

ANAESTHESIEBEHANDLUNG BEI DYS- UND PARAESTHESIEN IM KEHLKOPFBEREICH

J. PAHN—CH. SEIFERT*

In der phoniatischen Praxis erscheinen nicht selten Patienten mit Stimm-
beschwerden und gleichzeitigen Brennen, Stechen, Kratzen, Schmerz-, Druck-, Ein-
engungs- und Würgeempfindungen im Kehlkopfbereich. Unser besonderes Interesse
galt denjenigen unter diesen Patienten, die keinen organischen Befund zeigten,
die kein „Globusgefühl“ und keine Schluckbeschwerden hatten, die weder neurologisch
noch psychiatrisch besonders auffällig waren und deren Miuempfindungen auch
nach längerer Stimmruhe weiterbestanden. Primäre funktionelle Störungen konnten
als Ursachen ausgeschlossen werden. Im Zweifelsfall entschied der Versuch einer
funktionellen Behandlung, der aber immer erfolglos blieb. Psychogene Reaktionen
und Entwicklungen waren dagegen häufig anzunehmen.

Maximow schlug zur Behandlung solcher und ähnlicher Fälle eine intracutane
Anaesthesia der Head'schen Zonen des Kehlkopfes vor. Wir griffen diese Gedanken
auf und gelangten zu einer Behandlungsmethode, die

1. eine intracutane Anaesthesia über dem Kehlkopf,
2. eine Beseitigung der stimmlichen Funktionsfehler, die sekundär fast immer auf-
traten, und
3. eine Einstellung mit Sedativa umfaßt.

Die intracutane Anaesthesia baut auf der Wirksamkeit viscerocutaner Reflexe auf.
Mittels einer Reizstromtestung werden die überempfindlichen Hautbereiche über
dem Kehlkopf ermittelt und durch eine Kneif- und Kratzprobe nachgeprüft. Nach
Maximow kommen als Zonen erhöhter Hautempfindlichkeit für den Kehlkopf
Felder von 1—2 cm Durchmesser symmetrisch neben den Durchtrittspunkten des
N. laryngeus superior durch die Membrana Hyothyreoidea, symmetrisch neben
der Cart. cricoidea, über der Mittellinie der Cart. thyreoidea und über der Mitte
der Cart. cricoidea in Betracht. Unter diesen Feldern ergeben sich bei jedem Pa-
tienten unterschiedlich einige mit relativ höherer Empfindlichkeit. Für diese fanden
wir als Schwelle der ersten Empfindung des Reizstromes Werte zwischen 0,01 und
2,0 mA. Die Schmerzschwelle, die in Abhängigkeit von einer niedriger oder höher
gelegenen Empfindungsschwelle steigt oder fällt, reichte in diesen Feldern von 0,1

* Aus der HNO-Klinik der Med. Akademie Erfurt (Dir.: Prof. Dr. Kurt Schröder).

bis 8,0 mA. Außerhalb der Hautbezirke mit erhöhter Empfindlichkeit fanden wir Empfindungsschwellen bis zu 3,5 mA und Schmerzschwellen bis zu 14,0 mA. Zur Injektion wurden die Hautfelder mit den relativ niedrigsten Werten ausgewählt.

Wir unterzogen 20 Patienten dieser Behandlung. Davon standen 12 als Dozenten, Lehrer und Erzieher in Berufen mit hoher stimmlicher Belastung. An fünf aufeinanderfolgenden Tagen injizierten wir verteilt auf die ermittelten Hautfelder je 5 cm³ 1% Jecoffin. Bei einigen Patienten wiederholten wir diese Behandlung nach mehreren Monaten. Die Dys- und Paraesthesien ließen meistens schon während der Injektionsbehandlung nach, nur bei wenigen Patienten stellte sich der Erfolg bis zu einem Abstand von mehreren Wochen verzögert ein. Nach stattgefundener Anaesthesiebehandlung erhielten bis auf 5 Patienten alle eine funktionelle Behandlung mit täglichen Sitzungen. Im Endergebnis zählten wir

- 4 Patienten mit vollständiger Heilung,
- 6 Patienten mit fast vollständiger Heilung,
- 8 Patienten mit einer deutlichen Besserung und
- 2 Patienten mit geringem, aber doch noch spürbarem Erfolg.

Wegen der sicher vorhandenen psychogenen Beteiligung ist es ratsam, von vornherein psychotherapeutische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, um der Testung, den Injektionen und der funktionellen Übung ein möglichst großes Gewicht zu verleihen, damit die Gelegenheit der vielleicht letztmöglichen Hilfe nicht abgewertet oder verpaßt wird.

DISCUSSION

Böhme:

- Hinweise auf den therapeutischen Effekt des galvanischen Stromes: 1. analgesierend,
- 2. hyperämisierend,
- Anwendung in der Phoniatrie möglich.

Wendler:

Können Sie die angewandte Methode der Empfindlichkeitsprüfung genauer beschreiben?