



Die Vocal Cord Dysfunction (VCD)

Begriffsbestimmung – Was ist eine VCD?

Die Abkürzung „VCD“ steht für den englischen Begriff „Vocal Cord Dysfunction“ und meint, dass die Stimmlippen sich nicht regelrecht bewegen. Normalerweise öffnen die Stimmlippen im Kehlkopf bei der Einatmung und schließen, wenn man die Luft anhält, schluckt oder spricht. Bei Vorliegen einer VCD kommt es jedoch zu einer vorübergehenden, paradoxen Bewegung, indem die Stimmlippen bei der Einatmung schließen anstatt zu öffnen, was zu Atemnot und Beklemmung führt. Zusätzlich zur temporären Atemnot leiden viele PatientInnen an Panik-Attacken und/oder an der Angst zu ersticken oder weisen einen allgemein erhöhten Level an Ängstlichkeit auf (Trennungsangst, überängstlich).

Die VCD stellt eine komplexe Atemstörung bzw. eine komplexe Stimmlippenschluss-Störung dar, die sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auftreten kann - am Häufigsten im Alter zwischen 10 und 40 Jahren - und oftmals als Asthma fehl diagnostiziert wird. Ein Atemnotanfall kann einige Sekunden bis wenige Minuten dauern und einmal oder auch wiederholt (mehrmals täglich) auftreten.

Zusätzlich zum Begriff „VCD“ werden in der Literatur viele andere Begriffe gleichbedeutend verwendet: paradoxe Stimmlippenbewegung (PVCM – Paradoxical Vocal Cord Motion, PVFM - Paradoxical Vocal Fold Motion), Laryngospasmus, Münchhausen Stridor, u.v.m.

Ätiologie - Was kann zu einer VCD führen, welche Ursachen gibt es?

Die VCD wird meist als eine funktionelle Störung mit multifaktoriellem Ursachengefüge beschrieben. Somit spielen sowohl psychische als auch neuropathogenetische Faktoren eine große Rolle.

Ursächliche und begleitende Faktoren, meist in Kombination auftretend, können sein:

- Psychische oder psychosoziale Faktoren
- Erhöhte Erregbarkeit der oberen Atemwege, insbesondere der Kehlkopfschleimhaut
- Laryngeale Bewegungsstörung (Dystonie)
- Obstruktive Lungenerkrankung
- Kranio-zervikale Dystonie
- Schädel-Hirn-Trauma
- Hirnstammkompression
- Zustand nach einseitiger Kehlkopflähmung

Auslösende Faktoren, sogenannte „Trigger“ für eine Atemnotattacke können sein:

- Postnasal drip, Sekretfluss aus den Nasennebenhöhlen über die Nase in den Rachen
- LPR (laryngo-pharyngealer Reflux): das Rückfließen von Magensäure bis auf Höhe des Kehlkopfes und des Rachens führt bereits bei kleinsten Mengen zu einer Reizung und Schädigung der sensiblen Schleimhaut in diesem Bereich)
- Reizende, gasförmige Substanzen: Gas, Rauch, Qualm, Dampf, Staub, Nebel, Dunst, Parfum, Dämpfe von Putzmitteln ...
- Hohe Temperaturen
- Körperliche Anstrengung
- Emotionaler Stress

Symptomatik – Wie zeigt sich eine VCD?

- Ziehendes Atemgeräusch (Stridor) bei der Einatmung, sehr selten auch bei der Ausatmung
- Atemwegsverschluss
- Gefühl der Enge im Hals, nur selten Beklemmung in der Brust
- Abklingen der Beschwerden meist nach wenigen Minuten bzw. mit Ende des auslösenden Triggers
- Inhalatoren meist nicht effektiv

Diagnostik - Was wird bei einer Abklärung untersucht?

- Gezielte Anamnese
- HNO-Untersuchung, ev. Allergietest
- 24h pH-Metrie
- Pulmonologische Abklärung: Lungenfunktionsprüfung im symptomfreien Intervall und bei Stridor, bronchialer Provokationstest

- Ausschluss neurologischer Erkrankungen
- Phoniatische Untersuchung inkl. Videolaryngoskopie und ev. Provokationsstest
- Ev. Belastungsergometrie
- Logopädische Abklärung
- Psychologischer Status

Therapie – Welche Behandlungsmöglichkeiten ergeben sich?

Aufgrund des multifaktoriellen Ursachengefüges ist auch ein mehrdimensionales therapeutisches Vorgehen wichtig. An erster Stelle steht eine ausführliche Information der Betroffenen durch das behandelnde Team hinsichtlich Ursachen und vorhandener Interventionsmöglichkeiten. Je nach auslösenden Faktoren kann eine medikamentöse Therapie (Refluxtherapie, Atemwegstherapie,...) erforderlich sein. Darüber hinaus ist sowohl eine psychologische Begleitung und/oder psychotherapeutische Therapie Ziel führend als auch eine funktionelle, logopädische Atem-Stimm-Therapie indiziert.

Ziel der medikamentösen Therapien ist es, die zugrundeliegenden Ursachen zu behandeln. Die psychologische und logopädische Therapie zielen darauf ab, einen besseren Umgang mit der Situation zu erlernen. Hierzu eingesetzte Verfahren sind Möglichkeiten des Biofeedbacks sowie aktive Atemübungen, die zu einer Entspannung und Ruhe in der Atemnotsituation führen sollen. Durch derart beruhigende Maßnahmen kann sich der Krampf lösen und die Atmung kann wieder frei fließen. Die Betroffenen sollen lernen, bereits kleine Veränderungen in ihrem Körper frühzeitig zu erkennen und einzuordnen, um so auf einen Anfall vorbereitet zu sein und eventuell eine erlernte Atemtechnik einsetzen zu können.

Allgemeine Verhaltenshinweise

- Aktive Nasenatmung
- Vermeiden von trockener, staubiger, heißer Luft
- Vermeiden von reizenden, stark riechenden Substanzen
- Diätetische Maßnahmen gegen Sodbrennen und Reflux
- Zufuhr von reichlich Flüssigkeit (am Besten Wasser, aber auch „feuchte Snacks“ wie Gurken, Äpfel,...)
- Erhöhen der Luftfeuchtigkeit
- Vermeiden von allergenen Stoffen
- Seien Sie aufmerksam gegenüber Einflüssen von außen, die eventuell einen Anfall auslösen

Im Akutfall lautet der wichtigste Hinweis: „Ruhe bewahren!“

Atmen Sie **langsam** durch die Nase ein und aus, je hektischer Sie versuchen Luft zu bekommen, desto mehr verkrampft sich der Kehlkopf.

Ein Anfall ist selbstlimitierend und obwohl er subjektiv als lebensbedrohlich erlebt werden kann, ist bis jetzt weltweit noch **kein** Fall eines Erstickens durch einen derartigen Anfall dokumentiert worden. Bei Unsicherheit sollte aber in jedem Fall der Notarzt hinzugezogen werden.

Durch eine nachfolgende ärztliche Abklärung können bei Bedarf entsprechende therapeutische Maßnahmen einleiten werden.

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie
Auenbruggerplatz 26-28, 8036 Graz
Tel: 0316/385 12505
www.meduni-graz.at/phoniatrie