

Therapeutisch provozierte Stimmlosigkeit nach Laryngektomie?

Von Cornelia Reuß und Wolfgang Tisch

Laryngektomierten werden von Ärzten und Logopäden häufig elektronische Sprechhilfen mit der Begründung vorenthalten, diese nahmen den Patienten die Motivation zum Erlernen der Ösophagusstimme - ein Vorurteil, wie Hamburger Untersuchungen belegen. Nach Meinung der Autoren sollte im Mittelpunkt therapeutischer Arbeit stehen, daß der Patient nach dem Verlust der Stimme so schnell wie möglich seine Mitteilungsfähigkeit wiedererlangt, ohne das Ziel langfristig hilfsmittelunabhängiger Kommunikation aus dem Auge zu verlieren.

Durch die vorwiegende Behandlung von laryngektomierten Patientinnen in den letzten Jahren als Lehrlogopädin in Hamburg, durch Austausch mit PraktikantInnen sowie Kolleginnen und Patientinnen, fällt immer wieder auf, daß Betroffene nach einer Laryngektomie von Ärzten und Logopädinnen nicht umfassend über die Möglichkeiten der stimmlichen Rehabilitation informiert worden sind. In der Praxis heißt das oft genug, daß der Elektrolarynx der Patientin vorenthalten wird. Die Begründung findet sich in der Annahme, daß mit dem Erlernen der elektronischen Sprechhilfe die Motivation zum schwierigeren Erlernen der Ösophagusstimme fehle. Diese Meinung hält sich seit Jahren bei HNO-Ärzten, Phoniatern, z.T. in den Lehranstalten und bei den Logopädinnen.

Unberechtigte Vorurteile gegen elektronische Sprechhilfen

1989 wurde am Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg von Prof. Dr. Pascher, Dr. Röhrs et al. ein Projekt zur ganzheitlichen Rehabilitation Kehlkopflöser veröffentlicht.^(1 2 3) Hierbei bestätigte sich die Vermutung, daß es sich um ein Vorurteil handelt, wenn Patientinnen unterstellt wird, daß umfassende Kenntnis der Hilfsmittel die Motivation beeinträchtigt.

Im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit sollte stehen, daß der Patient mit dem Verlust seiner Stimme nach einer Laryngektomie so schnell wie möglich seine Kommunikationsfähigkeit wiedererlangt. Dabei sind nicht nur die sozialen und lebenspraktischen Aspekte von Bedeutung (viele "LE"- PatientInnen leben alleine), sondern auch die Möglichkeit zur verbalen Aufarbeitung der psychischen Folgen nach einem so schweren Eingriff und der Diagnose "Krebs".

Jeder von uns weiß, wie wichtig es ist, sich mit seinen Bedürfnissen und Befindlichkeiten mitteilen zu können. Mit welcher Berechtigung nehmen wir den Patienten/innen die Möglichkeit, selber zu entscheiden, wann, wie

und ob sie sich mitteilen können. - Halten wir am Ende die "Computerstimme" nicht aus?

Das Ziel unserer Arbeit war es immer, die Patientin unabhängig von Hilfsmitteln zu machen, vor allem auch von dem Elektrolarynx. Doch obgleich die stimmliche Rehabilitation durch Einsatz der Ösophagusstimme oder Shunt-Ventilen wünschenswert wäre, gibt es immer wieder Patientinnen, die nie mit diesen Hilfsmitteln sprechen lernen. Nicht selten haben wir bei "stimmlosen" Patientinnen erlebt, daß deren Ärzte und Therapeuten sie einseitig beraten und dabei den Elektrolarynx vorenthalten oder sehr negativ dargestellt haben.

Rasche Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit

Es gibt viele Gründe, die das Sprechen mit dem Elektrolarynx notwendig machen können:

- * Die Operation ist überstanden und der Patient hat den Wunsch, so schnell wie möglich wieder sprechen zu können.
- * Patientinnen empfinden die Ösophagusstimme als unästhetisch.
- * Durch postoperative Bestrahlung verschwindet die bereits angebaute Ösophagusstimme vorübergehend.
- * Ein Rezidiv macht den Einsatz der Ösophagusstimme unmöglich.
- * Das Shunt-Ventil muß aufgrund von Komplikationen wieder entfernt werden.
- * Andere organische und pathophysiologische Gegebenheiten.

Die Patientin sollte sich unabhängig von hier weiter der Vorliebe des Therapeuten und mit umfassender Kenntnis der bestehenden Möglichkeiten für eine oder mehrere Ersatzstimmen entscheiden können. Selbst wenn der Patient sich mit der elektronischen Sprechhilfe begnügen möchte, so ist die Entscheidung von uns Therapeuten zu respektieren.

Weder in den Jahren an der Logopädenlehranstalt in Hamburg, noch in der freien Praxis haben wir Patientinnen erlebt, die sich dem Versuch, die Ösophagusstimme zu erlernen, durch die Kenntnis vom Gebrauch eines Elektrolarynx haben abbringen lassen. Nach unserer Erfahrung ist es für Patientinnen weniger demotivierend und mühsam, wenn in den Therapieeinheiten beide Möglichkeiten zu stimmlicher Rehabilitation erarbeitet werden. Nichts ist frustrierender für Patient wie Therapeut, als wenn 20 Therapieeinheiten und mehr darauf verwandt werden, die Ösophagusstimme anzubahnen - und die Fortschritte sind gering oder es gelingt nicht. Darüber hinaus ist es für die funktionellen Verhältnisse im Ansatzrohr, Pharynx, sowie dem Ösophagus-Sphinkter zum Erlernen der Ösophagusstimme weitaus günstiger, wenn sich Patientinnen anstelle des angestregten Pseudoflüsterns mit der elektronischen Sprechhilfe verständigen können. (Starke Verspannungen vom Kiefergelenk bis Ösophagus-Sphinkter sind

möglich.)

Weiterhin wird häufig unterschätzt, daß Patientinnen unter den hygienischen Verhältnissen und veränderten anatomischen wie funktionellen Bedingungen genauso leiden können, wie unter der Stimmlosigkeit. Auch unter diesem Aspekt sollten in der logopädischen Therapie Alltagshilfen, wie z.B. Hilfen beim Abhusten, Pflege des Stomas, Atemübungen, Gespräche eingesetzt werden.

Ziel bleibt die von Hilfsmitteln unabhängige Kommunikation

Unser logopädisches Therapiekonzept sieht in Abstimmung mit dem Patienten folgendes vor:

- * nach einer Laryngektomie schnelle Versorgung mit einer elektronischen Sprechhilfe und deren Training, um eine Kommunikationsmöglichkeit nicht nur durch Pseudoflüstern und/oder Schreiben sicher zu stellen
 - * Anbahnung der Ösophagusstimme/ ggf. alternativ Versorgung mit einem Shunt-Ventil
 - * hygienische Alltagshilfen, Lockerungs- und Entspannungsübungen
 - * parallele Erarbeitung der Ösophagusstimme und Verbesserung des Sprechens mit dem Elektrolarynx, begleitende psychosoziale Beratung, soweit möglich und nötig.
- Das Ziel ist eine bestmögliche, soweit erreichbar hilfsmittelunabhängige Kommunikation

Literatur

1 M. Röhrs; G. Hambeck (1989): Frührehabilitation Laryngektomierter mit dem Elektrolarynx. in "HNO" Springer-Verlag, Ausgabe 37, S. 100-103

2 W. Pascher; M. Röhrs (1989): Konzept einer ganzheitlich orientierten komplexen Rehabilitation von Laryngektomierten. in "HNO" Springer-Verlag, Ausgabe 37, S. 92-95

3 M. Röhrs; W. Pascher; V Schmidt; A. Wronsky-Weisenberg (1989): Eine ganzheitlich orientierte komplexe Rehabilitation Laryngektomierter. in "HNO" Springer-Verlag, Ausg., S. 96-99

Autoren:

Cornelia Reuß / Wolfgang Tisch
Logopäden
Wilkestr. 12
59581 Warstein-Belecke