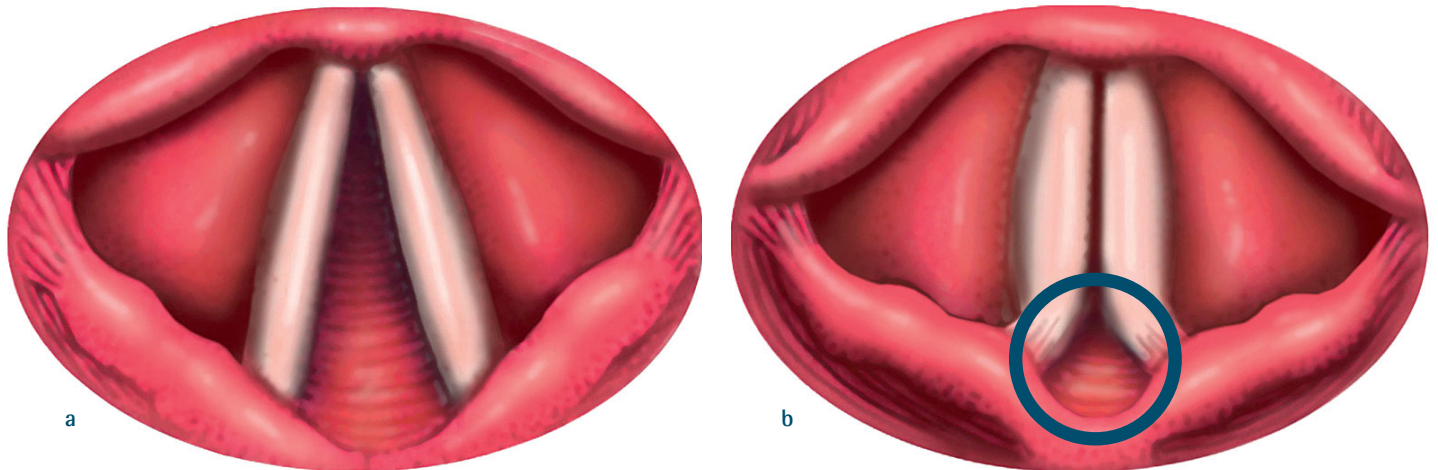


Plötzlich auftretender Stridor ...



Die Zeichnung zeigt das Aussehen der Stimmbänder bei der Einatmung (a) bei einem gesunden Menschen und (b) bei einem Patienten mit „Vocal Cord Dysfunction“. Man kann gut den paradoxen Verschluss der Stimmbänder (b) erkennen. Charakteristisch ist die mit einem Kreis gekennzeichnete, diamantförmige Spalte.

© MedtDesign Frank Geisler

Anamnese

Eine 18-jährige Patientin, die als Soldatin arbeitet, stellte sich in der Ambulanz der Hals-Nasen-Ohrenklinik mit einem seit dem morgendlichen Erwachen bestehenden massiven inspiratorischen Stridor vor.

In der flexiblen Endoskopie durch einen Hals-Nasen-Ohrenarzt zeigte sich kein Hinweis auf ein anatomisches Atemwegsproblem oder einen Fremdkörper. Auch ein Ödem konnte ausgeschlossen werden, allerdings fiel ein paradoxer Schluss der Stimmlippen in Inspiration auf. Die Standardlaborwerte waren komplett unauffällig. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt verabreichte 500 mg Prednisolon und zwei Hübe Reproterol unter dem Verdacht auf eine asthmatische Genese. Wegen der Gefahr einer respiratorischen Erschöpfung wurde die Patientin auf die Intensivstation aufgenommen.

Körperliche Untersuchung

Bei Aufnahme auf die Intensivstation bestand bei der jungen Frau ein eindrucksvoller inspiratorischer Stridor, der weit zu hören war. Der Blutdruck betrug 140/60 mmHg, die Herzfrequenz 110/min. Auskultatorisch stellte sich eine „silent chest“ dar. Das Röntgenbild des Thorax zeigte keinen pathologischen Befund. Die Patientin war nassgeschwitzt, hatte große Angst, weinte und klagte über zunehmende Atemnot. Vorerkrankungen wurden verneint. Es bestand eine Allergie auf Ibuprofen, dessen Einnahme ebenfalls verneint wurde.

Verlauf

Gaben von Epinephrin, Salbutamol, Atrovent und Prednisolon waren wirkungslos. Zur Linderung der subjektiven Dyspnoe wurden 25 mg Promethazin und 5 mg Morphin intravenös verabreicht. Die arterielle Blutgasanalyse zeigte folgende Werte: pO₂ 199 mmHg, pCO₂ 22 mmHg und pH 7,54, alle anderen Parameter waren normwertig. Bei bestehender Hyperventilation erhielt die Patientin schließlich 1 mg Lorazepam, worunter die Symptomatik vollständig reversibel war. Die arterielle Kontroll-Blutgasanalyse zeigte nun einen pO₂ von 104 mmHg, einen pCO₂ von 38 mmHg und einen pH-Wert von 7,40.

Fazit

In der Zusammenschau der erhobenen Befunde der paradoxen Stimmlippenbewegung und des erniedrigten pCO₂ handelte es sich am ehesten um das Krankheitsbild „Paradoxical vocal cord motion“ (PVCMM).

Dieses Krankheitsbild wurde bereits 1842 von Dunglison beschrieben und als „Hysteric croup“ bezeichnet. Erstmals wies Mackenzie 1869 die paradoxe Bewegung der Stimmlippen während der Inspiration nach. 1970 berichteten Patterson et al. von einer 33-jährigen Frau, die mit dieser Symptomatik 15 Mal in ein Krankenhaus eingewiesen worden war, und nannten diese Erkrankung „Münchhausen-Stridor“. 1980 berichteten Christopher et al. im *New England Journal of Medicine* von fünf Patienten, die wegen

unkontrollierbaren Asthmas behandelt worden waren, und konnte auch die paradoxe Bewegung der Stimmlippen nachweisen. Mittlerweile sind mehr als 1.400 Fälle in der Literatur nachzulesen.

Die Epidemiologie der Erkrankung ist unklar, ebenso eine Assoziation mit Asthma. In der Literatur wird beschrieben, dass dieses Krankheitsbild bei jungen Erwachsenen und im militärischen Bereich deutlich erhöht ist, Frauen seien gehäuft betroffen.

Das Behandlungskonzept ist vielfältig und reicht von der Gabe von Benzodiazepinen und Heliuminhalation bis zur Logopädie, Psychotherapie und Hypnose, Biofeedback, Inhalation von Anticholinergika und CPAP-Beatmung.

Bei jedem inspiratorischen Stridor muss auch das Krankheitsbild PVCMM in die differenzialdiagnostischen Überlegungen miteinbezogen werden.

Das Literaturverzeichnis kann bei der Verfasserin angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autorin

Bettina Dietl, Fachärztin für Anästhesiologie, Abteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin, Klinikum St. Elisabeth Straubing, St.-Elisabeth-Straße 23, 94315 Straubing