

In der Regel unkompliziert und selbstheilend

Akute und chronische Laryngitis

Unter Laryngitis versteht man eine akut, subakut oder chronisch verlaufende Entzündung des Kehlkopfes, welche meist durch Viren, seltener durch Bakterien oder Pilze aber auch durch Allergien, chemische Noxen oder traumatisch durch Stimmüberlastung bedingt ist. Oft tritt die Laryngitis im Rahmen einer Rhinopharyngitis oder Rhinosinusitis mit Syndrom descendent oder aufsteigend im Rahmen einer Tracheobronchitis auf. Bei Kindern treten besondere Formen der akuten Laryngitis auf: die akute, obstruktive Laryngitis subglottica (Pseudokrupp), die akute, spastische Laryngitis und die Epiglottitis.

Bei der akuten und subakuten Laryngitis handelt es sich meist um virale Entzündungen durch Parainfluenza-(Typ 3), Influenza-, Adeno oder Respiratory-syncytial-viren, bei bakteriellen Laryngitiden um Infekte mit *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Branhamella catarrhalis* sowie *Haemophilus influenzae* Typ B, welcher oft bei einer Epiglottitis auftritt. Pilzinfekte, meist *Candida albicans*, treten als Begleitinfekt bei HIV, Diabetes mellitus und nach lokaler Radiotherapie auf. Die chronische Laryngitis entwickelt sich bei nicht Ausheilen einer akuten Laryngitis und am häufigsten durch chronische Wirkung von Noxen wie Nikotin, Stäube, Reizgase und steroidhaltige Inhalationssprays. Oft bestehen Kombinationen von verschiedenen Noxen wie z.B. Tabakrauch und Alkohol. Chronische Rhinosinusitis mit Syndrom descendent / post nasal drip, chronische Tracheobronchitis, Nasenatmungsbehinderung mit chronischer Mundatmung und konsekutiver Austrocknung der Larynxschleimhaut, GERD und unphysiologische Stimmbelastung haben häufig eine chronische Laryngitis zur Folge.

Symptomatologie

Leitsymptom der akuten Laryngitis ist die Heiserkeit, teilweise begleitet von trockenem Reizhusten. Dazu treten auch gelegentlich Halsschmerzen, Dysphagie und Rhinorrhoe, sowie Fieber mit reduziertem Allgemeinzustand. Bei stark ödematöser Schleimhautschwellung mit Stenosierung tritt ein inspiratorischer Stridor auf.



Abb. 1: Chronische Laryngitis mit hyperplastischer chronisch entzündlicher Mucosa bei Stimmüberlastung und Nikotinabusus.



Dr. med. Thomas Fenner
Zürich

Das Leitsymptom bei einer Epiglottitis, welche häufiger bei Kindern auftritt, sind ausgeprägte Schluckschmerzen, begleitet von Speichelfluss und klossiger Sprache ohne Dysphonie, ein inspiratorischer Stridor und ein reduzierter Allgemeinzustand mit hohem Fieber. Eine weitere besondere Form der akuten Laryngitis die bei Kindern auftritt ist die akute stenosierende oder obstruktive Laryngitis subglottica, der Pseudokrupp, bei dem gegen Abend ein bellender Husten, inspiratorischer Stridor mit Heiserkeit und Fieber sowie im weiteren Verlauf Dyspnoe und Zyanose auftreten. Bei der akuten spastischen Laryngitis, welche bei Kindern in den ersten 3 Lebensjahren auftreten kann, kommt es zu nächtlichem bellenden Husten mit Dyspnoe und Stridor ohne Infektzeichen. Bei der chronischen Laryngitis steht die Heiserkeit im Vordergrund. Die Stimme ist belegt und wenig belastbar. Oft besteht ein Trockenheitsgefühl und Räusperzwang.

Diagnostik

Mit der indirekten Larynxspiegelung oder mit der fiberoptischen Laryngoskopie erkennt man bei der akuten und subakuten Laryngitis entzündlich gerötete und geschwollene Stimmlippen mit normaler Grobbeweglichkeit. Es zeigt sich oft schleimig-seröses, eitriges, fibrinöses oder hämorrhagisches Sekret. Die Schleimhaut der Nase und des Rachens ist oft auch entzündlich gerötet und schleimig belegt. Bei der Epiglottitis ist die Rachenhinterwand stark gerötet, der Zungengrund und die Epiglottis geschwollen und entzündlich gerötet, sodass die Sicht in den Endolarynx meist nicht möglich ist. Bei Kindern sollte man äusserste Vorsicht bei der Diagnostik walten lassen, da schon ein Spateldruck auf die Zunge eine respiratorische Notfallsituation provozieren kann. Die Diagnose bei der subglottischen und der spastischen kindlichen akuten Laryngitis ergibt sich meist aus dem typischen klinischen Bild bei der typischen Altersgruppe. Falls eine Laryngoskopie möglich ist erkennt man die subglottische ödematöse Mucosa. Bei der chronischen Laryngitis sollten die auslösenden Noxen eruiert werden. Bei der Laryngoskopie zeigen sich verdickte, ödematöse, diffus gerötete Stimmbänder mit eingeschränkter Schleimhautflexibilität, bei spezifischen Infekten eine granulomatöse Mucosa.

Therapie

Die häufige virale akute Laryngitis heilt nach etwa 10 Tagen unter Stimmschonung und Vermeiden von Noxen (Tabakrauch) gut aus. Bei bakterieller Infektion ist eine antibiotische Therapie mit Amoxicillin, Clarythromycin, Cefuroxim angezeigt, bei Mykosen

Fluconazol oder Nystatin und Sekretolyse mit z.B. Acetylcystein oder Bromhexin. Bei Reizhusten Hustenblocker z.B. Codein oder Noscapin zur Nacht. Dampfinhalationen mit Soledampf oder Kamille, Antiphlogistika, Schleimlöser und Analgetika bei Bedarf.

Bei der kindlichen subglottischen Laryngitis sind Luftbefeuchtung, Flüssigkeitszufuhr und Fiebersenkung mit Paracetamol, bei Dyspnoe mit Stridor Steroide und/oder Inhalationen mit Adrenalin und evtl. bei erheblicher Dyspnoe Klinikeinweisung indiziert. Bei der kindlichen spastischen Laryngitis hilft Beruhigung und kühle, feuchte Luft

Bei der Epiglottitis beim Kind müssen in erster Linie die Atemwege gesichert werden. Bei Verdacht sofortige Klinikeinweisung. Intubation unter geregelten Bedingungen, intravenöse Antibiotikatherapie, Glukokortikoide, Flüssigkeitssubstitution und Analgetika. Bei Erwachsenen i.v. Antibiotikatherapie z.B. Coamoxicillin, Cefuroxim. Glukokortikoide je nach Grad der Dyspnoe.

Die Therapie der chronischen Laryngitis besteht im Ausschalten der verursachenden Noxen, der Therapie von Begleiterkrankungen, der Stimmhygiene und in einer Inhalationstherapie mit befeuchtenden Mitteln z.B. Emser Sole, Dexpanthenol.

Wichtig ist die Nachsorge mit regelmässiger laryngoskopischer Kontrolle um einen allfälligen malignen Prozess früh zu erkennen.

Dr. med. Thomas Fenner

Facharzt ORL, Hals- und Gesichtschirurgie

Asylstrasse 58 8032 Zürich

fenner@hin.ch

Take-Home Message

- ◆ Die Laryngitis tritt als akute und als chronische Erkrankung des Kehlkopfes auf. In der Regel handelt es sich um eine unkomplizierte, selbstheilende Erkrankung
- ◆ Sonderformen der akuten Laryngitis treten vor allem bei Kindern auf. Diese sind die subglottische, stenosierende Laryngitis oder Pseudokrupp und die akute spastische Laryngitis. Eine weitere Sonderform der akuten Laryngitis, die bei Kindern aber auch beim Erwachsenen auftritt, ist die Epiglottitis
- ◆ Krankheitsverlauf und Prognose von Pseudokrupp und Epiglottitis sind in der Regel schwerer und gefährlicher und bedürfen einer sofortigen Diagnostik und Behandlung und oft einer Klinikeinweisung
- ◆ Die chronische Laryngitis ist nebst einer nicht ausgeheilten akuten Laryngitis die Folge von Begleiterkrankungen wie chronischer Rhinosinusitis, Bronchitis, gastro-ösophagealem Reflux (GERD) sowie Folge von Exposition verschiedener Noxen wie Tabakrauch, reizende Gase oder Dämpfe und auch chronischer mechanischer Belastung durch falschen Stimmgebrauch oder Husten
- ◆ Therapeutisch ist die Identifikation und Ausschaltung der verantwortlichen Noxe(n) der wichtigste Teil
- ◆ Wegen der Möglichkeit einer Malignomentwicklung bedürfen Patienten mit chronischer Laryngitis einer regelmässigen laryngoskopischen Kontrolle