

## zurück zur Normalansicht der Seite Was ist eigentlich ...

# Fragen rund um Mund und Ohr, Sprechen und Hören Was ist eigentlich ...?

### ... Jodeln?

Ein **Jodler** ist ein in der alpenländischen Tradition verwurzeltes, textloses Singen auf Lautsilben. Die Bezeichnung "Jodler" ist lautmalerisch; typische Silbenfolgen sind "Hodaro", "Iohodraeho", "Holadaittijo". Charakteristische Merkmale des Jodelns sind

- ◆ häufiges Umschlagen zwischen Brust- und Falsettstimme (Registerwechsel)
- ◆ große Intervallsprünge und
- ◆ weiter Melodienumfang

In wahrscheinlich allen gebirgigen und unwegsamen Regionen der Welt gibt es verschiedene Techniken, um mit Rufen weite Distanzen akustisch zu überbrücken. Die Ursprünge des Jodelns gehen deshalb auf vorkeltische Zeiten zurück: Jodelnd verständigten sich Hirten und Sammler, Waldarbeiter und Köhler. Von Alm zu Alm wurde mit **Almschrei** (Almschroa) oder **Juchzer** (Juchetzer) kommuniziert.

Jodel-Kommunikationsformen existieren auch bei den afrikanischen Pygmäen, bei den Eskimos, im Kaukasus, in Melanesien, in China, Thailand und Kambotscha, in Spanien ("Alalá"), in Lappland (Joik, auch Juoigan), in Schweden (Kulning, auch Kölning, Kaukning), in Polen und Rumänien.

Lokale Bezeichnungen: Wullaza (Steiermark), Almer (Oberösterreich), Dudler (Niederösterreich). Im alpenländischen Volklied wurde der Jodler zum **Jodel-Lied** musikalisch weiterentwickelt. Ursprüngliche Jodler werden immer solistisch praktiziert, die meisten Jodel-Lieder sind mehrstimmig und scheinen häufig als Kehr- und Schlussrefrain von Volksliedern auf. Der ursprüngliche Jodler ist heute hauptsächlich im Rahmen der volkstümlichen Musik zu hören. Einer der bekanntesten bayrischen Jodler ist der Jodel-König Franzl Lang. Im Harz und im Erzgebirge wird das Jodeln als virtuose Musikfolklore mit Wettbewerben gepflegt.

Den Weltrekord im Jodeln hält der Kanadier Don Reynolds mit 7 Stunden 29 Minuten.

gekürzt, aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie  
Der Inhalt dieses Wikipediaeintrags unterliegt der GNU FDL.

### ... Ohrenschmalz?

**Ohrenschmalz** (*Zerumen*, *Cerumen*) ist die Absonderung der Talgdrüsen des äußeren Gehörgangs, durch welche die Haut des Gehörgangs befeuchtet wird und Staub, Schmutz, abgestorbenen Hautzellen und Fremdmaterialien aus dem Ohr entfernt werden. Zusammen bilden diese Komponenten einen gelblichen Schutzfilm, der das Ohr vor schmerzhaften Infektionen des Gehörgangs schützt. Eingelagerte Duftstoffe verhindern, dass sich Insekten in das Ohr verirren.

Mit dem Einsatz von Ohrenstäbchen wird die natürliche Schutzschicht angegriffen oder zerstört, hinzu kommt eine Verdichtung des Ohrenschmalzes in der Nähe des Trommelfelles, so dass es zu einem völligen Verschluss des Gehörgangs (Ohrenschmalzpfropf, Zeruminalpfropf) und plötzlicher Schwerhörigkeit kommen kann. Pfropfartig verdichteter Ohrenschmalz kann nur noch vom HNO–Arzt herausgespült werden.

Ohrenschmalz sollte deshalb nicht mit Wattestäbchen o.ä. entfernt werden. Zur Entfernung genügt meist das einfache Waschen der äußeren Ohrmuschel, wobei eventuell vorhandener Zerumenüberschuss weggespült wird. Bei einem gesunden Menschen sollte so niemals Ohrenschmalz am Ohr sichtbar werden.

Autor: Uwe Kurz

### ... ein Bauchredner?

Der Begriff "**Bauchredner**" (*Ventriloquist*, lat. von *venter* = Bauch; *loquere* = reden) ist äußerst irreführend, denn niemand ist in der Lage mit seinem Bauch **bewusst** Töne oder Worte erzeugen zu können. Worte ohne Bewegung des Mundes hervorzubringen ist eine akrobatische Kunst, wobei der Künstler die Gaumenbögen im Mund zusammenpresst und den Kehlkopfeingang durch Rücklage der Zunge verengt. Die wirkliche Stimme wird – laienhaft ausgedrückt – die Kehle hinunter gedrückt und in einer höheren Stimmlage wieder zu Gehör gebracht. Der hintere Rachenbereich wird dabei als Resonanzraum benutzt.

Bereits in der griechischen Antike war die Kunst des Bauchredens bekannt. Eurykles von Athen war zu dieser Zeit der wohl bekannteste Bauchredner.

Autor: Uwe Kurz

## ... ein Schluckauf?

Der **Schluckauf** (lat. von *singultus* = Schluchzen, Schlucken) ist eine reflektorische Einatmungsbewegung (Kontraktion) des Zwerchfells, wobei die Einatmung durch plötzlichen Stimmritzenverschluss unterbrochen wird. Dadurch entsteht ein hörbares Geräusch. Ein Schluckauf entsteht durch eine Verkrampfung des Zwerchfells und ist eine durch das Nervensystem ausgelöste, unwillkürliche und damit auch nicht steuerbare Störung.

Mögliche Ursachen sind

- ◆ hastiges Essen
- ◆ Aufregung
- ◆ Alkoholgenuss

Der Volksmund meint, dass ein Schluckauf entsteht, wenn jemand an einen denkt. Es gibt keine allgemein gültige Methode zum Beenden eines Schluckaufs, jedoch soll folgendes helfen:

- ◆ die Luft anhalten
- ◆ etwas trinken
- ◆ während eines Kopfstands ein Glas Wasser trinken
- ◆ beide Ohren zuhalten und dann trinken
- ◆ Zucker essen
- ◆ den Schluckauf vergessen

Alle Ärzte versagten bei dem Bemühen, Jack O'Lary von seinem hartnäckigen Schluckauf zu befreien. Als die breite Öffentlichkeit erfuhr, dass er der Mann mit dem hartnäckigsten Schluckauf aller Zeiten sei, bekam er weit mehr als 60000 Vorschläge zur Linderung. Er probierte sie alle aus aber keiner half, wie er sagte. Sein Schluckauf begann am 13. Juni 1948 und endete am 1. Juni 1956. Die Heilung führte Jack O'Lary auf sein gutes Verhältnis zum heiligen Judas, dem Patron für hoffnungslose Fälle, zurück.

Charles Osborne aus Iowa hickste zwölf Jahre lang rund 19000 Mal am Tag. Mit fast 420 Millionen Hicksen hält er den Weltrekord im Dauerschluckauf.

gekürzt, aus [Wikipedia](#), der freien Enzyklopädie  
Diese Seite ist unter der [GNU FDL](#) verfügbar.

## ... niesen?

Üblicherweise gilt das **Niesen** (*Sternutatio*) als Symptom des Schnupfens, ob nun hervorgerufen durch Erkältung oder durch Pollenflug. Es handelt es sich beim Niesen jedoch eher um einen Reinigungsreflex, bei dem störende Partikel (Fremdkörper oder Schleimteilchen) aus der Nase geschleudert werden, damit sie nicht in die Lunge gelangen. Staubpartikel oder Pfefferpulver können z.B. den Niesreiz auslösen. Je stärker der Reiz, desto heftiger die Niesattacke. Ununterbrochenes Niesen kann zu einem Nieskrampf führen.

Zur Auslösung des Niesens sind dazu nicht unbedingt "echte" Reize erforderlich. So gaukelt beispielsweise bei allergischen Reaktionen der Körper nur vor, dass ein Fremdkörper in der Nase sei, der durch Niesen beseitigen werden muss.

Auch ein Blick in die Sonne oder helles Licht kann einen Niesreiz auslösen, da die Augen- und Nasenschleimhaut über den Gesichtsnerv miteinander verbunden sind. Bei Reizung der Augenschleimhaut beginnt die Nase zu laufen und kann auf diese Weise zum Niesen führen.

Das zweiphasige Prinzip des Niesens ähnelt dem des Hustens, nur eben in der Nase. In der ersten Phase wird die Luft eingeatmet und passiert beim Ausatmen die Stimmbänder, was den **Haaaa**-Teil des Niesens bewirkt. In der zweiten Phase (**-tschi!**) wird die zuvor eingeatmete Luft nach kurzem Anhalten des Atems mit hoher Geschwindigkeit (teilweise mit mehr als 130 Kilometern pro Stunde) durch den Mund oder auch durch die Nase wieder ausgestoßen.

Niesen hört sich aufgrund der unterschiedlichen Anatomie und der unterschiedlichen Anspannung der Muskeln bei jedem Menschen etwas anders an. Auch die Anzahl kann variieren: manche Leute niesen immer nur ein einziges Mal, andere stets mehrmals hintereinander.

Das dem Niesen entgegengebrachte "Gesundheit!" oder "Helf Gott!" ist aus abergläubischer Tradition heraus nicht nur ein Wunsch zur baldigen Genesung sondern auch ein Abwehrzauber, damit der in der Nase des Anderen vermutete kleine Quälgeist nicht die eigene Nase angreife.

Autor: Uwe Kurz

### ... das absolute Gehör?

Menschen mit **absolutem Gehör** sind zu erstaunlichen Dingen fähig. Sie erkennen Tonhöhen, ohne einen Bezugston haben zu müssen oder können alle 10 Töne eines Zehnklangs identifizieren, sie können Tonarten erkennen oder spontan ein "e" oder "a" vorsingen. Besonders gute Absolut Hörer identifizieren sogar Tonhöhen von Alltagsgegenständen: Beim Klopfen an eine Fensterscheibe erkennen sie z.B. ein "d."

Zur Entstehung des absoluten Gehörs gibt es drei Erklärungsmodelle. Die Anlage-Umwelt-Frage spielt bei dieser Diskussion eine große Rolle.

- ◆ Ein Modell meint, dass es sich beim absoluten Gehör um ein angeborenes Phänomen handelt, das nur einige wenige haben.
- ◆ Ein anderer Erklärungsansatz meint, dass das absolute Gehör grundsätzlich angeboren ist, dass es aber bei den meisten im Laufe der Kindheit wieder verloren geht.
- ◆ Eine dritte Theorie behauptet schließlich, dass das absolute Gehör eine besondere Leistung des Langzeitgedächtnisses ist, welche in frühen Jahren antrainiert werden kann.

Zur letzten Theorie wird u.a. folgender Beleg angeführt: In japanischen Musikschulen gehört das Antrainieren des absoluten Gehörs zum Lehrplan. Die Erfolgsrate dieser Schulen ist hoch – über 80 Prozent der Musikschüler haben nach einiger Zeit das absolute Gehör. Voraussetzung ist ein intensives Training in der sensitiven Phase vor dem 7. Lebensjahr, in der das Kind besonders lernfähig in Bezug auf Töne und Sprache ist. Töne der weißen Tasten am Klavier werden am schnellsten und sichersten erkannt, da die Töne der weißen Tasten in der Regel häufiger vorkommen und früher erlernt werden als die chromatischen Töne der schwarzen Tasten.

Die Rate von Absoluthörern unter Profimusikern ist im Vergleich zur Normalbevölkerung sehr hoch. Im Durchschnitt haben von den Studenten einer Musikhochschule über 20 Prozent das absolute Gehör, während der Anteil in der Normalbevölkerung unter einem Prozent liegt, was beweist, dass das absolute Gehör jedem Fall auch mit Übung und Hörerfahrung zu tun hat.

Das absolute Gehör ist jedoch kein wesentliches Merkmal für Musikalität. Es kann für Musiker zwar nützlich, jedoch auch hinderlich sein. Wenn ein Absoluthörer auf einem transponierenden Instrument (z.B. Trompete, Klarinette) spielen möchte, hat er große Schwierigkeiten damit, eine andere Tonart zu hören, als notiert zu sehen. Auch das bekommt der Absoluthörer aber nach einiger Übung in den Griff.

Quelle:

[www.quarks.de](http://www.quarks.de)

Westdeutscher Rundfunk

Sendedatum: 06.03.2001

Autorin: Ilka aus der Mark

### ... ein Hörsturz?

Ein **Hörsturz** (akute Ertaubung, engl. *Sudden deafness*) ist der plötzlich und unerwartet, innerhalb weniger Stunden eintretende Verlust der Hörfähigkeit bis hin zur Schwerhörigkeit oder Taubheit; häufig begleitet von unangenehmen Ohrgeräuschen. Betroffen ist meist nur der Teil eines Ohres, und zwar das Innenohr.

Die Ursachen sind bis heute nicht geklärt. Man nimmt u. a.

Durchblutungsstörungen im Innenohr an, für die es häufig keinen erkennbaren körperlichen Grund gibt. Bei vielen Patienten kommt Stress als Auslöser in Betracht. Dieser wirkt über den Kreislauf auf die Blutgefäße, die sich verengen, so dass es zu einer Minderversorgung kommen kann.

Ein Hörsturz ist ein akuter Notfall, der sofort behandelt werden muss, um Dauerschäden zu vermeiden. Jährlich ist einer von 3.000 Menschen in der Bundesrepublik betroffen. Mit erheblichen Folgen: Schwerhörigkeit, Druckgefühl, pelziges Gefühl und Ohrgeräusche (Tinnitus) können auch nach Wiedererlangen des Gehörs zurückbleiben. Die Behandlung erfolgt meist im Krankenhaus mit Hilfe von Infusionen und gefäßerweiternden Medikamenten.

Quellen:

[www.wissen.de](http://www.wissen.de)

[www.quarks.de](http://www.quarks.de)

### ... das Falsett?

**Falsett** ist die italienische Bezeichnung für eine Männerstimme, die in höheren Tonlagen beim Singen oder Sprechen wie eine Frauenstimme klingt. Diese wird auch Füstelstimme genannt. Die Ableitung der Bezeichnung Falsett für einen solchen Stimmklang stammt aus dem italienischen "*falso*" (falsch). Das Falsett ist nicht mit der hohen Stimmlage von Kastraten vergangener Jahrhunderte zu verwechseln – im Gegensatz dazu kann die Technik des Falsett erlernt werden und ist im Zuge der Aufführungspraxis alter Musik hin und wieder zu hören. In der populären Musik finden sich bekannte und häufige Beispiele des Falsettgesangs z.B. bei Prince, den Bee Gees u.a.

Autor: Uwe Kurz

### ... Gähnen?

**Gähnen** ist ein tiefes und langsames Einatmen bei weit geöffnetem Mund kurz vor oder nach einem Wechsel des Schlaf-/ Wachzustandes. Deshalb gähnt man, oft müdigkeitsbedingt, besonders nach dem Aufstehen und kurz vor dem Schlafengehen.

Es kommt jedoch auch vor, dass Gähnen durch Gruppenverhalten auslöst wird: Jemand der in Sicht- oder Hörkontakt mit anderen gähnenden Personen oder Tieren ist, beginnt auch zu gähnen. Mitunter führt bereits schon das Lesen über Gähnaktivitäten (z.B. das Lesen dieses Artikels) oder das Betrachten eines derartigen Bildes oder Filmausschnitts zum Gähnen. Daher sagt man auch, Gähnen sei ansteckend. Dieses Verhalten ist evolutionsbedingt und mit großer Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass früher die Rudelführer unter unseren Vorfahren gähnten, woraufhin alle anderen Gruppenangehörigen dieses Verhalten imitierten, mit ihm gemeinsam gähnten und einschliefen beziehungsweise erwachten. Gähnen sollte danach die Übergänge von Ruhe zu Aktion und umgekehrt markieren und koordinieren, um bei den noch sprachlosen Urzeitmenschen die Gruppenaktivitäten zu synchronisieren.

Langeweile, wegen ihrer Ähnlichkeit zum bereits erwähnten Schlafzustand, animiert ebenfalls zum Gähnen. Gähnen zeigt im allgemeinen einen Grad tiefer Entspannung (z.B. vor dem Einschlafen und nach dem Aufwachen) an und lockert die Muskeln von Gesicht, Hals und Oberkörper. Deshalb ist beispielsweise in der Stimmtherapie bei Verspannungen ein tiefes, herzhaftes und unverkrampftes Gähnen äußerst erwünscht. Insbesondere nach dem Aufwachen verstärkt Gähnen durch das tiefe Einatmen die Sauerstoffzufuhr zum Gehirn.

Autor: Uwe Kurz

Quellen:

[www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)

## ... ein Tinnitus?

Der Begriff **Tinnitus** aurium (lat. „das Klingeln der Ohren“) oder kurz Tinnitus bezeichnet ein Syndrom, bei dem der Betroffene Geräusche wahrnimmt, die keine äußere für andere Personen wahrnehmbare Quelle besitzen. Im Gegensatz dazu beruht der „objektive Tinnitus“ auf einer von außen wahrnehmbaren oder zumindest messbaren körpereigenen Schallquelle. Objektiver Tinnitus ist allerdings im Vergleich zum subjektiven Tinnitus sehr selten. Der Tinnitus ist eine akustische Wahrnehmung, die zusätzlich zum Schall, der auf das Ohr wirkt, wahrgenommen wird. Diese Wahrnehmung beruht auf einer Störung der Hörfunktion. Der Höreindruck des Tinnitus hat also nichts mit dem Schall in der Umgebung des Patienten zu tun. Die Art der scheinbaren Geräusche ist sehr vielfältig. Man fasst unter anderem folgende akustische Eindrücke unter dem Begriff Tinnitus zusammen:

- ◆ Brumm- oder Pfeiftöne
- ◆ Zischen
- ◆ Rauschen
- ◆ Knacken
- ◆ Klopfen

Das Geräusch kann in seiner Intensität gleichbleibend sein, es kann jedoch auch einen rhythmisch-pulsierenden Charakter haben. Es gibt nicht immer ein reales Geräusch, das denselben Höreindruck wie der Tinnitus verursacht. Auch sollte man Tinnitus deutlich von akustischen Halluzinationen abgrenzen. Das Thema Tinnitus ist mit vielen Missverständnissen behaftet. Häufig wird der Fehler begangen, den Tinnitus als eigene Krankheit zu betrachten. Da er aber oft ein Symptom einer anderen Krankheit ist, verstellt diese Betrachtungsweise oft den Blick auf mögliche Ursachen. Etwa 10–20 % der Bevölkerung sind von Tinnitus dauerhaft betroffen, knapp 40 % stellen zumindest einmal im Leben ein derartiges Ohrgeräusch fest. Etwa ein Drittel aller älteren Menschen gibt an, ständig Ohrgeräusche wahrzunehmen.

Ursachen des subjektiven Tinnitus sind u.a.

- ◆ Ohrenschmalz
- ◆ Entzündungen des Ohrs
- ◆ Mittelohrerkrankungen mit Störung der Schallübertragung (z. B. Otosklerose)
- ◆ virale und bakterielle Infekte (z. B. Borreliose)
- ◆ Lärmereignisse/Lärmtraumata (z.B. Disko-Besuche, Feuerwerkskörper)
- ◆ Hörsturz
- ◆ Tauchunfälle
- ◆ Autoimmunerkrankungen des Innenohrs
- ◆ ototoxische Substanzen
- ◆ Akustikusneurinom (ein Tumor der Gehörnerven)

Ursachen des objektiven Tinnitus sind u.a.

- ◆ Gefäßmissbildungen
- ◆ Gaumensegelnystagmus
- ◆ Tubenfunktionsstörungen

Häufig treten jedoch Tinnitusfälle ohne derzeit diagnostizierbare medizinische Ursache auf. Da viele Patienten in stressbeladenen Lebensphasen und Situationen, in denen es ihnen psychisch schlecht geht, verstärkt Ohrgeräusche wahrnehmen, ist zumindest ein psychosomatischer Einfluss nicht auszuschließen.

Mögliche Folgeerscheinungen

- ◆ Schlafstörungen
- ◆ Angstzustände
- ◆ Depressionen
- ◆ Arbeitsunfähigkeit

Die Mehrzahl der von Tinnitus betroffenen Patienten kann auf Dauer die Ohrgeräusche gut kompensieren und leidet unter keiner oder lediglich einer geringen Einschränkung der Lebensqualität. Je länger der Tinnitus besteht, desto höher ist jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass er dauerhaft bestehen bleibt.

Es werden verschiedene Behandlungen des Tinnitus aurium angewandt, allerdings konnte bei keiner Therapie bisher wissenschaftlich eine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Zu Beginn erfolgt im deutschsprachigen Raum meist eine medikamentöse Behandlung mit Vitamin-E-Präparaten, Magnesium, Glukokortikoiden (z. B. Kortison), intravenös gegebenen Lokalanästhetika wie Procain sowie durchblutungsfördernden Wirkstoffen (zum Beispiel Pentoxifyllin, HES oder ein pflanzliches Ginkgo-Präparat). Zu berücksichtigen ist, dass Tinnitus in der Akutphase auch ohne Behandlung leiser werden bzw. ausheilen kann. Man sollte sich möglichst wenig Stress und keiner zu starken akustischen Belastung aussetzen. Akustische Ablenkung (zum Beispiel leise rhythmische Musik) sollte genutzt werden, um sich nicht auf das Ohrgeräusch zu konzentrieren. Das ist eine gute Möglichkeit, die Einschlafprobleme, die häufig mit starkem Tinnitus verbunden sind, zu mildern. Es soll generell verhindert werden, dass sich das gesamte Denken und Fühlen des Patienten immer mehr um die Krankheit dreht, da hierdurch erfahrungsgemäß der Leidensdruck wächst. Absolute Stille führt leicht zur Konzentration auf das Ohrgeräusch und verstärkt es subjektiv. Nach sechs bis zwölf Monaten spricht man von einem chronischen Tinnitus. Dann ist es vor allem wichtig, dass der Betroffene lernt, mit dem Ohrgeräusch umzugehen. Oft tritt nach längerer Zeit eine Gewöhnung an das Geräusch ein, und der Patient empfindet es nicht mehr als so stark störend wie zu Anfang. Hierbei können psychologische Hilfe und Selbsthilfegruppen den Patienten unterstützen.

## ... Husten?

**Husten** ist das willkürliche oder aufgrund eines Hustenreizes über den Hustenreflex ausgelöste unwillkürliche, explosionsartige Ausstoßen von Luft, die dabei die zuvor geschlossenen Stimmritze mit einer Geschwindigkeit bis zu 480 km/h sprengt.

Husten ist ein Symptom und keine eigenständige Krankheit. Die Funktion des Hustens besteht darin, die Atemwege von Substanzen zu reinigen, die diese verlegen oder verlegen könnten. Die Ursachen können in Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens, des Magens, der Einnahme von Medikamenten oder – selten – psychischen Störungen bestehen. Die banale Erkältung stellt die häufigste Ursache dar. Husten ist eines der häufigsten Symptome, aufgrund derer ein Arzt aufgesucht wird. Sei es, weil er als quälend empfunden wird, die Nachtruhe stört oder Anlass zu tiefgreifenderer Besorgnis ist, da Husten oft mit einer Lungenentzündung oder einer Krebserkrankung in Zusammenhang gebracht wird, v.a. wenn das Sputum (der "Auswurf") mit Blut vermischt ist – siehe Bluthusten.

## Formen

Der produktive Husten ist durch die Entfernung von Sputum (Auswurf) oder eines Fremdkörpers aus dem Tracheobronchialraum charakterisiert. Ein Husten ohne Auswurf wird als trockener oder unproduktiver Husten bezeichnet. Ein zäher Husten besteht, wenn der in Luftröhre oder Bronchien vorhandene Schleim zu viskös ist, um sich von der Unterlage lösen zu können. Dabei werden die beiden letzteren Formen durch den oft anhaltenden Hustenreiz als besonders unangenehm empfunden.

Hustenattacken können durch die dabei beeinträchtigte normale Atmung mit einer Zyanose und v.a. beim Keuchhusten mit einer ausgeprägten Atemnot einhergehen. Bei Kindern kann starker Husten auch zu Erbrechen führen, was die Eltern oft zusätzlich beunruhigt.

## Anamnese

Die sorgfältige Anamnese dient als Grundlage für das Erstellen einer Verdachtsdiagnose bzw. die Planung der weiteren Abklärung.

- ◆ Seit wann besteht der Husten (akut, chronisch, mehr als 4 Wochen)?
- ◆ Bestehen derzeit oder bestanden zu Beginn der Störung weitere Symptome (Fieber, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Krankheitsgefühl u.a.)?
- ◆ Ist Auswurf vorhanden bzw. wie schaut dieser aus?
- ◆ Gibt es eine tageszeitliche Häufung (nachts im Liegen; bei der Arbeit)?
- ◆ Gibt es eine jahreszeitliche Abhängigkeit der Beschwerden?
- ◆ Ist in den letzten Jahren eine Pertussis-Impfung durchgeführt worden?

- ◆ Welche Medikamente nimmt der Patient (ACE–Hemmer)?
- ◆ Gibt es Hinweise für einen Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre (Gaströsophageale Refluxkrankheit)?
- ◆ Bestehen zusätzliche Symptome einer Nasennebenhöhlenentzündung?
- ◆ Gehört der Patient einer Risikogruppe, bei der an AIDS oder Tuberkulose gedacht werden muss?

### **Untersuchung**

Mit Ausnahme des Hustens bei einer harmlosen Erkältung stellt die körperliche Untersuchung einen wichtigen Bestandteil der Abklärung dar. Die Auskultation der Lungen kann einen Hinweis auf die Höhe der Erkrankung im Atemtrakt liefern, wobei gerade bei alten Patienten deren Aussagekraft in der Regel sehr eingeschränkt ist. Ein Thoraxröntgen wird in unklaren Fällen oder bei einem Husten, der länger als 4 Woche anhält angeordnet, v.a. wenn ein Impfschutz gegen eine Keuchhustenerkrankung vorhanden ist. Die Lungenfunktionsprüfung kann den Verdacht auf eine COPD erhärten oder evtl. in Verbindung mit einem Provokationstest zur Diagnose eine Asthma bronchiale führen.

Bei Verdacht auf einen gaströsophagealen Reflux ist eine Gastroskopie durchzuführen. Die hochauflösende Computertomografie gilt als Goldstandard zur Diagnose von pathologischen Erweiterungen des Bronchialtrakts und interstitieller Lungenerkrankungen. Selten ist eine Bronchoskopie erforderlich.

### **Behandlung**

Grundsätzlich ist die zugrunde liegende Erkrankung und nicht das Symptom zu behandeln. Da der Husten meist einen Schutzreflex darstellt, der eine Verlegung der Atemwege verhindern soll, ist der produktive Husten nur in den Fällen zu therapieren, in denen die Nachtruhe stark beeinträchtigt wird. Schleimlösende Mittel oder fein vernebelte Inhalationen helfen, vor allem zähes Sekret besser abhusten zu können. Bei trockenem Husten werden hustenreizstillende Mittel verordnet. Steht die Entzündung der Schleimhäute im Vordergrund, kann ein Hustenreiz durch inhalative Glukokortikoide gemildert werden. Selbstverständlich ist in allen Fällen auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten.

gekürzt, aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie  
Der Inhalt dieses Wikipediaeintrags unterliegt der GNU FDL.

### **... ein Luftröhrenschnitt?**

Die Tracheotomie – griech.: zusammengesetzt aus trachía (der "raue Schlauch") und tome (Schnitt); (umgangssprachlich auch Luftröhrenschnitt) – bezeichnet einen chirurgischen Eingriff, bei dem durch die Halsweichteile ein Zugang zur Luftröhre geschaffen wird (Tracheostoma). Indikationen zur Tracheotomie können beispielsweise die Notwendigkeit einer Langzeitbeatmung nach Unfällen oder Operationen, neurologische Erkrankungen mit Störungen des Schluckreflexes, Strahlenbehandlung am

Kopf oder Hals oder Kehlkopflähmungen sein. Auch Patienten nach kompletter Entfernung des Kehlkopfes tragen ein Tracheostoma.

Als Luftröhrenschnitt wird umgangssprachlich fälschlicherweise auch eine lebensrettende Maßnahme in der Notfallmedizin, die Koniotomie, verstanden, obwohl dabei die Luftröhre nicht betroffen ist. Diese wird bei einer Verlegung der oberen Atemwege als Mittel der letzten Wahl durchgeführt, um den Patienten vor dem Erstickten zu bewahren.

### **Vorteile der Tracheotomie**

- Bei Langzeitbeatmung ist die Gefahr der Schädigung von Stimmbändern und Luftröhre minimiert.
- Durch das Ausschalten der oberen Atemwege und der dadurch resultierenden Verringerung des "Atemtotraumes" wird das Atmen für den Patienten leichter.

### **Nachteile der Tracheotomie**

Nach einer Tracheotomie strömt die Luft nicht mehr durch die oberen Atemwege, sondern direkt in die Trachea und die Lunge.

- Die Atemluft wird nicht mehr in der Nase befeuchtet und erreicht nicht mehr die Riechnerven, d.h. tracheotomierte Menschen können nicht mehr riechen und daher auch nur noch eingeschränkt schmecken.
- Die Luft strömt beim Ausatmen nicht mehr durch den Kehlkopf. Deshalb können tracheotomierte Menschen nur eine Stimme bilden, wenn sie eine spezielle Sprechkanüle tragen.
- Die Reinigungsfunktion der oberen Atemwege ist ausgeschaltet. Erhöhte Sekretbildung durch Reizung der Trachea (Fremdkörperreiz durch die Kanüle).

### **Atemkanülen**

Nach einer Tracheotomie werden dem Patienten Atemkanülen (Trachealkanülen) eingesetzt, die das Tracheostoma offenhalten und wenn nötig durch einen aufblasbaren "Block" oder "Cuff" eine Beatmung ermöglichen und verhindern, dass Rachensekret nach unten in die Lunge gelangen kann. Spezielle Formen der Atemkanülen erlauben auch durch Öffnungen im Kanülenrohr und Sprechventile die Stimmbildung. Kanülen werden aus Kunststoff (Polyvinylchlorid, PVC) oder Metall (Silber oder Neusilber) hergestellt. Der Vorteil der Metallkanülen ist, dass sie bei gleichem Außendurchmesser einen größeren Innendurchmesser haben und sich weniger schnell mit Sekret zusetzen. Innenkanülen erlauben eine Reinigung, ohne gleich die gesamte Kanüle wechseln zu müssen.

gekürzt, aus [Wikipedia](#), der freien Enzyklopädie  
Der Inhalt dieses Wikipediaeintrags unterliegt der [GNU FDL](#).

**[zurück zur Normalansicht der Seite Was ist eigentlich ...](#)**