

Wenn die gewohnte Stimme fehlt

Die Selbsthilfegruppe der Kehlkopferierten gibt Betroffenen Lebensmut zurück.

Von Iris Antelmann

Braunschweig. Der Duft der Blumen ist es, der ihm fehlt. Im Sommer, wenn Hans-Dieter Müller auf die volle Pracht seines Gartens in Hondelage blickt, dann möchte er am liebsten tief einatmen und den bunten Geruch seiner Pflanzenvielfalt in sich aufsaugen. Doch das ist dem 74-Jährigen nicht mehr möglich, seit ihm vor neun Jahren der Kehlkopf herausoperiert wurde. Krebs.

Ein Blick zurück. Starke Schluckbeschwerden und ständige Heiserkeit über einen langen Zeitraum hatten Hans-Dieter Müller im Jahr 2006 stutzig gemacht, so dass er einen HNO-Arzt aufsuchte. Dieser ließ den Braunschweiger nicht einmal mehr nach Hause fahren, sondern schickte ihn umgehend in die Klinik. Dort wurde der Krebs-Verdacht bestätigt und Müller kurze Zeit später operiert. Acht lange Stunden dauerte die OP, auch für seine Frau Uta eine echte Tortur. „Die Diagnose damals war niederschmetternd“, sagt sie heute.

Dass ihr Mann mit seiner normalen Stimme nicht mehr würde sprechen können, war ihm zunächst gar nicht bewusst. „Ich war viel zu phlegmatisch direkt nach dem Befund“, so der 74-Jährige. Die Ernüchterung folgte nach der Operation – die Stimme war fort, er konnte sich zunächst nicht mehr mitteilen.

Ein Umstand, den Gerhard Köppelmann nur zu gut kennt. 1993 wurde der Kehlkopfkrebs bei ihm erkannt, es folgten Bestrahlungen. „Zehn Jahre hatte ich Ruhe, dann war er wieder da“, erzählt der 81-Jährige heute. Der Krebs war inzwischen so weit fortgeschritten, dass dem Braunschweiger der Kehlkopf komplett entfernt werden musste. Auch Köppelmann war sich seiner neuen Situation zunächst nicht bewusst. „Ich habe erst hinterher gemerkt, wie schlimm es ist, sich nicht mitteilen zu können.“

Dass beide Familien damals nicht verzweifeln, ist vor allem der Begleitung der Braunschweiger Selbsthilfegruppe geschuldet. Ohne das Zureden von Menschen, die selbst betroffen sind, sagen beide, hätten sie es vielleicht nicht gepackt. „Viele Patienten ohne Hilfe lassen sich in ein tiefes Loch ziehen und kommen nicht wieder



Gerhard Köppelmann (links) und Hans-Dieter Müller mit seiner elektronischen Sprechhilfe.

Foto: Iris Antelmann

heraus“, sagt Müller. Die vielen Fragen, die sich bei beiden auftaten, konnten von Leidensgenossen beantwortet, Ängste genommen werden.

Denn bald nach der OP stehen Entscheidungen vor allem zum Thema Ersatzstimme an. Dadurch, dass der Ausgang der Luftröhre nun in einer Öffnung im Hals liegt (Stoma), über das der Operierte atmet, haben Nase und Mund nicht mehr ihre eigentliche Funktion.

Hans-Dieter Müller entschied sich für die elektronische Sprechhilfe – wenn er sein Gerät an den Hals setzt, klingt seine Stimme roboterartig. „Quäke“ nennt der 74-Jährige das Ding liebevoll. Köppelmann spricht mit Speiseröhrenersatzstimme, er muss oft Luft holen, damit die Laute geformt werden können. Man muss sich konzentrieren, um ihnen beim Sprechen folgen zu können, und doch können sich beide gut mitteilen.

Ihre Situation gehen beide mit bemerkenswerter Zuversicht an. „Es hätte ja auch viel schlimmer kommen können“, sagt Müller. Ihren Lebenswillen geben sie an Menschen mit ähnlichem Schicksal weiter: Wünscht ein Patient in der Klinik eine Beratung, stehen Gerhard Köppelmann, Uta und

Hans-Dieter Müller sowie Heinz Helmert, der Vierte im Bunde aus der Selbsthilfegruppe, am Krankenbett.

„Wir wollen zeigen, dass das Leben gut weitergehen kann“, sagt Müller. Gewisse Einschränkungen – dass sie etwa nicht mehr schwimmen gehen können oder ihre Öffnung am Hals stets bedeckt sein muss, damit weder In-

sekten noch Staub eindringen können – werden klaglos in Kauf genommen. Ebenso die Tatsache, dass der Geschmacks- und Geruchssinn fast nicht mehr vorhanden sind – auch, wenn Hans-Dieter Müller den Duft seiner Blumen am liebsten in sich aufsaugen würde. Doch mit ein bisschen Fantasie, sagt er, wisse man, wie sie riechen. Und lächelt.

■ DIE SELBSTHILFEGRUPPE

Kehlkopferierten-Selbsthilfegruppe Braunschweig:

Die Gruppe bietet Betreuung und Hilfe für Kehlkopferierte und Kehlkopflose in den HNO-Kliniken, bei Hausbesuchen, Gruppentreffen sowie bei Ausflügen an. Auch Angehörige sind gern gesehen.

Treffen: Jeden ersten Donnerstag in den geraden Monaten um 16 Uhr im Sanitätshaus Müllenheim, Saarbrückener Straße 44, 38116 Braunschweig. Das nächste Treffen findet am 2. April statt.

Kontakt: Hans-Dieter Müller, Telefon (0 53 09) 56 44, Mail hansd.mueller@t-online.de, sowie KIBiS (Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich): Telefon: 4 80 79 20, Mail: kibis@paritaetischer-bs.de. Im Internet: www.selbsthilfe-braunschweig.de

braunschweig.de

Die Krankheit: Der Kehlkopf ist Teil des Atemtrakts und bildet den Übergang vom Rachen zur Luftröhre. Er hat zwei Funktionen: Er schützt die Luftröhre mit seinem Kehlkopfdeckel vor Speisestücken und erzeugt durch Schwingungen der Stimmlippen die menschliche Stimme. Ist der Kehlkopf von einer Krankheit befallen, so wird ein Teil oder der ganze Kehlkopf samt Kehlkopfdeckel und Stimmband entfernt. Der Ausgang der Luftröhre liegt nun in einer Öffnung im Hals, über das der Operierte atmet. Durch den fehlenden Kehlkopf hat der Patient kaum Geruchs- und Geschmackssinn, zudem keine Stimme mehr. Doch gibt es verschiedene Möglichkeiten, dass er sich seinem Umfeld mit einer Ersatzstimme mitteilen kann.

DREI FRAGEN AN



Hans-Martin Mendel (49)

Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in Braunschweig

Sprechen ist weiter möglich

1 Ein Leben ohne Kehlkopf – was bedeutet das für den Patienten?

Vor allem der Verlust der natürlichen, gewohnten Stimme steht im Vordergrund. Dieses Problem kann aber gut gelöst werden, wenn eine oder mehrere alternative Methoden einer Ersatzstimme erlernt werden. Die Veränderung der Atemsituation zum Halsatmer kann hingegen zu nachhaltigen Belastungen führen – weshalb eine engmaschige ärztliche Betreuung wichtig ist. Entscheidend ist auch, dass Familie und Umfeld in diese Betreuung mit einbezogen werden. Umso leichter wird die Rehabilitation des Patienten.

2 Besteht die Gefahr, ohne Kehlkopf nicht mehr sprechen zu können?

Die Kehlkopfentfernung führt zu einem zwangsläufigen Verlust der Stimme in der gewohnten Form. Zur Stimmrehabilitation gibt es drei Behandlungsmöglichkeiten: Erstens kann ein Sprechen durch das Aufsetzen eines elektronischen Schwingungsgebers auf die Halsweichteile ermöglicht werden. Diese Methode funktioniert oft schnell und zuverlässig. Einen natürlicheren Klang hat die Speiseröhrenersatzstimme, bei der eine kleine Luftmenge in die Speiseröhre geschluckt und dann portionsweise wieder abgegeben wird. Dabei entstehen Schwingungen in der Schleimhaut des Schlundes, aus der dann Silben gebildet werden. Bei der dritten Methode wird zwischen Luft- und Speiseröhre ein kleines Ventil eingepflanzt, das ein Sprechen mit Atemluft ermöglicht.

3 Gibt es spezielle Atem- oder Sprachkurse für Menschen ohne Kehlkopf?

Neben der ärztlichen Betreuung gibt es die Logopäden, Stimm- und Sprachtherapeuten, die mit den Patienten die Rehabilitationsmethoden einüben. Zudem ist oft eine Atemtherapie erforderlich, die eventuell in Zusammenarbeit mit einem Physiotherapeuten erfolgt. Selbsthilfegruppen verfügen oft über geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter, die eine ganz wichtige Rolle spielen.

Interview: Iris Antelmann

Selbsthilfe