

Therapeutische Optionen bei Belastungsdyspnoe nach Glottiserweiterung – ein Fallbericht

K. Klinge, A. Müller, SRH Wald-Klinikum Gera

Falldarstellung:

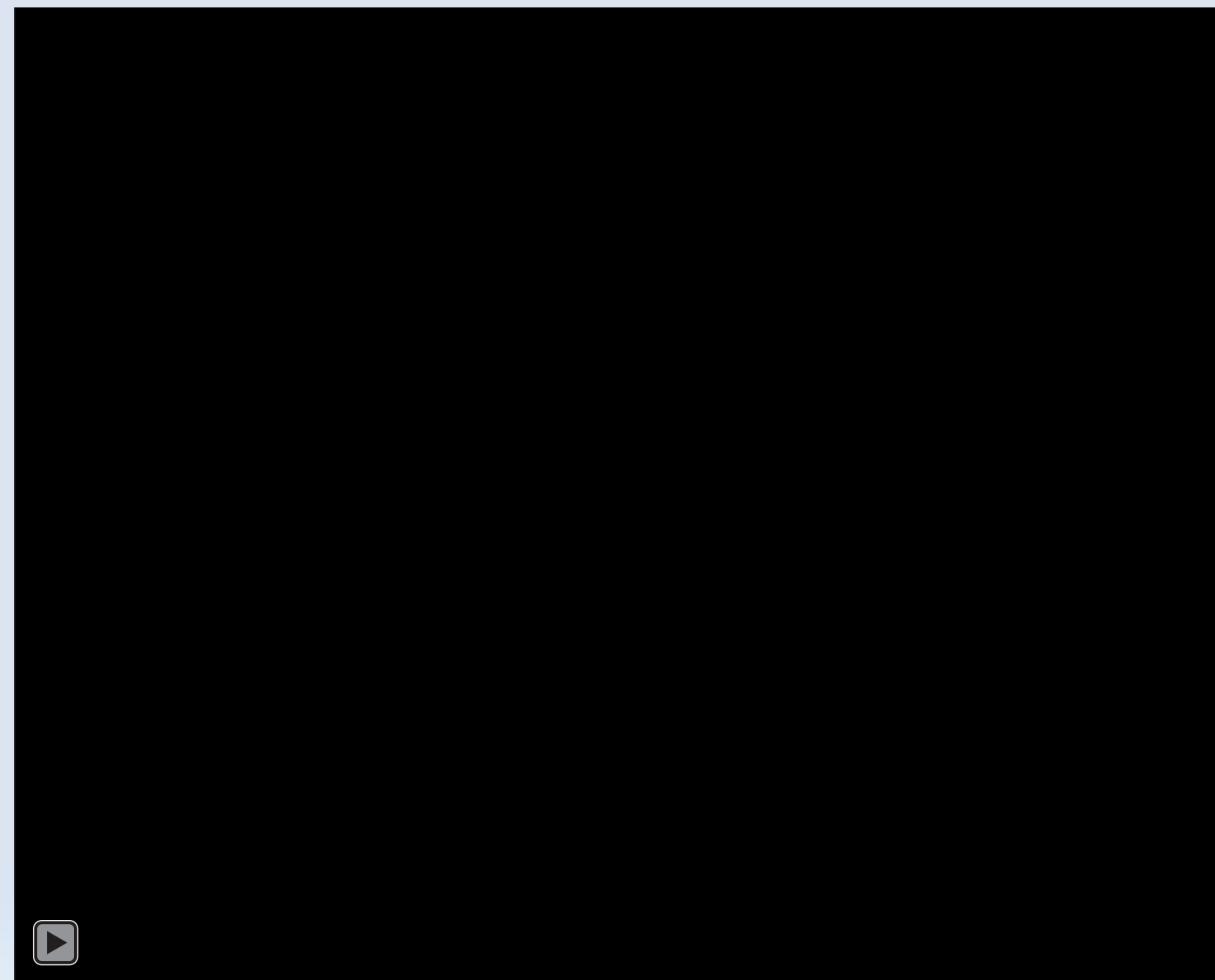
60-jährige Frau

doppelseitige Rekurrensparese seit vielen Jahren mit Z. n. mehrfacher Glottiserweiterung rechts und straffer Parese mit Restmotilität links

Laryngoskopisch relativ weite Glottis, die Stimme ist dabei noch gut erhalten

die Patientin fühlt sich bei körperlicher Anstrengung zunehmend eingeschränkt und leidet an anfallsartigen Verkrampfungen der Glottis

Eine erneute Erweiterung rechts scheint nicht aussichtsreich, die restbewegliche linke Seite soll zur Schonung der Stimme nicht tangiert werden



Schlußfolgerung: Eine genaue elektrophysiologische Untersuchung des Larynx ist hilfreich, um synkinetisch bedingte Funktionsstörungen aufzudecken und gezielt therapieren zu können

Elektrophysiologisch

Adduktor betonte synkinetische Reinnervation des linken Hemilarynx

Abduzierbarkeit der linken Stimmlippe in einer Teststimulation des M. cricoarytenoideus posterior (PCA) im Hinblick auf eine Kehlkopfschrittmacherversorgung (Implantation nur im Rahmen von Studien möglich)

Auffällig war eine synkinetische Ko-Kontraktion der Mm. Interarytaenoidii (IA) mit dem (PCA), die für die respiratorisch ungünstige Stellung der linken Stimmlippe und die Belastungsdyspnoe verantwortlich sein könnte

Probeausschaltung des IA durch Xylocetin 2% mit gutem Erfolg

Botulinumtoxin-Injektion von 5 IE in den IA

Die Patientin berichtete über eine subjektive Verbesserung der Atmung und ein Ausbleiben der Glottiskrämpfe