. Deshalb: *Stimmprofessionelle sind so lange arbeitsunfähig, so lange entzündliche Veränderungen im Kehlkopf sichtbar sind.* Kältetherapie zeigt sich in diesen Fällen wirkungsvoll (es werden

praktische Beispiele aufgeführt).

**Die funktionellen Stimmstörungen** (*hyper-, hypofunktionelle Dysphonie, psychogene Aphonie, Mutationsstimmstörung*) sind Domäne der konservativen Therapie. Die Beherrschung der Behandlungsmethoden gehört in das Standardrüstzeug der phoniatischen Ausbildung. Über die Grundsätze der Behandlung muss aber jeder HNO-Facharzt orientiert sein.