Peter Dicks

Laryngektomie

Logopädische Therapie bei Kehlkopflosigkeit

BWT
Basiswissen Therapie

Herausgeber: Jürgen Tesak

bereits in dieser Reihe erschienen:

- Hans Grassegger: **Phonetik/Phonologie**
- Egon Kayser: **Psychologie**
- Thomas Mathe: **Medizinische Soziologie und Sozialmedizin**
- Anja Schubert: **Dysarthrie**
- Gerald Schiller: **Psychiatrie**

Peter Dicks

Laryngektomie

Logopädische Therapie bei Kehlkopflosigkeit

Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Die Informationen in diesem Werk sind von dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2007
ISBN 978-3-8248-0519-8
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2007
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers 9
Vorwort des Autors 11

1 Einleitung und didaktische Konzeption 13
1.1 Rehabilitationsweg im Überblick 13
1.2 Anatomisch-funktionelle Veränderungen 14
1.3 Erfordernisse an Hilfsmitteln – Kompensationsmöglichkeiten („Erstausstattungsset“) 14
1.4 Stimmrehabilitation – Genereller Ablauf, Funktionsweisen der Ersatzstimmtechniken und deren methodische Erarbeitung 14
1.5 Vergleich der Stimmrehabilitationsarten 15
1.6 Zuständigkeiten der medizinisch-sozialen Rehabilitation 15
1.7 Das präoperative Gespräch 15
1.8 Erste Therapiestunde 15
1.9 Befund 16
1.10 Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs – Fallbeispiele 16
1.11 Übersicht Lernabfolge in Blöcken 16

2 Medizinische Grundlagen 17
2.1 Tumore im Larynx- und Pharynxbereich 17
2.1.1 Ätiologie und Epidemiologie 17
2.1.2 Lokalisation, Beschwerden und Prognose 18
2.1.3 TNM-Klassifikation 20
2.2 Medizinische Behandlungsmethoden 20
2.2.1 Kehlkopferhaltende Operationen 20
2.2.2 Die Laryngektomie 21
2.2.3 Neck dissection 25
2.2.4 Radiologische und chemotherapeutische Behandlung 25

3 Der Rehabilitationsweg des kehlkopflosen Patienten 29
3.1 Rehabilitationsverlauf im Überblick 29
3.1.1 Präoperative Phase 30
3.1.2 Postoperative Phase und stationäre Kontakte 31
3.1.3 Ambulante Rehabilitation 34
3.2 Sozialmedizinische Rehabilitation 36
3.3 Übersicht Interdisziplinäre Zuständigkeiten 38
3.4 Funktionsveränderungen 41
3.4.1 Anatomisch-funktionelle Umstellungen 41

3.4.2 Kompensation und Hilfsmittel 43
3.5 Stimmrehabilitation im Überblick 49

4 Logopädische Diagnostik 55
4.1 Anamnese 55
4.2 Befunderhebung 57
4.3 Spezielle Tests 59
4.3.1 PLTT als Sprachverständlichkeitstest 59
4.3.2 Blom-Singer-Insufflationstest 59
4.3.3 Untersuchungsverfahren für den wissenschaftlichen Bereich 60

5 Logopädische Therapie 61
5.1 Behandlungskonzept nach LE 61
5.1.1 Therapieplanungskriterien und Ziele 61
5.1.2 Rahmenplan der logopädischen Behandlung nach Laryngektomie 62
5.1.3 Grundprinzipien („Was ist zu beachten?“) 64
5.1.4 Erste-Hilfe-Maßnahmen für Gesprächssituationen 65
5.1.5 Therapiebeginn 66
5.1.6 Notfall 66
5.1.7 Schluckprobleme 67
5.1.8 Unterstützte Kommunikation 67
5.2 Körperhaltung und Tonus 68
5.3 Atmung 72
5.4 Mundmotorik, Artikulation und Resonanzweite 73
5.5 Mimik, Gestik und Intention 73
5.6 Akupädie 74
5.7 Pseudoflüstern 75
5.8 Ösophagusstimme 77
5.8.1 Einleitung 77
5.8.2 Funktionsprinzip 77
5.8.3 Stimulierung und methodenunabhängige Anbahnung 82
5.8.4 Hilfen und/oder methodenabhängiges Anbahnen 85
5.8.5 Vergleich der Methoden der Ösophagustonproduktion 92
5.8.6 Methodenspezifische Stabilisierungsphase 92
5.8.7 Koordination von Artikulation und Phonation (Ölab) 101
5.8.8 Erweiterung der Äußerungslänge 102
5.8.9 Verbesserung der Prosodie 103
5.9 Shunt-Ventil-Stimme 106
5.9.1 Funktionsprinzip 106
5.9.2 Verschiedene Arten des Shunt-Ventils und deren Handhabung 108

5.9.3 Stimulation erster Phonation 110
5.9.4 Tracheostomaverschluss 111
5.9.5 Regulierung des Anblasedrucks 114
5.9.6 Koordination von Atem und Stimme 115
5.9.7 Verbesserung der Äußerungslänge und der Prosodie 115
5.9.8 Typische Schwierigkeiten und Hilfen 115
5.9.9 Kontraindikationen 117
5.10 Elektronische Sprechhilfe 119
5.10.1 Funktionsprinzip 119
5.10.2 Individuelle technische Grundeinstellung 122
5.10.3 Grundhandhabung des Gerätes 123
5.10.4 Koordination von Tongebung und Sprechen 124
5.10.5 Koordination von Atmung und Sprechen 125
5.10.6 Stabilisierung mit Grundtontaste 125
5.10.7 Erweiterung prosodischer Merkmale (Betonungstaste) 126
5.10.8 Grundsätzliches 126
5.11 Transfer 128
5.11.1 Training alltagsrelevanter Situationen 129
5.11.2 Häusliches Training („Hausaufgaben“) 129
5.11.3 In-vivo-Arbeit 130
5.12 Vergleich der Stimmrehabilitationsarten 131

6 Beratung und Gespräch 135
6.1 Beratung und Gespräch in der logopädischen Therapie 135
6.2 Beratungsinhalte und -stationen 140
6.3 Das präoperative Gespräch 141
6.4 Angehörige 143
6.5 Lebensqualität und Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs 145

7 Anhang 147
7.1 Logopädischer Befundbogen 147
7.2 Therapiematerial 153
7.3 Lösungen Erarbeitungsfragen 161
7.4 Internet-Kontaktadressen 163
7.5 Literaturverzeichnis 164
7.6 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis 169
7.7 Schlagwortverzeichnis 170
7.8 Glossar 174

VORWORT DES HERAUSGEBERS

Im vorliegenden BWT-Band „Laryngektomie – Logopädische Therapie bei Kehlkopflosigkeit“ legt Peter Dicks eine Arbeit vor, die auf jahrelanger Erfahrung in Therapie und Lehre fußt. Der Band ist durch Präzision im Detail, Betonung von Interdisziplinarität sowie ein ganzheitliches Herangehen an die Thematik gekennzeichnet. Ganz im Sinne der ICF gelingt es dem Autor, auch das komplexe Bild der Grunderkrankung Krebs und die damit zusammenhängenden Probleme darzustellen. Daran anschließend ergibt sich ein ebenso komplexes Bild logopädischen Handelns, das sich keineswegs auf Stimm- und Sprechübungen beschränkt. Beratung von Betroffenen und Angehörigen (auch bereits präoperativ), Einbezug und Koordination unterschiedlicher Disziplinen sowie technische Hilfestellungen und anderes mehr sind notwendig, um sinnvoll logopädisch handeln zu können.

Erarbeitungsfragen (plus Zielantworten), Lerntipps, didaktische Hinweise, Glossar sowie Darstellung von Therapiematerial qualifizieren den vorliegenden Band als hervorragende Grundlage für Ausbildung und Studium. Eine umfangreiche Literaturliste und relevante Internetadressen erleichtern den Zugang zu weiterführender Literatur und Materialien zum Thema Laryngektomie und die logopädische Therapie bei Kehlkopflosigkeit.

Prof. Dr. Jürgen Tesak
Herausgeber BWT

VORWORT DES AUTORS

Dieses Buch entstand aus der Beschäftigung mit dem Schicksal vieler durch diese schwere Erkrankung betroffener Menschen, die ich mit Rat, Tat und gemeinsamen Gefühlen ein Stück begleiten durfte. Es ist auch durch die vielen kreativen Fragen und Prozesse mit meinen SchülerInnen an den Logopädieschulen von Aachen, Düsseldorf und Köln angeregt worden. Ihnen allen, meiner ersten Lehrerin im Bereich Laryngektomie Frau Ute Mehring-Diedenhofen, Frau Helga Burgstaller-Gabriel für ein „geniales“ erstes Behandlungskonzept, Frau Ulla Manter für mehr als Starthilfe und den nicht namentlich genannten Wegbegleitern, Kollegen und Freunden gilt mein herzlichster Dank für diese kraftvolle lebendige Arbeit, zusammen mit den Patienten und für sie eine neue Stimme und Lebensqualität zu erreichen. In der Zeit des Schreibens dieses Buches haben mir Herr Herdt, Frau Herrmann, Herr Horres und die Eheleute Knepperges, die alle selbst betroffen sind, in Köln und Aachen gezeigt, wie wichtig es ist, aktiv und mutig mit dieser Erkrankung umzugehen.
Im Besonderen möchte ich danken: dem Verlag Schulz-Kirchner mit Frau Schmidtmann, Frau Zimmermann und Herrn Prof. Tesak, der Firma Fahl Medizintechnik und Herrn Männert, dem Grafikdesigner Walter Korr der Uniklinik Aachen, dem Ehepaar Katrin und Oliver Goldschmidt für den ersten medizinischen Feinschliff und Herrn Prof. Schultz-Coulon für die intensive fachliche Endredaktion des gesamten Buches und seine unterstützenden persönlichen Worte, meiner kollegialen logopädischen Lektorin Dorothea Krischan, meinen Eltern für ihre Hilfe zur Berufswahl Logopädie und nicht zuletzt meiner Frau Petra, die mich nicht nur beim Schreiben dieses Buches mit ihrem ganzen Herzen und klugem Rat unterstützt hat.

Peter Dicks
Aachen, Mai 2007

Kontaktadresse:
Peter Dicks, Lehrlogopäde (dbl)
Schule für Logopädie der Uniklinik Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
pdicks@ukaachen.de

1 Einleitung und didaktische Konzeption

Einleitung

Die therapeutische Tätigkeit der Logopädin[1] mit dem kehlkopflosen Patienten[2] erfordert eine grundlegende theoretische wie praktische Annäherung an dieses komplexe Behandlungsgebiet. Infolge der **Laryngektomie** bleibt der Patient von einer veränderten Stimmgebung und Atmungsphysiologie zeitlebens betroffen und ist auf eine interdisziplinäre Rehabilitation angewiesen.

Laryngektomie (griech. = Kehlkopfentfernung, Abkürzung LE)

Die Inhalte des Buches können eigenständig erarbeitet werden, bedürfen aber der Begleitung durch theoretisch-praktischen Unterricht, wie er in der Logopädieausbildung mit ca. **80 Unterrichtseinheiten** vorgeschlagen wird (Springer, Zückner et al. 2005). Dazu gehören z.B. stimmtherapeutische Grundkenntnisse oder die Therapiedurchführung mit Patienten unter Supervision. In diesem Sinne ist das Buch als „begleitendes Unterrichtsskript" zu verstehen und aus diesem Grund stellenweise inhaltlich „komprimiert".

Den Kapiteln sind in der freien Randleiste (= Marginalienleiste) die wichtigsten Strukturpunkte, Zusammenfassungen, Verweise z.B. auf die Lernaufgaben etc. zugeordnet. Am Ende jedes Kapitels werden in der Rubrik *Lerntipps und Erarbeitungsfragen* Verständnisfragen zum theoretischen und praktischen Basiswissen (**Lösungen im Anhang 7.3**) zusammengestellt. Ich möchte Ihnen eine Erarbeitung des Basiswissens anhand von **10 Hauptlernblöcken** (s. 1.11) vorschlagen. Es sollen nun die Inhalte und Lernziele sowie die zugeordneten Kapitel skizziert werden.

Empfohlene Lernblöcke 1-10: Inhalte, Struktur, Lernziele

1.1 Rehabilitationsweg im Überblick

Hierzu finden Sie im gesamten Kapitel 3 die Grundlageninformationen über den Weg des Patienten durch die Rehabilitation mit den wichtigsten Zuständigkeiten der professionellen Helfer wie z.B. dem Sozialdienst, dem Pflegepersonal und vor allem der Logopädin. Zur Einführung lesen Sie zunächst **Kapitel 3.1** und **3.5**. Sie erhalten damit einen schnellen Überblick über das Thema. Auf die eventuell zu vertiefenden Kenntnisse der medizinischen Grundlagen in **Kapitel 2** und **3.4** zu den Funktionsveränderungen wird verwiesen.

Übersicht Rehabilitationsverlauf 3.1

1 Die Bezeichnung Logopädin wurde durchgehend gewählt, weil dies der Realität des Frauenanteils in der logopädischen Praxis entspricht.

2 Ebenso soll im Folgenden von Patienten gesprochen werden, da ca. 90% der kehlkopflosen Patienten Männer sind.

1.2 Anatomisch-funktionelle Veränderungen

In **Kapitel 3.4.1** finden Sie Erläuterungen dazu, wie sich Körperfunktionen nach Entfernen des Kehlkopfes verändern. Dies ist von zentraler Bedeutung, um die Probleme des Patienten und der Angehörigen zu verstehen und um auf Fragen vorbereitet zu sein, wie sie z.B. im Gespräch vor der Entscheidung zur Operation gestellt werden (Präoperatives Gespräch 6.3).

1.3 Erfordernisse an Hilfsmitteln – Kompensationsmöglichkeiten („Erstausstattungsset“)

Aus den in 3.4.1 beschriebenen Veränderungen ergeben sich mögliche Kompensationsmechanismen und nötige Hilfsmittel, die nun in **3.4.2** vorgestellt werden, z.B. atmet der kehlkopflose Patient bleibend durch eine Öffnung am Hals, die mit Schutz- und Luftfiltertüchern versorgt werden muss. Den Patienten in der Handhabung der benötigten Hilfsmittel zu betreuen, ist primäre Aufgabe des medizinischen Personals und der Produktberater der Hilfsmittelfirmen, aber auch die Logopädin sollte ihn in Grundzügen beraten und anleiten können. Das Erstausstattungsset versorgt den Patienten bei Entlassung aus dem Krankenhaus mit den wichtigsten Hilfsmitteln wie z.B. einem Absauggerät.

1.4 Stimmrehabilitation – Genereller Ablauf, Funktionsweisen der Ersatzstimmtechniken und deren methodische Erarbeitung

5.1.2 Rahmenplan als „Landkarte“ der logopädischen Therapie

Das **zentrale Kapitel 5** erläutert alle Bereiche der Stimmrehabilitation und lässt sich immer wieder durch den **Rahmenplan in Kap. 5.1.2** koordinieren. Viele Grundlagenkenntnisse können in den assoziierten Bereichen (z.B. Atmung, Tonus) aus der Behandlung von Stimmstörungen (Dysphonien) abgeleitet werden.

1.5 Vergleich der Stimmrehabilitationsarten

Um das Wissen zu den verschiedenen Stimmrehabilitationsarten Ö-Stimme, Shunt-Ventil und elektronische Sprechhilfe zu integrieren, sollten Sie sich nach Erarbeitung von Kapitel 5 als „Lernendkontrolle“ die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden bewusst machen. In **Kapitel 5.12** finden Sie als Lösung dieses Lernschrittes eine Tabelle vorgestellt.

1.6 Zuständigkeiten der medizinisch-sozialen Rehabilitation

Die Kenntnisse aus Kapitel 3.1 und 3.2 zur medizinisch-sozialen Rehabilitation finden Sie im **Kapitel 3.3** in der Tabelle „Interdisziplinäre Betreuung“ zusammengefasst. Sie können Ihr Detailwissen anhand dieser Tabelle zu den wichtigsten Stichpunkten rekapitulieren.

1.7 Das präoperative Gespräch

Kapitel 6.3 beschreibt die Erfordernisse des präoperativen Gesprächs. Sie sollten dies in Rollenspielen trainieren und sich vorbereitend mit den Inhalten und Gesprächstechniken der Beratung vertraut machen. Das präoperative Gespräch fasst auf einer höheren Stufe das bisher Erlernte zusammen.

1.8 Erste Therapiestunde

Durch die eigenständige Planung einer prototypischen ersten Therapieeinheit (**Lösung Kap. 5.1.5**) machen Sie sich die Erfordernisse der logopädischen Therapie bewusst, die die Aspekte der Beratung, des Hilfsmittelmanagements und der Stimmtherapie integriert.