

Wie sich Stimmprobleme „abhören“ lassen

Vom Strohhalmtest bis zur Tonhaldedauer

Schwächelt die Stimme, können Ärztinnen und Ärzte auch ohne aufwendige apparative Diagnostik Hinweise auf die Ursache finden. Im Interview erklärt HNO-Ärztin und Phoniaterin Dr. Susanne Fleischer, welche Bedside-Tests sich für die Prüfung der Larynxfunktion eignen.

MMW: Wann sollten Ärztinnen und Ärzte die Stimmgebung überprüfen?

Dr. Susanne Fleischer: Die stimmliche Leistungsfähigkeit wird individuell sehr unterschiedlich wahrgenommen. I. d. R. empfehlen wir eine Einschätzung immer dann, wenn jemand Beschwerden äußert. Die häufigsten Symptome sind ein veränderter Stimmklang, eine eingeschränkte Möglichkeit zur Lautstärkesteigerung und Stimmanstrengung bei längerem oder lautem Sprechen.

MMW: Wie geht man bei der Untersuchung am besten vor?

Fleischer: Grundsätzlich sollte den Tests eine ausführliche Anamnese vorausgehen. Der Patient sollte die Beschwerden nach Art, Dauer und Verlauf möglichst genau angeben. Wichtig ist auch, nach der Vorgeschichte zu fragen, z. B. nach Risikofaktoren für eine Rekurrensparese und Erkrankungen wie rezidivierenden Aspirationspneumonien bei Dysphagie. Im Gespräch kann man schon eine erste Beurteilung von Stimmklang, Sprechatmung, mittlerer Sprechstimmhöhe, Lautstärke u. a. vornehmen. Dann kann dieser erste Eindruck ergänzt werden, indem man den Patienten bittet, laut „Hallo“ zu rufen oder laut von 1 bis 5 zu zählen, sowie ein Glissando zu phonieren, also einen Gleitton von sehr tief bis sehr hoch.

MMW: Mit sog. Bedside-Tests kann man ganz ohne Apparaturen die Stimme beurteilen. Welche drei empfehlen Sie?

Fleischer: Beim Strohhalm-Test bläst der Patient durch einen in Wasser getauchten Halm. Für die Stimmgebung ist ein pulmonal erzeugbarer Anblasedruck von mindestens 6–10 cmH₂O erforderlich. Wenn eine Person bei stark reduziertem Allgemeinzustand dazu nicht in der Lage ist, ist eine Aphonie nicht laryngeal bedingt oder psychogen.

Die Tonhaldedauer gibt einen Anhaltspunkt dafür, ob sich die Glottis bei der Phonation ausreichend schließt und die Ausatemluft effektiv genutzt wird. Dabei soll der Patient den Vokal /a/ in bequemer Tonlage und Lautstärke möglichst lange phonieren. Stimmgesunden gelingt das für 10–15 s oder sehr viel länger. Bei einer Glottisschlussinsuffizienz liegen die Werte deutlich darunter. Auditiv fällt dann oft ein behauchter oder verhauchter Stimmklang auf. Beim Sprechen wird häufig ein Zwischenatmen nötig, das aber nicht einer Dyspnoe im klinischen Sinne entspricht. Mit dem Epitheltest lassen sich kleine organische Stimmlippenveränderungen sehr gut „hören“: Dazu wird der Patient aufgefordert, in hoher Kopfstimme so leise zu phonieren, als ob er einem Baby



Stimmtests sind angezeigt, wenn eine Person nicht mehr so laut wie sonst singen kann.



Dr. med. Susanne Fleischer
 Fachärztin für HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie, Medical Voice Center, Hamburg

Interview

ein Einschlaflied ins Ohr singt. „Happy Birthday“ eignet sich durch die Tonspürweite in die Höhe besonders gut. Bei kleinsten Auflagerungen, Ödemen, Knötchen, Vernarbungen oder ähnlichen Läsionen setzt die Stimme nicht richtig ein, klingt behauchter, heiser, gepresst, enthält aphone Anteile oder bricht ab.

MMW: Worauf deutet eine Störung der feinmotorischen Funktion hin?

Fleischer: Die Gleichmäßigkeit von Lautstärke, Tonhöhe und Klang ist Ausdruck von Stimmkontrolle. Plötzliche Unterbrechungen oder Abbrüche der Stimme können neurogen, organisch oder funktionell bedingt sein. Anzeichen für neurologische Erkrankungen sind z. B. Zittern, Vibrieren, Tremolieren oder Pressen der Stimme. Neurogene Stimmstörungen können zudem von Veränderungen der Artikulation im Sinne einer Dysarthrophonie begleitet sein. Es ist deshalb wichtig, Lippen, Zunge und Gaumensegel zu beobachten – in Ruhe sowie bei gezielten Bewegungen und Sprechproben.

MMW: Sollte man auch auf andere Körperregionen als den Mund achten?

Fleischer: Ja, Körperhaltung und -tonus, Mimik und Gestik, Blickkontakt, Emotionalität und Persönlichkeit wirken sich auch auf die Stimmgebung aus. Hilfreich sind der „klinische Blick“ und die Einschätzung, ob die Stimme zur Persönlichkeit („Stimmigkeit“) oder zum gewünschten Erscheinungsbild („Stimm-Image“) passt. Beim Sprechen können sich im Hals-Schulter-Bereich Verspannungen mit Zeichen von Anstrengung, Pressen, Halsvenenstau sowie auffälliger Kehlkopfhebung oder -tiefstellung zeigen. ■

Das Interview führte Doris Berger.