



Operation in Sprüh-  
anästhesie, transoral

**Laryngologie** Viele Menschen leiden unter persistierender Heiserkeit. Fast allen kann geholfen werden. Auch für andere Funktionsstörungen des Kehlkopfs wie das Globusgefühl und den Räusperzwang gibt es neue Therapieansätze.

Von Dr. Susanne Fleischer<sup>1,2</sup>, Dipl.-Ing. Frank Müller<sup>1,2</sup>, Birte Heckmann<sup>1</sup>, Jale Papila<sup>1</sup>, Prof. Dr. Markus M. Hess<sup>1,2</sup>

## Heiserkeit und Räuspern behandeln

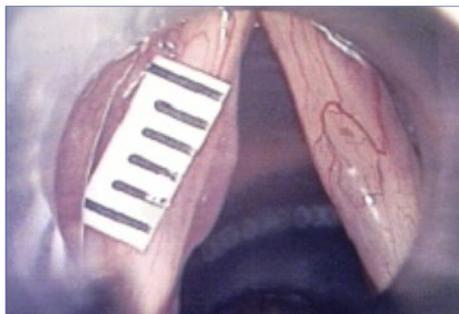


Abb. 1: Stimmlippen in Vollnarkose unter direkter Aufsicht mit einem Mikroskop, Stimmlippe links mit Millimetermaß



Abb. 2a: Biofilm an der linken Stimmlippe. Aufnahme in indirekter Technik, das Bild erscheint im Vergleich zur direkten Aufsicht um 180° anders ausgerichtet



Abb. 2b: Papillome an beiden Stimmlippen, Aufnahme in indirekter Technik. Die für Papillome typische Oberfläche zeigt sich besonders gut bei NBI-Lichtfilterung

2014 wurde in Hamburg die erste Stimmklinik Deutschlands gegründet mit dem Ziel, in einem interdisziplinären Team alle Formen von Störungen der Sprechstimme und der Singstimme zu behandeln – mit einem Angebot vom Experten-Ohr über Hi-Tech-Medizin, von der Osteopathie bis hin zur Phono-Mikrochirurgie.

Eine häufige Störung, die erfolgreich therapiert wird, ist die persistierende Heiserkeit. Da Heiserkeit fast immer durch eine Störung der Stimmlippen verursacht wird, konzentrieren sich Diagnostik und Therapie auf diese nur wenige Millimeter messenden Areale (Abb. 1) (1, 2). Mit HD-hochauflösenden Miniaturoptiken werden bei der dynamischen Kehlkopfspiegelung (Videolaryngostroboskopie) Epithelveränderungen an den Stimmlippen mit einer Größe von Bruchteilen von Millimetern erkennbar. Die zuschaltbare NBI-Lichtfilterung („Narrow-Band-Imaging“) verstärkt zusätzlich minimale Gewebskontraste und wird zur Feindifferenzierung von Leukoplakien bei der Krebsvorsorge eingesetzt (3, 4). So können Dysplasien von einer Biofilmbildung, einem Pilzbefall oder einer Steroid-Inhaler-Laryngitis (induziert durch Asthmasprays) besser abgegrenzt werden (Abb. 2 a, b).

### Recurrensparese – Therapieziel: normale Stimme

Bei der einseitigen Recurrensparese reicht die Stimmqualität je nach Stellung und Spannung der gelähmten Stimmlippe von kaum auffällig bis hin zu stark heiser, behaucht oder sogar stimmlos (aphon). Der Patient klagt über frühzeitige Stimmermüdung und eingeschränkte Lautstärke. Manche Patienten verschlucken sich zudem mit der Gefahr der Aspirations-

pneumonie. Manchmal bringen eine logopädische Stimmtherapie und auch die Elektrostimulation keine ausreichende Besserung. Für diese Fälle gibt es Hilfe: Mit einer rekonstruktiven Stimmlippenunterfütterung (Augmentation) wird die gelähmte Stimmlippe zur Mitte verlagert und eine zumindest annähernd normale Stimme erzielt (Abb. 3 a, b, c). Der Eingriff ist in ambulanter Vollnarkose oder sogar in Lokalanästhesie durchführbar (5–7). Es stehen viele verschiedene Implantate zur Verfügung, die sich vor allem durch ihre Konsistenz, Festigkeit und Resorption unterscheiden. Häufig verwendet werden u. a. Kalziumhydroxylapatit, Hyaluronsäure, Silikonpaste und körpereigenes Fett. Da es im Verlauf, besonders innerhalb der ersten 6 Monate, bei mehr als 80 Prozent der Patienten zu einer (Teil-)Erholung des Nerven mit einer Stimmverbesserung kommt, wählt man bei frisch aufgetretenen Paresen (mit der Hoffnung auf eine spontane Erholung) zunächst resorbierbare Substanzen. Studien belegen, dass die sehr frühzeitige Unterfütterung zu besseren funktionellen Langzeitergebnissen führt. Vor einer dauerhaften Augmentation ab dem 6. Monat kann eine Stimmlippenaugmentation auch als „Probefahrt“ mit einer resorbierbaren Substanz erfolgen. Wir haben nach mehr als 500 ambulanten Augmentationen keine schwerwiegenden Komplikationen gesehen.

### Operationen am Kehlkopf

Das am häufigsten eingesetzte Verfahren für Operationen am Kehlkopf ist die Mikrolaryn-

<sup>1</sup>Deutsche Stimmklinik, Hamburg

<sup>2</sup>Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

goskopie durch ein starres besenstiendickes Laryngoskopierohr (5–8). Dieser Eingriff benötigt eine Vollnarkose. Alternativ gibt es Verfahren für die Operation im Behandlungsstuhl indirekt transoral oder mit transnasal eingeführten flexiblen Endoskopen mit Arbeitskanal. Diese altbewährten Techniken sind besonders bei Probeentnahmen oder der Entfernung kleinerer Verdickungen im Kehlkopf sowie bei Unterfütterungen der Stimmlippen geeignet. In unserer Praxis führen wir diese Operationstechniken regelmäßig mit sehr guten Erfolgen durch und ersparen damit manchen Patienten die Vollnarkose.

## Der KTP-Laser – Meilenstein in der Phonochirurgie

Als neue OP-Technologie ist der KTP-Laser (Kalium-Titanyl-Phosphat-Laser) in der Laryngologie angekommen. Seine Laserstrahlen mit einer Wellenlänge von 532 nm werden von Hämoglobin um den Faktor 1.000.000 stärker absorbiert als von Wasser. Mit dem KTP-Laser können jetzt erstmals Blutgefäße innerhalb der Stimmlippe hochselektiv verödet werden unter Schonung der darüberliegenden zarten Schleimhaut. Die KTP-Laserung wird in örtlicher Betäubung vorgenommen. Häufige Indikationen sind u.a. die Behandlung von Larynxpapillomen, Gefäßektasien, Reink-Ödemen, Biofilmen (9). In den USA wird der KTP-Laser als Primärtherapie vieler Kehlkopfläsionen eingesetzt.

## Was steckt hinter Globusgefühl und Räusperzwang?

Schwerer fassbare laryngeale Symptome sind das Globusgefühl (der berühmte Frosch-Hals) und der Räusperzwang, der oft auch der Umwelt des Betroffenen zu schaffen macht. Bei Räusperzwang ist unbedingt an einen sogenannten laryngopharyngealen Reflux zu denken (10, 11). Diese Form des extraösophagealen Reflux ist mit einer Säuremessung im Rachenraum nachweisbar – und

kann auch ohne die typischen Symptome eines gastroösophagealen Reflux auftreten. Oft wird ex juvantibus eine ausreichend hoch dosierte PPI-Therapie über 6 bis 8 Wochen empfohlen.

Häufige Ursache für das Fremdkörpergefühl im Hals, das klassischerweise vor allem beim „Leerschlucken“ verspürt wird, ist eine Überanstrengung der paralaryngealen Muskulatur. Beispielsweise durch eine ungünstige Kopfhaltung mit angespannter Kehlkopfhaltemuskulatur beim Schlucken und Sprechen oder auch durch ein vermehrtes Räuspern kommt es zu einer „repetitive strain injury“ mit Mikrotraumata der Muskulatur, vergleichbar dem sogenannten Tennisarm. Hier hilft das manuelle „Entspannen“ und Dehnen der Muskulatur, zum Beispiel die Osteopathie-basierte laryngeale Manipulation nach Jacob Lieberman (12).

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Dr. Susanne Fleischer**

Deutsche Stimmklinik

E-Mail: [fleischer@stimmklinik.de](mailto:fleischer@stimmklinik.de)

Fortbildung am 28. Mai (siehe S. 27 unten)

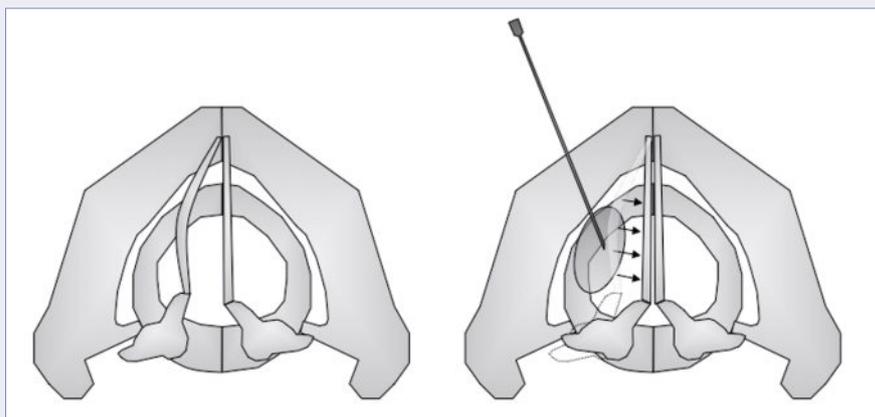


Abb. 3a: Schema der Stimmlippenaugmentation: Parese links mit Glottisinsuffizienz bei exkavierter und lateral stehender Stimmlippe, nach Augmentation vollständiger Glottisschluss bei Phonation



Abb. 3b, c: Recurrensparese links vor (b) und nach (c) Augmentation in Vollnarkose



„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“  
Oliver Ostermeyer

## Werden auch Sie zum Helfer.



German Doctors e.V.  
Löbestr. 1a | 53173 Bonn  
info@german-doctors.de  
Tel.: +49 (0)228 387597-0

Spendenkonto  
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80  
BIC GENODEF1EK1  
[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)

