



LARYNGEKTOMIE

Allgemein

Operative, häufig gesamte Entfernung des Kehlkopfes nach Kehlkopfkrebs. Der Umfang der Operation richtet sich nach Art, Ausdehnung und Lokalisation des Tumors.

Bei einer Totaloperation (Laryngektomie) sind dem Patienten nach der OP erst einmal alle Möglichkeiten genommen sich verbal auszudrücken. Diese plötzliche Stimmlosigkeit führt den Betroffenen in eine existenzielle Notlage. Patienten mit einem solchen Schicksal befinden sich oft zusätzlich in einer Situation größter psychischer Belastung. Krebskrank, schon das bloße Wort löst elementare Ängste aus, die nicht nur den Erkrankten selbst, sondern auch seine Angehörigen und Freunde erfassen.

Zur Erklärung; der Kehlkopf hat u.a. folgende Aufgaben:

- Trennung des Luft- und Speiseweges (mittels des Kehldeckels, der sich beim Schlucken von Nahrung oder Speichel zum Schutz über die Luftröhre legt)
- Stimmerzeugung (im Kehlkopf entsteht die Stimme, die erzeugt wird durch den Ausatemstrom und die sich im Kehlkopf befindlichen Stimmlippen).

Was ändert sich nach der Totalentfernung des Kehlkopfes?

Bei der Operation wird der Kehlkopf entfernt. Damit entfällt die Möglichkeit der Trennung der Luft- und Speiseröhre. Die Speiseröhre bleibt ohne das Zwischenstück Kehlkopf bestehen. Die Luftröhre wird nach außen verlegt und endet am unteren Hals in einem sogenannten Tracheostoma, welches durch eine Kanüle verstärkt wird. Das Atmen erfolgt jetzt nicht mehr über Mund und Nase, sondern allein durch diese Öffnung. Damit entfallen die wichtigen Funktionen der Nase, das Anfeuchten, Erwärmen und Filtern der Atemluft. Husten, Räuspern, Nase putzen und andere Funktionen sind weiterhin als Folge der Verlegung der Luftröhre nicht möglich. Die allerdings einschneidendste Veränderung ist aber die Stimmlosigkeit. Diese ist zurückzuführen auf das Entfernen des Kehlkopfes (damit der Tonerzeuger Stimmlippen) und da der Ausatemstrom nicht mehr in den Mund oder die Nase zum Bilden der Laute gelenkt werden kann. Es gibt jedoch Möglichkeiten, auch unter diesen Verhältnissen Ersatzstimmen zu erlernen.

Sprechmöglichkeiten

Elektronische Sprechhilfe

Meist für den Patienten die erste Kommunikationsmöglichkeit. Diese Sprechhilfe ist ein kleines Gerät, das am Hals angesetzt wird und einen Ton erzeugt, der mit Mundbewegungen (wie beim Sprechen) hörbare Äußerungen entstehen lässt.

Vorteile:

- Regelung der Lautstärke möglich
- Sprechzeit unabhängig von der Anstrengung
- Einsatz immer möglich, auch wenn andere Ersatzstimme einmal ausfällt

Nachteile:

- Klang, Stimme klingt monoton und mechanisch

Ösophagusstimme (Speiseröhrenersatzstimme)

Durch Luftaufnahme im oberen Speiseröhrenteil und wieder Abgabe dieser Luft erfolgt eine Tongebung die in Verbindung mit Sprechbewegungen im Mundbereich Wörter und Sätze entstehen lassen kann. Diese Tonerzeugung ist vergleichbar mit einem Ruktus (Rülpsen).

Vorteile:

- selbst erzeugte Stimme ohne zusätzliche Hilfsmittel

Nachteile:

- wenig modulationsfähige Stimme
- Erlernen der Stimme bei den meisten, jedoch nicht allen Patienten möglich
- ästhetische Barriere bei der Ruktus-Bildung

Shunt-Ventil

Schaffung einer Verbindung (einsetzen des Shunt-Ventils) zwischen Speiseröhre und Luftröhre. Durch Verschließen des Tracheostomas bei der Ausatmung mit dem Finger, wird die Luft durch das Ventil in die Speiseröhre gelenkt, dort der Speiseröhrenton erzeugt und danach in den Mund geleitet, somit zum Sprechen benutzt.

Vorteile:

- einsetzen des Ventiles entweder direkt bei der OP oder auch noch Jahre später ambulant
- Lernaufwand geringer
- flüssiges Sprechen und Betonung

Nachteile:

- zum Sprechen muss immer eine Hand frei sein
- striktes Trennen von Essen und Sprechen, sonst Verschlucken
- Pflegemaßnahmen sind genau einzuhalten, regelmäßige Kontrollen durch den Arzt

Therapie

Das Ziel ist eine bestmögliche, soweit erreichbar, hilfsmittelunabhängige Kommunikation. Die Therapie richtet sich nach der Art der zu erlernenden Stimme. Günstig ist es, verschiedene Techniken zu beherrschen. Falls noch nicht erfolgt, schnelle Versorgung mit einer elektronischen Sprechhilfe und Training für den Umgang. Anbahnen einer Ösophagus-Ersatzstimme, alternativ Shunt-Ventil und daran gebundene Übungen für die Anwendung z.B.:

- Einführung und Erläuterung
- Tonusregulierung
- Lockerungs- und Entspannungsübungen
- Atemübungen
- Anbahnen der Ersatzstimme
- Sprechen von Lauten, Wörtern, Sätzen
- Kommunikationstraining

Begleitend erfolgt soweit möglich und erwünscht eine Beratung über Hilfsmittel.

In der Regel erfolgt die logopädische Behandlung nach ärztlicher Verordnung. Falls Sie Fragen zu diesem Thema haben, schreiben Sie mir oder rufen Sie mich einfach an.

KONTAKT

WIR FREUEN UNS VON IHNEN ZU HÖREN

 Bayreuther Straße 30
01187 Dresden
Telefon: 0351 – 47 58 058
Telefax: 0351 – 47 58 059
info@logopaedie-dresden.de

 Cämmerswalder Straße 39
01189 Dresden
Telefon: 0351 – 40 16 763
Telefax: 0351 – 40 47 698
info@logopaedie-dresden.de

www.logopaedie-dresden.de