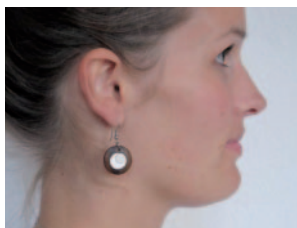


Atemphysiotherapeutische Therapieziele

- Angstabbau durch Verständnis für die Entstehung der Atemstörung
- Wiederherstellen des natürlichen Atemmusters mit Zwerchfell- und Nasenatmung
- Gezielte Entspannung des Kehlkopfes
- Frühzeitiges Erkennen von möglichen „Vorboten“, Meiden von Auslösern
- Einsatz der erlernten Selbsthilfetechniken in möglichen Problemsituationen
- Bewusstes Vermeiden von Räuspern und Husten, die ILO/VCD provozieren können.
- Gezielte Entspannung des Schulter-Nacken-Halsbereiches

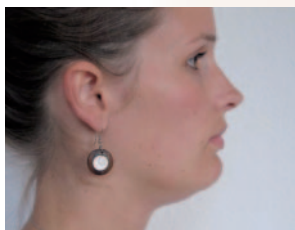
Selbsthilfetechniken

bei drohender oder akuter ILO/VCD-Enge



1. Hecheln durch die Nase

Die Luft wird mehrfach rasch durch die Nase hechelnd ein- und ausgeatmet, ohne große Atemzüge machen zu wollen



Bildquelle: D. Pfeiffer-Kascha

2. Gähnende Einatmung bei geschlossenen Lippen:

Die Luft wird durch die Nase bei abgesenktem Mundboden Richtung Bauch eingeatmet. Die Backenzähne werden nicht aufeinander gedrückt.

Literatur

Dillenhöfer S et al. Die induzierbare laryngeale Obstruktion (ILO) - Ursachen, klinische Präsentation, Diagnostik und Therapie. Monatsschr Kinderheilkd. 2021; 169: 1075-1082

Glossar

Kehlkopf	= Larynx
Obstruktion	= Enge
ILO	= induzierbare laryngeale Obstruktion
EILO	= (engl.) exercise induced laryngeal obstruction = Obstruktion des Kehlkopfs bei körperlicher Anstrengung
induziert	= herbeigeführt
Vocal Cord Dysfunction (VCD)	= Stimmlippendysfunktion
Glottis	= Stimmritze

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

AG Atemphysiotherapie
im Deutschen Verband
für Physiotherapie
www.ag-atemphysiotherapie.de



www.paediatrische-pneumologie.eu



Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe
Telefon (0 52 52) 93 36 15
Telefax (0 52 52) 93 36 16
eMail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: atemwegsliga.de
 facebook.com/atemwegsliga.de
 twitter.com/atemwegsliga
 youtube.com/user/atemwegsliga



Stand: 2023 Bildquelle: Titelbild: Fotolia



Deutsche
Atemwegsliga e. V.

Informationsblatt



Definition

Die induzierbare laryngeale Obstruktion (ILO), früher als Vocal Cord Dysfunction (VCD) bezeichnet, wird als plötzlich auftretende Enge im Kehlkopf (Larynx) beschrieben, die akut zu Atemnot führt. Die Enge kann durch eine Schließbewegung der Stimmlippen bei der Einatmung oder durch Einstülpfen von Strukturen oberhalb der Stimmlippen ausgelöst werden. Auch Mischbilder werden beobachtet. Wenn die Enge im Kehlkopf bei körperlicher Belastung auftritt oder sich durch diese verstärkt, spricht man von anstrengungsinduzierter laryngealer Obstruktion (engl.: EILO = exercise induced laryngeal obstruction).

Vorkommen

Diese funktionelle Störung kann im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter auftreten. Nicht selten liegt bei einem bestehenden Asthma bronchiale auch eine ILO/VCD vor. Frauen vor allen im Jugendalter sind häufiger betroffen als Männer.

Ursache

Angenommen wird eine funktionelle Überempfindlichkeit des Kehlkopfs, die durch inhalative, mechanische oder psychische Reize auf Stimmlippenebene oder oberhalb der Stimmlippen zur Enge führen kann.

Mögliche Trigger

- Körperliche Belastung
- Emotionale Belastung, Stress
- Reizende Gerüche, Düfte (z. B. Parfum, Lösungsmittel)
- Reflux von Magensäure,-saft oder -gasen ggf. mit Schluckstörung
- Verschlucken
- Irritation durch Sekret aus Nase und Nasennebenhöhlen („post nasal drip“)
- Reizhusten
- Dämpfe, Nebel, kalte Luft
- Allergeneinflüsse (möglich, aber nicht geklärt)

Unter Umständen weisen Vorböten im Sinne von Kratzen, Kitzeln, Kloßgefühl, Engegefühl im Hals, Hustenreiz, häufiges Räuspern und Heiserkeit auf einen bevorstehenden Anfall hin.

Typische Symptome

- Sehr plötzlich auftretende, teils massive Atemnot
- Dauer der Atemnot in der Regel weniger als 2 Minuten
- rasches Symptomende nach Beendigung der Belastung bei EILO
- meist bei der Einatmung (mit einem ziehenden Atemgeräusch)
- Gefühl des „zugeschnürten“ Halses
- auffällig thorakal-betonte Atembewegungen

Das erstmalige Auftreten der Symptome wird häufig als lebensbedrohend mit Erstickungsangst wahrgenommen und als ein einschneidendes Erleben beschrieben. Die Atemnot kann so weit gehen, dass die/der Betroffene das Bewusstsein kurz verliert. Dabei löst sich dann der Krampf der Stimmlippen.

Möglichkeiten der Diagnostik

Der Schlüssel zur Diagnose liegt in der gezielten Befragung nach der Art der Atemnot im Sinne von Lokalisation der Enge (meist: „Griff an den Hals“), Auslöser, Beginn und Dauer der Atemnot.

Selten kann der Lungenfunktionstest incl. Provokationstestung auf eine akut vorliegende ILO/VCD-Enge hinweisen. In symptomfreier Zeit fehlt eine ILO/VCD-typische Veränderung der Lungenfunktionswerte.

Mit Hilfe einer Spezialdiagnostik kann die Verdachtsdiagnose oft gesichert werden: z.B. durch Kehlkopfspiegelung mit Provokationstest inkl. Geruchsirritation oder körperlicher Belastung zur Auslösung von ILO/VCD-Atemnot.

Ein besonderes Problem stellt die Differenzialdiagnose zwischen Asthma und ILO/VCD dar. Es kommt in der Praxis immer wieder vor, dass die ILO/VCD bedingten Atemnotanfälle als Asthmaanfälle behandelt werden. Da ILO auf die Asthmatherapie nicht anspricht, werden wegen der rezidivierenden Anfälle irrtümlicherweise immer mehr und stärkere Asthmamedikamente, häufig auch Kortison Tabletten (mit entsprechenden Nebenwirkungen) verschrieben. Asthma und ILO/VCD können auch gemeinsam vorkommen. Dies gilt auch für EILO. Atemnot unter sportlicher Belastung kann nicht nur wie gewöhnlich als Anstrengungsasthma auftreten, sondern auch als EILO; Leistungssportler können ebenfalls von EILO betroffen sein

Therapie

Die Therapie dieser meist als große Belastung beschriebenen Funktionsstörung besteht in einem wesentlichen Maße aus „Entängstigung“ durch ärztliche Aufklärung. Der Hinweis, an dieser vorübergehenden Enge nicht ersticken zu können, ist von größter Bedeutung. Begünstigen z.B. Reflux, Infekte der Nase/Nasennebenhöhlen das Auftreten der ILO/VCD, so erfordert dies eine zusätzliche medikamentöse Therapie dieser Störfaktoren. Besonders wichtig sind die Atemphysiotherapie und die Stimmtherapie.

Mit Hilfe von Atemphysiotherapie und/oder Sprach- bzw. Stimmtherapie erlernt der Betroffene eine umfassende Verhaltensänderung bei Atemnot durch Kehlkopfenge.



Offene Glottis



Geschlossene Glottis