

zurück zur Normalansicht der Seite Stimmstörungen

Informationen zum Thema Stimmstörungen

Bei Stimmstörungen wird grundsätzlich zwischen organischen Veränderungen einerseits (d.h. Veränderungen der Gestalt und Beweglichkeit der Stimmlippen) und den so genannten funktionellen Stimmstörungen unterschieden, wobei beide Formen sich auch gegenseitig bedingen können.

Das Behandlungsziel einer logopädischen Stimmtherapie ist in jedem Fall eine leistungs- und adaptionsfähige Stimmfunktion und eine optimale Koordination und Beweglichkeit aller für das Sprechen notwendigen Organe, d.h. der Atmungs-, Körper-, Phonationsmuskulatur und des Bereiches oberhalb des Kehlkopfes (Ansatzrohr).

Eine HNO-ärztliche Untersuchung erfolgt zunächst meist mittels einer Kehlkopfspiegelung (Lupenlaryngoskopie), bei welcher der Arzt feststellen kann, ob organische Veränderungen im Kehlkopf und insbesondere an den Stimmlippen vorliegen. Weitere bildgebende Verfahren wie Stroboskopie und Ultraschall können indiziert sein.

Generell gelten bei Stimmstörungen folgende Regeln:

- kein Räuspern
- kein Husten
- kein Schreien
- kein Gebrauch der Flüster- oder Hauchstimme
- möglichst wenig sprechen
- kein Tabakgenuss
- kein Alkoholgenuss

Aphonie

Eine Aphonie beruht meist auf länger andauernden psychischen Problemen (psychogene Aphonie) und ist in der überwiegenden Anzahl des Auftretens ein eher weibliches Phänomen. Dabei ist die Stimme nur beim mitteilenden Sprechen völlig tonlos und flüsternd, während die übrigen (reflektorischen) Stimmäußerungen wie Weinen, Lachen, Husten u.ä. keine stimmliche

Auffälligkeit zeigen. Die Stimme als solche ist insofern völlig intakt.

Die Behandlung erfolgt durch

- Stimmgebungsübungen wie tönendes Husten, Summen etc.
- Atemübungen
- Entspannungsübungen
- psychologische bzw. verhaltenstherapeutische Unterstützung

Bereits nach den ersten Sitzungen sollten sich bei professioneller Therapiedurchführung Erfolge zeigen.

Hyperfunktionelle Dysphonie

Eine hyperfunktionelle Dysphonie, auch Berufsdysphonie genannt, kann entstehen infolge

- unökonomischen Stimmgebrauchs
- stimmbelastender Arbeit
z.B. bei LehrerInnen, ErzieherInnen, TrainerInnen, Call-Center-AgentInnen usw.
- organischer Störungen
wie z.B. Entzündungen der Luftwege, Stimmlippenknötchen, Kehlkopfpapillome, Stimmlippenpolypen, Stimmlippenlähmung oder Reinke-Ödem
- psychischer Faktoren
wie Stress, Schmerzen usw.

Symptomatisch für hyperfunktionelle Dysphonien sind

- subjektive Symptome
in Form von Schmerzen im Kehlkopfbereich, Trockenheit, Räusperzwang
- akustische Symptome
wie z.B. eine heisere, gepresste, raue Stimme, Ermüdungserscheinungen, Intensitätsschwäche
- klinische Symptome
z.B. gefüllte Halsvenen beim Sprechen, abnorme Verspannungen und Kontraktionen der äußere Kehlkopfmuskulatur
- laryngoskopische Symptome
wie z.B. intensives Aneinanderpressen der Stimmlippen bei der Stimmbildung, Rötung und Schwellung der Stimmlippen, verlängerte Schließungsphase der Stimmlippen

Die Behandlung erfolgt durch

- Änderung der Lebensgewohnheiten (Arbeitsplatz, Familiensituation, Stress etc.)
- ggf. chirurgische Behandlung
z.B. Abtragen von Stimmlippenknötchen

- logopädische Stimmtherapie mit Entspannungsübungen, Atemübungen und dem Erlernen eines ökonomischen Stimmeinsatzes

Taschenfaltenstimme

Bei stärkster muskulärer Hyperfunktionalität ist die Ausbildung der so genannten Taschenfaltenstimme möglich, bei der nicht die Stimmlippen überspannt werden (wie bei der hyperfunktionelle Dysphonie), sondern ein Zusammenziehen des gesamten Kehlkopfeingangs erfolgt. Die Stimmgebung erfolgt dann nicht mehr über die Stimmlippen selbst sondern über die seitlich oberhalb der Stimmlippen liegenden Schleimhautfalten (Taschenfalten), welche statt der Stimmlippen in Schwingung gebracht werden. Die dabei produzierte Stimme erfordert einen großen Kraftaufwand, klingt tief, gepresst, rau und heiser und fällt durch den geringen Stimmumfang auf.

Bei nicht funktionsfähigen Stimmlippen z.B. nach operativen Eingriffen wie z.B. dem Entfernung einer Stimmlippe kann der Einsatz der Taschenfaltenstimme durchaus erwünscht sein und logopädisch trainiert werden.

Hypofunktionelle Dysphonie

Im allgemeinen entsteht eine hypofunktionelle Dysphonie mit fehlendem Schluss der Stimmritze infolge

- einer angeborenen Muskelschwäche
- einer körperlich bedingten Allgemeinschwächung des Organismus
- als Sekundärsymptomatik einer unbehandelten hyperfunktionelle Dysphonie
- einer extremen Abmagerungskur

Charakteristisch erscheinen dabei

- subjektive Symptome wie Müdigkeit, geschwächte Intensität
- akustische Symptome (luftvoll, klanglos, schwach, rau)
- klinische Symptome in Form von schlaffer Haltung und schlechter Artikulation
- laryngoskopische Symptome (mangelhafter Verschlussmechanismus der Stimmlippen)

Die Behandlung erfolgt durch

- Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustands
- Atemübungen
- Stimmübungen

Die intensive Mitarbeit und Motivation des Patienten in Richtung einer Verbesserung der Stimme ist dabei unabdingbar.

Stimmstörungen infolge von Lähmungen der Kehlkopfnerve

Die Muskeln des Kehlkopfes werden durch den 10. Hirnnerv (Nervus vagus) gesteuert. Infolge Quetschung, Zerrung, Durchtrennung, Neuritis oder Neuralgie kommt es zu Ausfallerscheinungen.

Die isolierte oder beidseitige Schädigung des Nervus recurrens, eines abgehenden Astes des Nervus vagus, kann beispielsweise durch

- Bronchial-Karzinome
- Speiseröhren-Karzinome
- Operationen an der Speiseröhre
- scharfe oder stumpfe Halsverletzungen
- infektiös-toxisch

bedingt sein.

Durch die Nervenschädigung können die davon betroffenen Muskeln ihre Aufgabe nicht mehr wahrnehmen. Im Falle einer Schädigung des N. recurrens ist eine Stimmlippe (oder möglicherweise beide) in ihrer Stellung fixiert und kann nicht mehr in den für die Stimmgebung erforderlichen Kontakt zur anderen Stimmlippe treten, da die entsprechenden Kehlkopfmuskeln nicht mehr innerviert werden.

Die Stellung der Stimmlippen kann folgendermaßen unterschieden werden:

- Median- oder Phonationsstellung
(die physiologische Stellung bei der Stimmgebung)
- Paramedianstellung
(die Stimmlippe kommt nicht komplett in die physiologische Stellung bei der Stimmgebung)
- Intermediärstellung
(die Stimmlippe ist in der Mitte zwischen Atmungs- und Phonationsstellung fixiert)
- Lateral- oder Respirationsstellung
(die physiologische Stellung bei der Atmung)

Die Symptomatik

kann dieselbe sein wie bei einer Dysphonie.

Je nachdem, ob nur eine oder beide Stimmlippen betroffen sind und in welcher Stellung sie fixiert ist bzw. sind, zeigt sich eine unterschiedliche Symptomatik von "kaum auffällig/leicht heiser" bis "vollständige Stimmlosigkeit".

Liegt eine beidseitige Paramedianstellung vor (d.h. gehen beide Stimmlippen nicht mehr in die Atmungsstellung), kann es zu Atemnot und Erstickungsgefahr kommen, so dass eine Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) und der Einsatz einer Sprechkanüle erforderlich wird.

Behandlung:

Je nach Beeinträchtigung besteht die Therapie aus

- einer operativen Behandlung
Injektion von Kunststoffen (z.B. Teflon) oder Knorpelimplantat
- ggf. Sicherstellung der Atmungsfunktion
durch einen Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) und Einsatz einer Sprechkanüle
- logopädischer Stimmtherapie

Mutationsstörungen

Mutationsstörungen beruhen auf einem gestörten Zusammenspiel der Kehlkopfmuskeln in der Zeit des Übergangs von der Kinder- zur Erwachsenenstimme mit etwa 12 bis 14 Jahren (im Volksmund "Stimmbruch" genannt). Dabei sinkt die mittlere Sprechstimmlage bei Jungen um etwa 8 Töne (eine Oktave), bei Mädchen etwa um 3 Töne (eine Terz). Obwohl beide Geschlechter diesen Übergang mitmachen, ist er besonders bei den Jungen deutlicher zu beobachten. Beim Sprechen kommt es dann häufig zu den so genannten Registersprüngen, d.h. die Stimme "kickst" und schwankt zwischen der Kinder- und Erwachsenenstimme hin und her. Von einer Mutationsstörung im Sinne einer Stimmstörung spricht man erst dann, wenn dieser Übergang zu lange andauert bzw. wenn die Mutationsphänomene noch bei (jugendlichen) Erwachsenen zu beobachten sind.

Symptomatisch sind dabei

- das plötzliche Umkippen der Stimme nach oben und unten
- die sehr häufig auftretende Diplophonie (Doppelklänge).

Die Behandlung erfolgt durch

- Atemübungen und
- Stimmübungen
- evtl. Psychotherapie

bis die Stimme stabil geworden ist.

Der Patient sollte lernen, seine "neue" Stimme zu akzeptieren und in allen Situationen anzuwenden. Eventuell ist bei einer entsprechenden psychischen Disposition (z.B. bei Problemen mit der kulturellen Herkunft oder der eigenen sexuellen Orientierung) auch eine Psychotherapie erforderlich.

Spastische Dysphonie

Die spastische Dysphonie, auch als "Stimmstottern" oder "spasmodische Dysphonie" bezeichnet, ist selten und kommt gleichermaßen bei beiden

Geschlechtern vor. Sie ist Resultat jahr(zehnt)elanger schwerer psychischer Belastung. Sie gilt als Form der Neurose und wird aus psychogener u./o. neurologischer Sicht diagnostiziert. Dabei unterscheidet man

- den so genannten **Adduktionstyp**
mit mühsam gepresster, angestregter, angespannter und staccatoähnlicher Stimmgebung
- den so genannten **Abduktionstyp**
mit weicher Stimme und Einschränkung der Stimmintensität und des Stimmumfangs.
Der Stimmklang ist verhaucht und zum Teil aphon (stimmlos)
Beim Lachen, Weinen oder Singen zeigen sich keine Probleme.

Behandlung:

Die Therapie erfolgt im allgemeinen auf psychologischer, somatischer und psychosomatischer Basis sowie logopädisch-pädagogischer Behandlung mit Entspannungsübungen, Atemübungen, Artikulationsübungen und Stimmübungen. Daneben stehen folgende Optionen zur Verfügung:

- chirurgischer Eingriff mit einseitiger Durchtrennung des Nervus Recurrens
- Einspritzung von Botulinum-Toxin

Altersstimme

Sie wird auch Greisenstimme genannt, wobei zwischen der Altersstimme (Vox senium) und der vorzeitig gealterten Stimme (Senium praecox vocis) unterschieden wird.

Die Altersstimme zeichnet sich durch die folgenden Merkmale aus:

- Verlust der Bruststimme durch Atrophie (Verkümmern) der Muskulatur (M. vocalis)
- Abnahme der Stimmstärke durch Nachlassen der Lungenkräfte
- Beeinträchtigung der Resonanz durch Elastizitätsverlust und Verknöcherung im Kehlkopf
- Beeinträchtigung von Stimmqualität und Stimmtimbre
- Abnahme des Stimmumfangs, wobei die untere Stimmgrenze sich beim Mann um eine Quart bis Quint, bei der Frau um eine Terz bis Quart anhebt

Als symptomatisch gilt dabei

- die durch den herabgesetzten Spannungszustand der Stimmlippen hervorgerufene doppelt konkave und damit nicht physiologisch schließende Stimmritze
- die häufig pathologischen Stimmlippenbewegungen, welche auf Fehlsteuerungen der Nerven bei der Lautbildung hinweisen
- eine häufig auftretende "Stimm-Müdigkeit"

- Heiserkeit

Die therapeutische Behandlung geschieht durch

- Atemübungen
- Artikulationsübungen
- Stimmübungen zur verbesserten Koordination zwischen Atmung und Lautbildung
- ggf. ärztliche Mitbehandlung falls Lungenerkrankungen vorliegen

Reinke-Ödem

Als eine Sonderform einer chronischen Laryngitis (Kehlkopftzündung) ist das Reinke-Ödem anzusehen, bei dem an bestimmten Stellen meist beider Stimmlippen Wassereinlagerungen zwischen Schleimhaut und Bindegewebe zu beobachten sind. Die Stimmlippen sind an den entsprechenden Stellen verdickt, so dass kein korrekter Stimmlippenschluss bei der Stimmgebung vorliegt. Nikotingenuss, häufig in Verbindung mit Alkohol und dem Stresshormon Adrenalin führt nicht selten zu Einlagerungen von Wasser in die die Stimmlippenschleimhaut, insbesondere wenn der Schluckvorgang und die Stimmgebung unökonomisch und mit zu starkem Druck ausgeführt werden. Aufgrund übermäßiger Sprechanstrengung ist dabei eine Stimmstörung mit

- Heiserkeit
- rauem Stimmklang
- dunklem Stimmklang
- gesenkter Sprechstimmlage

obligatorisch. Gleichzeitig zeigen sich häufig Missempfindungen in Form von

- verstärktes Räuspern
- Verschleimung
- Kloßgefühl im Hals.

Zu den therapeutischen Maßnahmen gehören

- Stimmruhe
- Rauchverbot
- logopädischen Therapie
- Verbesserung der Stimmhygiene
- evtl. chirurgische Eingriffe
in Form von Oberflächenabtragung (Stimmlippen-Stripping)

Stimmlippenknötchen

Knötchen auf den Stimmlippen zählen zu den organischen Stimmstörungen und stellen eine Extremform der hyperfunktionellen Dysphonie dar. Stimmlippenknötchen entstehen durch mechanische Überbelastung der

Stimmlippen. Bei zu starker Anspannung schwingen die Stimmlippen nicht mehr frei sondern schlagen aufgrund zu großen Drucks gegeneinander. An den Stellen der höchsten Belastung entstehen dabei zunächst zähe Schleimfäden, welche sich bei anhaltendem unphysiologischen Stimmgebrauch verhärten können.

Dies kann schon im Säuglingsalter passieren. Durch lautes und übermäßiges Weinen und Schreien können sich bereits beim Kleinkind die so genannten "Schreiknötchen" bilden. Später zeigen sich "Schreiknötchen" z.B. häufig bei Kindern, die Mannschaftssportarten betreiben.

Stimmüberlastung und Stimmfehlbelastung z.B. in Lärm- oder Sprechberufen, falsche Stimmtechnik mit zu hohem Druck und Kraftaufwand oder das Singen in falscher Stimmlage bzw. Stimmüberforderung bei Sängern können zur Knötchenbildung führen ("Sängerknötchen").

Symptomatisch bei Stimmlippenknötchen sind

- Heiserkeit
- rauher Stimmklang
- Räusperzwang
- Fremdkörpergefühl
- Sprechanstrengung

Therapie

Die therapeutischen Maßnahmen sind abhängig von der Konsistenz und Beschaffenheit der Knötchen:

Weiche Stimmlippenknötchen

können sich zurückbilden, wenn durch Stimmruhe und Stimmtherapie (wie bei der Therapie hyperfunktioneller Stimmstörungen) eine Veränderung in Richtung eines physiologischen und ökonomischen Umgangs mit der Stimme erzielt wird.

Harte Stimmlippenknötchen

werden meist durch einen mikrolaryngoskopischen Eingriff chirurgisch abgetragen. Stimmruhe vor und nach dieser Behandlung ist vorteilhaft. Eine sich anschließende logopädische Stimmtherapie wie bei der Therapie hyperfunktioneller Stimmstörungen ist zum Erwerb eines physiologischen und ökonomischen Umgangs mit der Stimme und einer besseren Stimmhygiene auch in diesen Fällen angebracht.

Stimmlippenpolypen

Stimmlippenpolypen sind die häufigsten gutartigen Stimmlippenveränderungen und treten meist nur auf einer Seite des Kehlkopfes auf und zeigen ein variables Bild betreffend Lokalisation, Form und Größe bzw. Ausdehnung. Häufig sitzen

sie oft auf einem kleinen Stiel auf der Stimmlippenschleimhaut. Sie treten oft in Verbindung mit einer akuten Kehlkopfentzündung bei zusätzlicher bzw. gleichzeitiger unökonomischer Überforderung des Kehlkopfes auf (z.B. Schreien bei Sportveranstaltungen). Zigarettenrauch und/oder die Inhalation von Reizstoffen wie Industrieabgasen fördert die Entstehung.

Symptomatisch bei Stimmlippenpolypen sind

- Heiserkeit
- Druckgefühl
- Räusperzwang
- raue Stimme

Therapeutisch ist die Abtragung (Polypenresektion) unter direkter Laryngoskopie indiziert. Um Karzinome auszuschließen, werden pathologische Veränderungen meist mittels Biopsie untersucht. Zur Wiederherstellung der Stimme und Ausschaltung der zugrunde liegenden Ursachen ist eine postoperative logopädische Stimmtherapie erforderlich, insbesondere, wenn die Fehlbelastung der Stimme zu einer hyperfunktionellen Stimmstörung geführt hat.

Kontaktgranulom

Das Kontaktgranulom gehört ebenfalls zu den organischen Stimmstörungen. Dabei handelt es sich um eine Geschwulstbildung an den Stimmlippen. Es tritt nahezu ausschließlich bei Männern auf.

Symptome sind

- Heiserkeit
- Blut im Auswurf
- Schmerzen beim Schlucken
- Sprechanstrengung
- Missempfindungen wie Trockenheitsgefühl und Kratzen im Hals
- Verschleimung
- Laryngoskopische Symptome in Form kleiner Schleimhautdefekte, die sich später zu grauweißen, schüsselförmigen Vertiefungen mit Wulstbildung an den geröteten Rändern entwickeln.

Als Ursachen dieser organischen Veränderungen werden

- zu hohe stimmliche Belastung
- stimmliche Überbeanspruchung z.B. in Sprechberufen
- unökonomische und unphysiologische Stimmtechnik
- (evtl. angeborene) Muskelschwäche des Stimmlippenmuskels
- Entzündungen der Schleimhaut des Kehlkopfes durch aufsteigende bzw. zurückfließende Magensäure (Ösophagealer Reflux)
- psychogene Faktoren

angenommen.

Durch kompensatorische Hyperaktivität bei den o.g. Ursachen schlagen die Stimmlippen hart gegeneinander, so dass an diesen Stellen Schädigungen in Form von Schwellungen, später kleinen Schleimhautdefekten entstehen, welche durch ständige Überbeanspruchung in Kontaktgranulome übergehen können.

Bei der Behandlung von Kontaktgranulomen umfasst

- die Einhaltung von Stimmruhe
- eine logopädische Stimmtherapie
- ggf. eine psychologische Behandlung
- ggf. operative Maßnahmen

Nach einer logopädischen Stimmtherapie mit den Schwerpunkten Erwerb eines physiologischen und ökonomischen Umgangs mit der Stimme und bessere Stimmhygiene bildet sich ein Kontaktgranulom häufig zurück. Bei größeren Granulomen oder falls dies nicht der Fall ist, können Kontaktgranulome operativ abgetragen werden. Operative Maßnahme führen jedoch, insbesondere in Fällen ohne begleitende logopädische Stimmtherapie, häufig zu Rückfällen (Rezidiven).

Autor: Uwe Kurz

Quellen:

Wirth: Stimmstörungen, Deutscher Ärzte Verlag, Köln

Geier-Bruns: Skript zum Kurs "Die Akzentmethode"

Boenninghaus: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg

[zurück zur Normalansicht der Seite Stimmstörungen](#)