

Vocal fold dysfunction

Patienteninformation zur VCD-Erkrankung

Helios Klinikum Erfurt

**Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,
Plastische Operationen**

Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt

Telefon (0361) 781-6311

anette.sabransky@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/hno-erfurt



www.facebook.com/HeliosKlinikumErfurt



www.instagram.com/heliosklinikumerfurt

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Erfurt GmbH ·
Nordhäuser Straße 74 · 99089 Erfurt

Druck: Citydruck Erfurt GmbH · Gustav-Tauschek-Straße 1 ·
99099 Erfurt

Stand: 08/2023

Hinweis: Wir verwenden in unseren Texten weitestgehend eine geschlechtsneutrale Sprache. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit weichen wir an einigen Stellen davon ab. Wir schließen jedoch immer gleichermaßen alle Geschlechteridentitäten ein.





Plötzlich einsetzende Atemnot mit Erstickungsgefühl sowie die Unfähigkeit zu sprechen sind die Merkmale dieser seltenen Form einer Kehlkopffunktionsstörung.

Die Betroffenen erleben den Anfall als lebensbedrohlich und fühlen sich hilflos. Die Anfälle selbst sind oft nur von kurzer Dauer, Erstickten ist ausgeschlossen, denn im Moment der Ohnmacht erschlafft der verkrampfte Kehlkopf, öffnet sich und man kann wieder atmen.

Aber soweit muss es nicht kommen, man kann den Krampf beeinflussen, dazu finden Sie nachfolgend einige Hinweise und Informationen.

Auch wenn bei einer HNO-ärztlichen Untersuchung in der anfallsfreien Zeit oft ein normaler, unauffälliger Befund erhoben wird, empfehlen wir die fachärztliche Abklärung in jedem Fall.

Für Rücksprachen stehen wir gern zur Verfügung

**Das Ärzteteam der HNO-Klinik
im Helios Klinikum Erfurt**

Synonym

Kehlkopfkrampf, Spasmus

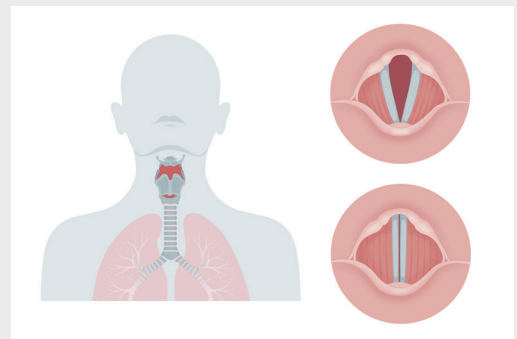
Symptome

- akute Atemnot
- inspiratorischer Stridor
- Dys-Aphonie (trockener Husten)
- intermittierende, funktionelle, Atemnot-induzierende laryngeale Obstruktion während In- oder Expiration

Ursache

bisher nicht vollständig geklärt, man vermutet:

- paradoxe Stimmlippenbewegung mit plötzlicher, unangemessener Adduktion bei Einatmung (oder selten Ausatmung) - funktionelle Störung-Dystonie
- Muskuläre Spasmen, die willkürlich nicht zu beherrschen sind
- Störung des Basalganglionbereichs, mit mehr oder weniger ausgeprägter psychogene Modulation
 - Beeinträchtigte laryngeale Sensibilität
 - Motorisch Neuropathie
 - Reflux
 - Entzündung
 - Neurologische Veränderung der laryngealen Bewegungskontrolle



Häufige Begleiterkrankungen:

- Asthma
- Noxen (Nikotin, Staubluft)
- Reflux
- Fehlgebrauch der Stimme (zu laut; zu lange)
- Viruserkrankung

Inzidenz (Häufigkeit):

2,5-22 %, 70% Frauen

Mögliche andere Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik:

- Asthma, Anaphylaxie, (psychische Erkrankungen?)
- laryngeale oder tracheale Stenose,
- bds. Stimmlippenlähmung

Befund (nicht im Anfall):

- kein pathologischer Larynxbefund,
- Stimme klar
- gute Sauerstoffsättigung
- normale Bewusstseinslage
- Stimmlippenadduktion während Inspiration und inspiratorischer Stridor
- während der Untersuchung Lippen schürzen oder Strohhalm blase
- Laryngoskopie kann VFD auslösen, damit auch Beweis
- verminderte inspiratorischer Flow



Therapie (im Anfall):

- Beruhigung, Beratung
- Komorbidität (Asthmaspray?)
- Atemtraining (diese sollen die irregulären Spasmen und Muster durchbrechen und die normale Neurologie der SL Motilität wiederherstellen)
- Atemmanöver während eines Anfalls
- Einatmen durch die Nase 3s, ausatmen mit geschürzten Lippen 3s
- Einatmen durch einen Strohhalm oder Tubus, ausatmen durch den Mund
- Unterkiefer beim Atmen vorschieben
- keuchen wie ein Hund mit offenem Mund und vorverlagerter Zunge
- zweimal schnell durch die Nase einatmen, dann einmal langsam, langsam durch den Mund ausatmen



Atemübungen bei paradoxer Stimmlippenbeweglichkeit

**Regelmäßige Übungen 2-4 x tgl. im anfallsfreien
Intervall**

1. Kiefervorschub

Schieben und bewegen Sie den Unterkiefer nach vorn während Sie versuchen, normal zu atmen.

2. Lippenspitzen

Atmen Sie durch die Nase ein und durch den Mund mit gespitzten Lippen aus.

3. Strohhalmatmung

Nehmen Sie einen großen Strohhalm oder einen ca. 1cm im Durchmesser messenden Plastikschlauch, schließen Sie ihre Lippen um den Schlauch. Atmen Sie durch den Schlauch ein und über den geöffneten Mund aus.

4. Nase zu Mund Atmung

Atmen Sie langsam und tief über die Nase ein ca. drei Sekunden.

Atmen Sie langsam 3 Sekunden über den Mund mit gespitzten, offenen Lippen aus.

5. Hecheln

Atmen Sie rhythmisch wie ein hechelnder Hund, mit offenem Mund und nach vorn verlagerte Zunge

6. Schnüffeln

Nehmen Sie zwei schnelle und dann einen langsamen Atemzug durch die Nase und atmen Sie langsam durch den Mund aus.

Wenn unter den Atemmanövern Schwindel oder Kopfschmerz auftritt dann Pause, weiter, wenn wieder gut.

Diese sehr hilfreichen Atemmanöver sollten Sie im Rahmen einer physikalischen Therapie unter Anleitung eines Physiotherapeuten/Atemtherapeuten oder Logopäden erwerben, dann können Sie gezielt üben und im Falle eines erneuten Anfalls angewendet werden.

Seltene und hochspezifische Therapieempfehlungen im Einzelfall

- Helium-oxygen Inhalation
- nichtinvasive positiv Druck Beatmung
- Benzodiazepin (atemdämpfend)
- Ketamin
- Botulinumtoxin