

Patient*innen-Information

Die Kehlkopf- / Stimmlippenlähmung

Sehr geehrte Patient*innen!

Sehr geehrte Angehörige!

Dieses Merkblatt gibt einen Überblick über die Kehlkopf-/Stimmlippenlähmung und enthält Tipps für den Umgang.

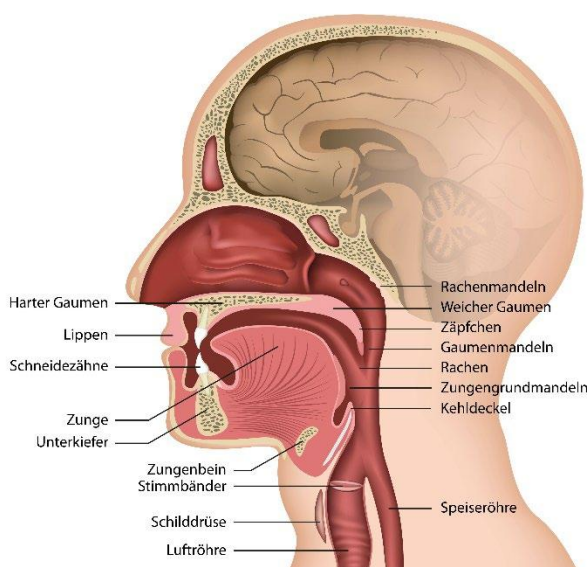
Hier Patient*innen-Aufkleber anbringen oder händisch ausfüllen

Pat.-Name: _____

Geburtsdatum: _____

Eine Kehlkopf- / Stimmlippenlähmung kann zu **Problemen bei der Atmung, mit der Stimme** und der **Nahrungsaufnahme** führen. Dieses Merkblatt informiert Sie über die Erkrankung und Ihre Behandlung.

Welche Funktion hat der Kehlkopf?



© Adobe Stock / bildrzwerg

Der Kehlkopf dient in erster Linie dem **Schutz** der tieferen **Atemwege beim Schlucken**.

Er verschließt die Luftröhre und verhindert somit das **Eindringen von Speichel und Nahrungsteilen** in die Lunge.

Seine zweite Funktion ist die **Stimmbildung**. Beim gesunden Kehlkopf öffnen die Stimmlippen beim Einatmen und schließen beim Schlucken und Sprechen. Für die Funktion ist darüber hinaus eine **gut koordinierte Steuerung und Kontrolle** der einzelnen Muskeln durch das Nervensystem ausschlaggebend.

Abbildung: Anatomie des Mund- und Rachenraumes

Wie entsteht eine Stimmlippenlähmung?

Stimmlippenlähmungen können ein- oder beidseitig auftreten und unterschiedliche Ursachen haben. Meistens treten sie nach **Operationen im Halsbereich** (zum Beispiel nach einer Schilddrüsenoperation) auf.

Dabei kann es zu einer Irritation oder Durchtrennung des Kehlkopfnerfs (Nervus recurrens) kommen. Dieser versorgt die Stimmlippen. In seltenen Fällen können Lähmungen unklarer Ursache auftreten. Zwei Drittel der Lähmungen bilden sich innerhalb von sechs bis acht Monaten zurück.

Welche Folgen hat eine Stimmlippenlähmung?

Bei einer Stimmlippenlähmung bleibt die **gelähmte Stimmlippe immer in derselben Position**. Das heißt, sie öffnet nicht beim Einatmen und schließt auch nicht beim Sprechen und Schlucken. Je nach Position der gelähmten Stimmlippe(n) treten Symptome wie **Heiserkeit, Atemnot/Kurzatmigkeit** und/oder **Schluckbeschwerden** mehr oder weniger ausgeprägt auf.

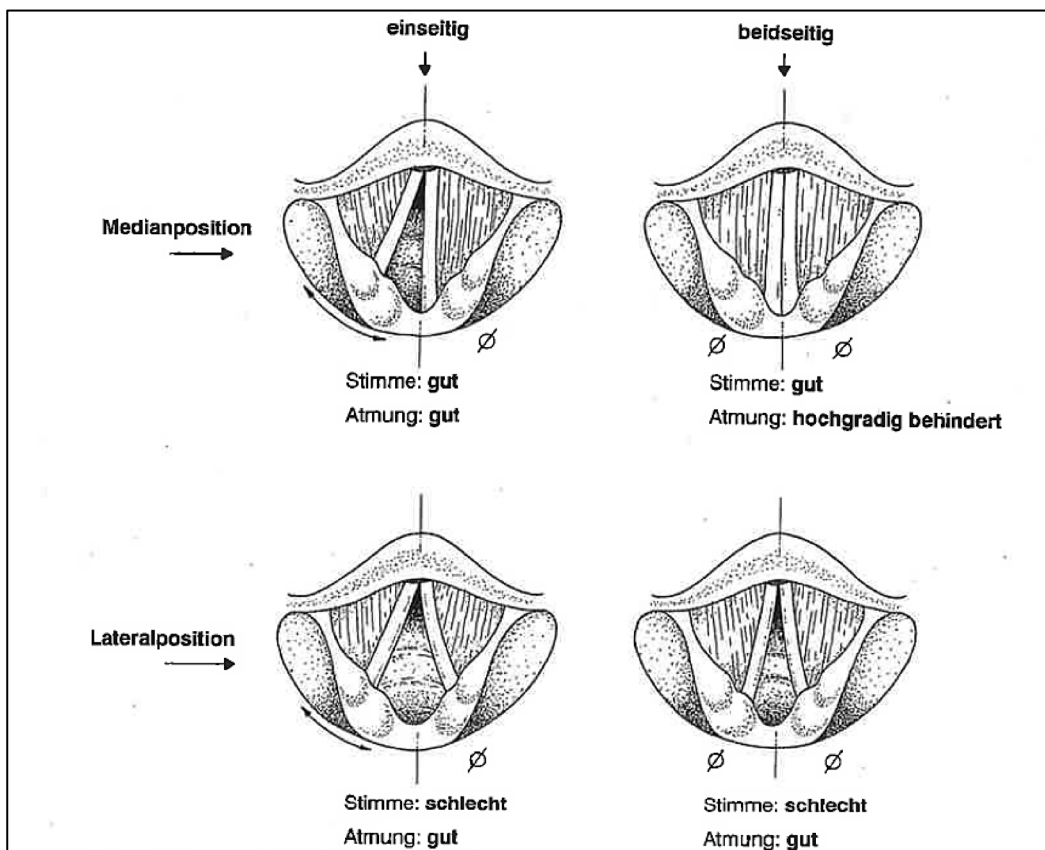


Abbildung: Stellung der Stimmlippen bei einseitiger und beidseitiger Stimmlippenlähmung und deren Auswirkung auf Atmung und Stimme

Quelle: Gerhard Friedrich et al. «Phoniatrie und Pädaudiologie», 5. überarbeitete Auflage 2013.

© 1994/2000/2005/2008/2013 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

Wie kann logopädische Therapie helfen?

Primäres Ziel ist eine **Verbesserung der eingeschränkten stimmlichen Leistungen** sowie der Atem- und Schluckfunktion. Die logopädische Therapie sollte frühzeitig beginnen, um muskuläre Restfunktionen zu trainieren. Zusätzlich soll verhindert werden, dass die verminderte Leistung durch ungünstige Kompensationsmuster (Verhaltensmuster) ausgeglichen wird.

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

Was kann ich als Betroffene*r beachten?

Bei Heiserkeit



- Vermeiden Sie Flüstern oder sehr leises Sprechen.
- **Extreme Stimmbelastungen**, wie zum Beispiel das Sprechen in lauter Umgebung (Radio, Fernseher, Straßenlärm, ...), sollten **vermieden** werden. Die Stimme ist durch die Lähmung eingeschränkt steigerungsfähig und kann durch die vermehrte Anstrengung rascher ermüden.



- Vermeiden Sie eine gepresste Stimmgebung. Versuchen Sie stattdessen, **locker zu sprechen**, auch wenn die Stimmqualität dadurch schlechter wird.

Bei Atemnot, Kurzatmigkeit



- **Vermeiden** Sie schwere **körperliche Belastungen**.
- Versuchen Sie **langsam zu sprechen**, da überhastetes Sprechen das Gefühl der Atemnot beim Sprechen noch zusätzlich verstärkt.
- Machen Sie ausreichende **Sprechpausen** und nehmen Sie sich genügend Zeit zum Einatmen.

Bei Schluckstörungen



- Probleme treten in erster Linie beim Schlucken von Flüssigkeiten auf. Trinken Sie **langsam** und **schluckweise**.
- Neigen Sie den Kopf beim Trinken leicht nach vorne in Richtung Brust. Ein **Strohalm** kann ebenfalls hilfreich sein.



- Nehmen Sie sich beim **Essen** Zeit. Sprechen Sie erst nach dem Schlucken wieder.
- Um eine Aspiration (Eindringen von Nahrung in die Luftröhre) auszuschließen, ist möglicherweise eine genaue **Untersuchung des Schluckvorganges** notwendig. Diese wird durch **Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Fachärzt*innen** durchgeführt.

Dieses Informationsblatt enthält von Expert*innen für Sie zusammengefasste Grundlageninformationen. Eine Beratung oder logopädische Therapie erhalten Sie bei einer Logopädin* einem Logopäden mit einer ärztlichen Überweisung.



Gesundheit und Krankheit sowie medizinische Behandlungen können sich aufgrund biologischer Faktoren **geschlechtsspezifisch unterschiedlich auswirken**. Fragen Sie dazu direkt Ihre behandelnden Gesundheits-Expert*innen.

Sie haben Fragen zur Kehlkopf-/Stimmrippenlähmung?

Wir sind für Sie erreichbar:



MTD – Logopädie

Leitende Logopädin Bettina Herunter, MBA

LKH-Univ. Klinikum Graz, Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz

☎ Tel.: +43 316 385-81369

🌐 www.uniklinikum.kages.at

Weiterführende Informationen und aktuelle (wissenschaftliche) Literatur finden Sie auch im Internet unter: www.uniklinikumgraz.at/hno/phoniatrie

Platz für Ihre Notizen



Impressum: Medieninhaber: LKH-Univ. Klinikum Graz, 8036 Graz, Auenbruggerplatz 1, Telefon: +43/(0)316/385-0, www.uniklinikumgraz.at, Rückfragen zu Metadaten wie Interessenskonflikten, Autor*innen und weiterführende Literatur unter: patienteninfo@uniklinikum.kages.at; Legende: Expert*innen-Tipps; SAPNr.: W035059