

Chronische Laryngitis

► **Frau Marzan steht wie jeden Donnerstag mit ihrem Gemüsestand auf dem Wochenmarkt. Es ist kurz vor eins und die Händler beginnen die Ware einzuräumen. „Die letzten Erdbeeren, nur ein Euro das Pfund“. Frau Marzan krächzt mit rauer Stimme. „He Margot, was is'n mit Dir los? Qualmst Du zu viel?“, ruft Achim vom Nachbarstand. „Ach hör auf“, entgegnet sie und geht zu ihm. Gestern in Kornelimünster habe ich keinen Ton mehr rausbekommen.“ Sie räuspert sich. „Na, die Erdbeeren werde ich wohl nicht mehr los – mit der Stimme.“**

Definition

Bei der chronischen Laryngitis handelt es sich um eine langwierige Entzündung des Kehlkopfs.

Ursachen

Häufige Ursachen für die chronische Laryngitis sind (Abb. C.13):

- erhöhter Nikotinkonsum,
- durch chemische Dämpfe oder Staub verunreinigte Atemluft,
- ständige Mundatmung,
- übermäßige Beanspruchung der Stimme,
- falsche Stimmtechnik,
- nicht ausreichend behandelte akute Infektion des Kehlkopfs (insbesondere, wenn die Stimme nicht ausreichend geschont wurde),
- chronische Sinusitis mit vermehrter Sekretion,

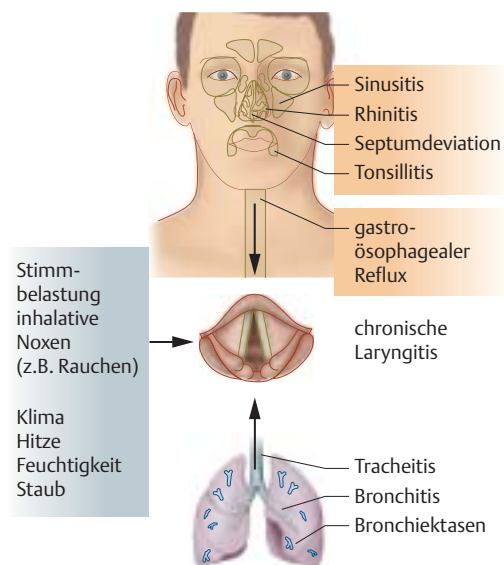


Abb. C.13 Ursachen der chronischen Laryngitis. Viele Faktoren können eine chronische Laryngitis auslösen.

- gastroösophageale → Refluxkrankheit (durch einen gestörten Magenverschluss tritt Magensaft über und reizt Speiseröhre und Kehlkopf, die sich entzünden).

Symptome

Die Patienten berichten über Heiserkeit, verminderte stimmliche Belastbarkeit, Husten, Räuspern und/oder ein Fremdkörpergefühl im Hals.

Diagnose

Der Kehlkopf wird entweder indirekt mit einem Spiegelchen über die Mundhöhle, mit einem sog. Lupenlaryngoskop oder mit einer dünnen, schlauchartigen flexiblen Optik über die Nase untersucht. In den meisten Fällen einer chronischen Erkrankung liegt eine hyperplastische Laryngitis mit einem Schleimhautödem vor. Hierbei ist die Schleimhaut stark verdickt und es wird vermehrt Gewebwasser eingelagert. Eventuell finden sich weißliche Auflagerungen (sog. Leukoplakien).

Differenzialdiagnose

Bei hyperplastischen und leukoplakischen Stimmlippenarealen ist eine Mikrolaryngoskopie mit (Exzisions-)Biopsie zum Ausschluss eines Malignoms erforderlich.

Therapie

Die Therapie ist oft langwierig und unbefriedigend. Wesentlich ist, dass exogene Noxen, wie Rauch, trockene Luft und Luftverunreinigungen, und eine mögliche Überbeanspruchung der Stimme vermieden werden. Bei falscher Stimmtechnik sollte eine logopädische, also sprachtherapeutische Behandlung erfolgen. Ist eine gastroösophageale → Refluxkrankheit die Ursache für die chronische Laryngitis muss sie entsprechend therapiert werden. Bei behinderter Nasenatmung oder → chronischer Sinusitis kann ein operativer Eingriff an der Nase sinnvoll sein.

Prognose

Der Verlauf ist abhängig von der Ursache der chronischen Laryngitis. Rezidive treten häufig auf. Bei einer über einen längeren Zeitraum persistierenden Erkrankung kann es zu Schleimhautveränderungen (Leukoplakien, Polypen) kommen, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines bösartigen Tumors darstellen und deswegen operativ abgetragen werden sollten.

Infobox

ICD-10: J37.0

Internetadresse:

Leitlinien der AWMF (HNO): <http://www.leitlinien.net>