

Heiserkeit

Was kann der Hausarzt tun, was muss er veranlassen?

**MATTHIAS WEIKERT UND
JOSEF SCHLÖMICHNER-THIER**

Heiserkeit (Dysphonie) ist neben dem Räusperzwang das häufigste Symptom von Erkrankungen des Kehlkopfes. Sie kommt auch in der allgemeinärztlichen Sprechstunde regelmässig vor, oft als Begleiterscheinung verschiedener anderer Erkrankungen (Tabelle 1).

Dysphonie findet sich quer durch alle Altersstufen. Wenn diese bei Säugling oder Kleinkind auftritt, sollte an Missbildungen oder an neuromuskuläre Ausfälle im oberen Aerodigestivtrakt gedacht werden (pädiatrische und HNO-ärztliche, gegebenenfalls phoniatriisch-pädaudiologische Abklärung erforderlich).

Bei Vorschul- und Grundschulkindern ist Heiserkeit ein sehr häufiges Symptom. Sozialpädiatrische Schätzungen gehen davon aus, dass etwa jedes dritte bis vierte Kind im Kindergarten- und Schulalter heiser sein kann. Ursachen hierfür sind

- der ausgeprägte Bewegungsdrang der oft (hyperkinetischen) temperamentvollen Kinder
- kindliches Imponiergehabe durch und mit der Stimme

- schlechtes Stimmvorbild durch Erwachsene und durch die Medien (insbesondere Fernsehen)
 - aber auch Infekte und Allergien der oberen Atemwege (Adenoide!).
 - Bei heranwachsenden Teenagern spielt ebenfalls der erste, oft übermässige Zigarettenkonsum eine Rolle.
- Bei Erwachsenen ist das Leitsymptom Heiserkeit immer ernst zu nehmen. Neben den akuten bakteriellen und viralen Infekten der oberen Atemwege (mit Begleit- oder Haupterkrankung Laryngitis) ist im-

Tabelle 1:
Häufigkeit verschiedener Beratungsergebnisse (nach Landolt-Theus), die nicht selten mit Heiserkeit einhergehen (1)

Rang	Beratungsergebnis
2	uncharakteristisches Fieber
3	afebrile Allgemeinreaktion
20	afebriler Husten
34	gutartige und sonstige Neoplasien
39	afebrile Halsschmerzen
42	afebrile, kombinierte Luftwegekatarrhe
54	Pneumonie
59	Asthma bronchiale
61	afebrile Pharyngitis
80	Sodbrennen
82	Verbrennung, Verätzung
85	uncharakteristisches Fieber
86	Dyspnoe
116	Alkoholismus
131	Bronchitis asthmatica
146	Nikotinabusus
152	Heiserkeit, afebrile Laryngitis

Merk-sätze

- Eine Heiserkeit, die über 2 bis 3 Wochen anhält, ist immer fachärztlich abzuklären. Dies zu unterlassen, ist fahrlässig.
- Akute Heiserkeit bei Sprechberufen bedeutet auch Arbeitsunfähigkeit; nur dadurch ist die notwendige Stimmruhe gewährleistet.

mer auch an eine tumoröse Erkrankung zu denken. Ferner spielen Überforderung und Missbrauch der Sprechstimme im Alltag und Beruf eine grosse Rolle:

- stimmliche Aktivität in lauter Umgebung (Hochofen, Montagehalle, Turn- oder Schwimmhalle etc.)
- bei Kindergärtnerinnen, Lehrern und Dozenten (in grossen Klassen- und Vorlesungsräumen mit grosser Schüler-/Studentenzahl)
- bei Ärzten (lange Sprechzeiten)
- durch Umweltnoxen (Luftverschmutzung, «Smog»; cave: mögliche Tumorgenese)
- durch Kulturgifte (Nikotin und Alkohol; cave: mögliche Tumorgenese)
- durch extrem mit Pollen angereicherte Luft (allergische Veränderungen)
- durch extreme Raumlufttrockenheit (unter 30%) am Arbeitsplatz
- bei Sängern und Schauspielern (wenn diese ihre stimmhygienischen Regeln nicht einhalten).

Auch bestimmte endokrinologische Erkrankungen (z.B. Hypothyreose mit Myxödem) führen zu einer Veränderung der

Heiserkeit

Definition

Als Heiserkeit (Dysphonie) wird die akustisch wahrnehmbare Veränderung der Sprech- und Singstimme bezeichnet (euphon = normal klingende Stimme; dysphon = krankhaft veränderte, «missklingende» Stimme). Bei der Heiserkeit spielen Geräuschbildungen als Folge endolaryngealer (im Kehlkopf selbst entstandener) Strömungsturbulenzen einerseits, Unregelmässigkeiten der normalerweise gleichmässigen und periodischen Stimmlippenschwingungen andererseits die Hauptrolle. Heiserkeit kann aber auch durch abnorme Nebengeräuschbildungen oberhalb der Stimmlippenebene (supraglottisch, im so genannten Vokaltrakt) entstehen.



Abbildung 1: Aufsicht auf einen gesunden Kehlkopf; links mit geschlossenen Stimmlippen (Phonationsstellung), rechts mit geöffneten Stimmlippen (Respirationsstellung)
© Austrian Voice Institut



Abbildung 2: Laryngoskopie-Instrumente: «alter» Kehlkopfspiegel (unten) und modernes starres Lupenendoskop (70°, 4fache Vergrösserung)

einem komplexen und schwierigen Beratungsursachen-Feld von viralen und bakteriellen Entzündungen, toxischen und endokrinologischen Veränderungen, Tumoren, funktionellen oder kultursoziologischen Überforderungen der Stimm- und Sprechstimme sowie neuromuskulären Störungen. Diese auseinander zu halten (und therapeutisch zu begleiten) kann oft nur mit Hilfe des Spezialisten geschehen (Kehlkopfspiegelung, Lupenendoskopie, Fiberendoskopie, eventuell Mikrolaryngoskopie in Narkose).

Was klagt der Patient?

Die Klage ist primär hörbar, nämlich die heisere Stimme. Die Stimmveränderung kann oft «über Nacht» eintreten: eine leicht belegte Stimme am Abend, ein bis zwei Gläser Rotwein und einige wenige Zigaretten – und der Patient ist am Morgen «aphon» in der hausärztlichen Sprechstunde. Aber auch über Tage oder

Wochen sich anbahnende Stimmveränderungen (insbesondere durch Stimmüberforderung, Austrocknung der oberen Rachenschleimhäute, Räusperzwang, oft gefolgt von Schmerzen) werden von Personen mit «stimmlastigen» Berufen getragen. Häufig weisen diese Patient von sich aus auf mögliche Ursachen hin, insbesondere auf Mängel am Arbeitsplatz. Solche gilt es konkret zu benennen und eventuell dem jeweiligen Arbeitsmediziner des Betriebes und/oder den Berufsgenossenschaften zu melden. Viele Hausärzte sind ja auch arbeitsmedizinisch tätig. Zu trocken, zu laut, zu viel Stressheiserkeit als Symptom einer andauernden Überforderung, welche sich auf die Stimme schlägt.

Anamnese und Untersuchung

Insbesondere gilt es die Dauer und den Verlauf der Heiserkeit genau zu hinterfragen. Sofern die Dysphonie seit mehr als zwei bis drei Wochen besteht, ist der HNO-Arzt einzuschalten, der mittels Laryngoskopie¹ (Abbildung 2) in der Lage ist, den Fall genau abzuklären.

Fragen zum Betrieb beziehungsweise zu den Arbeitsbedingungen sind von entscheidender Bedeutung: Wie laut ist es am Arbeitsplatz? Wie hoch ist die Luftfeuchtigkeit? Existiert eine Klimaanlage? Wie gross und wie temperiert sind die Unterrichtsräume?

Auch der Alkohol- und Nikotinkonsum des Patienten sollte dem Arzt bekannt sein. Nicht zuletzt sollte er das Hörvermögen des Betreffenden erfragen beziehungsweise unter Umständen dieses orientierend prüfen.

Eine Mund- und Racheninspektion ist obligat, weitere Untersuchungen der tiefen Rachen- und Kehlkopfabschnitte werden dem Spezialisten überlassen. Eine Abtas-

Stimme (tief, knarrend; besonders bei Frauen). Nach Bestrahlungen im Hals-Kopf-Bereich entwickeln Patienten bisweilen eine chronische Heiserkeit ohne wesentliche Besserungstendenz. Eine für den Hausarzt besonders wichtige Heiserkeitsursache ist die chronisch vorherrschende Mundatmung bei behinderter Nasenatmung (bei rhino-sinugenen Infekten). Der Allgemeinarzt bewegt sich also in

¹ Die «alte» Kehlkopfspiegelung ist heute abgelöst durch die Lupenendoskopie (starre Technik) beziehungsweise durch die Fiberendoskopie (flexible Technik), beides Methoden der indirekten Laryngoskopie. Die direkte Laryngoskopie erfolgt in der Regel durch die Mikrolaryngoskopie über ein Stützrohr in obligater Intubations- oder Jet-Vollnarkose.

Heiserkeit

Tabelle 2: **Auswahl verschiedener auf dem Markt befindlicher Inhalationssysteme**

Macholdt-Aktiv-Inhalator	glasgeblasenes Rohrsystem; handlich und klein (Inhalationslösung: Kochsalz- bzw. Bepanthen-Lösung, zimmerwarm, z.B. mit Mucosolvan®-Zusatz)
Elektromotor-betriebene Inhalationsapparate	Hersteller: Pari, Kendall, Wenger, De Vilbiss
Ultraschall-Flüssigkeitszerstäuber	Hersteller: Schill, TUR (Einsatz v.a. bei Erkrankungen der Bronchien und Bronchiolen)
Plastik-Inhalations-Set	Inhalationslösung: physiologische Salzlösung mit Zerstäubervorrichtung mit Kräuterzusatz (Kamille, Salbei); keine ätherischen Öle

Der Allgemeinarzt sollte die stimmhygienischen Empfehlungen des Spezialisten dem Patienten nachdrücklich nahe legen. Dabei spielt die konsequente Einhaltung von genügend Luftfeuchtigkeit im häuslichen und beruflichen Umfeld eine grosse Rolle (berufliche Sprechstimmbelastungen bei Raumfeuchtigkeiten unter 30 Prozent führen unweigerlich zu Stimmschäden). Auch sollte der Patient eine Anleitung zum richtigen Umgang mit den verschiedenen Inhalationssystemen (Tabelle 2) erhalten.

Bei chronischer Heiserkeit sollte das therapeutische Vorgehen in enger Abstimmung mit dem HNO-Spezialisten und/oder Phoniater erfolgen. Dabei sollte der Allgemeinarzt unter Umständen die Führung der Therapie zeitweise an die Spezialisten abgeben.



Abbildung 3: Chronisch-hyperplastische Laryngitis an beiden Stimmlippen. Das Epithel gewinnt eine hautähnliche Beschaffenheit. Akustisches Resultat: Heiserkeit (aus: Kleinsasser O.: Mikrolaryngoskopie und endolaryngeale Mikrochirurgie. 3. Aufl., Schattauer, Stuttgart, New York 1991)

tung (evtl. Ultraschalluntersuchung) der äusseren Halsweichteile kann sinnvoll sein. Laboruntersuchungen sind in der Regel nicht notwendig.

Therapie

Die akuten therapeutischen Massnahmen richten sich nach den Empfehlungen des Facharztes: Antibiotika, Antiphlogistika, Inhalationshinweise und – bei der akuten Laryngitis besonders wichtig – Stimmruhe. Unter Umständen ist die Arbeitsun-

fähigkeitsbescheinigung des Facharztes weiter fortzuführen. Allgemeine therapeutische Massnahmen, meist in Rückkoppelung mit dem Spezialisten (insbesondere Phoniater), betreffen die Analyse des Arbeitsplatzes. Eventuell ist sogar ein Wechsel des Arbeitsplatzes anzustreben.

Komplikationen

In seltenen Fällen kann eine akute kindliche Heiserkeit im Rahmen einer Laryn-

10 Gebote im Umgang mit der gefährdeten Stimme

1. Mindestens 3 Tage Stimm Schonung/Stimmruhe bei Entzündungen des Kehlkopfes
2. Kein Aspirin-haltiges Medikament bei Stimmlippenentzündung
3. Tägliche Flüssigkeitszufuhr von 2 bis 2,5 Liter (am besten linde Getränke wie z.B. stilles Wasser) für jeden «Professional Voice User»
4. Deutliche präzise Artikulation mit den richtigen Pausen ist besser als eine laute Stimme
5. Bei Stimmerkrankung nicht flüstern (keinesfalls das gespannte Flüstern), sondern sparsame und vorsichtige Notkommunikation (nonverbale Zeichen- und Gebärdensprache)
6. Längeres Reden in lauter Umgebung vermeiden; gewohnheitsmässiges Schreien abbauen
7. Sprechen und Singen im Alltag nur innerhalb der individuellen und vertrauten Stimmlage
8. Übermässigen Gebrauch von den Magen reizenden und die Schleimhäute austrocknenden Genussmitteln (Kaffee, Nikotin, Alkohol) vermeiden
9. Tägliche stimmliche Aufwärmübungen («Stimm-Jogging»)
10. Warnzeichen des Körpers beachten; regelmässiger täglicher Stressabbau (Ruhepausen, kurzer Mittagsschlaf, Ausgleichssport, Meditation, Gebet, Musik hören)

Empfehlung des AVI (Austrian Voice Institute e.V., Hauptsitz Salzburg, Österreich)

Heiserkeit



© Schattauer

Abbildung 4: Stimmlippenzyste links; Befund, der Singen nicht zulässt



Abbildung 5: Kleines Stimmlippenkarzinom links; Patient seit Wochen heiser

gotracheitis subglottica zu so starker Atemnot führen, dass eine stationäre Behandlung notwendig wird (etwa wenn die Wirkung von Rectodelt®-Zäpfchen nicht mehr ausreicht).

Eine nur schwach ausgeprägte Heiserkeit bei starker Atemnot kann auf eine beidseitige Stimmlippenlähmung (Recurrens- parese) hinweisen. Diese erfordert unter Umständen notfallmässige therapeutische Massnahmen (Sauerstoff-Insufflation, Beatmung über Maske, evtl. Intubation oder Nottracheotomie) sowie eine notärztliche stationäre Einweisung. Eine Überweisung zum Facharzt für Phoniatrie ist zu veranlassen:

- wenn (nach Abklärung durch den HNO-Facharzt) kein organ-pathologischer Befund vorliegt
- bei Stimmlippenparesen
- bei allen primär HNO-ärztlich abgeklärten Dysphonien ohne Besserung nach drei bis maximal sechs Wochen (wenn mit Sicherheit eine bösartige Erkrankung ausgeschlossen ist).

Dieser sollte neben speziellen medikamentösen beziehungsweise physikalisch-inhalativen Massnahmen auch die therapeutischen Möglichkeiten einer logopädischen Stimmtherapie (gemäss den neuen Heilmittelrichtlinien; Muster 14) ausloten. ●

1. Mader F.H., Weissgerber G. (2001): *Allgemeinmedizin und Praxis*. 4. Aufl., Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York.
2. Schönweiler R., Ptok M (2001): *Phoniatrie und Pädaudiologie: Erkrankungen von Sprache, Stimme und Gehör*.
3. Becker W., Naumann H.H., Pfalz C.R., Kastenbauer E. (1989): *Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*. 4. Aufl., Georg-Thieme Verlag, Stuttgart.
4. Zenner H.P. (1993): *Praktische Therapie von HNO-Erkrankungen*. Schattauer Verlag.

Dr. med. Matthias Weikert
 Facharzt für HNO-Heilkunde,
 Phoniatrie/Pädaudiologie, Allergologie,
 Stimm- und Sprachheilkunde
 Kumpfmühler Strasse 3
 D-93047 Regensburg
 Tel. 0049-941 28 70 70

Dr. med. Josef Schlömicher-Thier
 Facharzt für HNO-Heilkunde,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Betriebs- und Arbeitsmedizin
 A-5202 Neumarkt/Salzburg

Interessenkonflikte: keine deklariert

Diese Arbeit erschien zuerst in
 «Der Allgemeinarzt» 3/2002.

Die Übernahme erfolgt mit freundlicher
 Genehmigung von Verlag und Autoren.