Rekurrenzparese

Der Nervus laryngeus recurrens (rückläufiger Kehlkopfnerve, Stimmbandnerve) entspringt direkt aus dem Gehirn und verläuft an beiden Seiten durch den Hals in den Brustraum um dann wieder zurück in den Hals zu ziehen. Er versorgt Teile der Luft- und Speiseröhre sowie Muskeln der Stimmbänder. Wird der Nerv geschädigt, kann es zur Sprechstörung bis zur Heiserkeit, zu Schluckstörungen und Atemproblemen kommen.

Die Schilddrüse hat eine enge anatomische Lage zum Rekurrenznerve. An beiden Seiten zieht der Nerv an der Oberfläche der Schilddrüse vorbei, so dass bei notwendigen Operationen die Verletzung des Nervens ein besonderes Risiko darstellt. Bis in die späten 80er Jahre hatten die Schilddrüsenoperationen ein hohes Risiko (bis zu 30%) der Nervenverletzung. Später wurde eine andere Operationstechnik eingeführt, bei der der Nervus recurrens während der Operation aufgesucht und schonend „beiseite gelegt“ wurde. Erst danach wird die Schilddrüse operiert. Die Verletzung des Rekurrenz stellt auch heute noch eine bedeutende Komplikation der Schilddrüsenoperation dar.

Die häufigste Störung ist die Beeinträchtigung der Stimmbandfunktion. Diese ist abhängig von der Erkrankung der Schilddrüse und dem Ausmaß der Operation. Bei einer gutartigen Schilddrüsenveränderung und einseitiger Operation sind ca. 2% der Patienten von einer Stimmbandlähmung betroffen, davon bilden sich fast alle wieder zurück, so dass 0,3% nach einem Jahr noch Beschwerden haben. Bei einer technisch schwierig zu behandelnden voroperierten Schilddrüse treten ca. 16% Stimmbandlähmungen auf. Hiervon bilden sich 2/3 zurück, so dass nach einem Jahr noch ca. 5% der Patienten eine Heiserkeit beklagen.

Die Stimmbandlähmung wird teilweise schon vom Anästhesisten in der Auslautphase der OP diagnostiziert, in der Regel aber spätestens nach der Operation vom Hals-Nasen-Ohrenarzt. Es sollte eine rasche logopädische Mitbehandlung angestrebt werden. Die frühzeitig erlernten und konsequent vom Patienten eingesetzten Stimmübungen sollen die Stimmbänder wieder annähern und so eine normale Funktion sichern. Unterstützt werden können die Trainingseinheiten von einer Elektrostimulation (Galvanisation). Die Übungen müssen mindestens sechs Monate fortgesetzt werden. Erst wenn dann kein Erfolg eintritt, spricht man von einer dauerhaften Stimmbandlähmung.

Sollte die dauerhafte Stimmbandlähmung den Patienten zu sehr beeinträchtigen, kommen operative Verfahren zur Anwendung. Es können die Stimmbänder in schonenden Verfahren korrigiert und angenähert werden um den Luftstrom und damit die Stimme und Atmung zu verbessern. Die Stimmbänder werden unterfüttert oder mit Eigen- oder Fremdmaterial gestützt. Bei den sehr seltenen Atemstörungen können Kehlkopferweiternde Operationen notwendig sein.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Schädigung des Nervus laryngeus recurrens heutzutage bei erfahrenen Operateuren eine seltene Komplikation darstellt. Wenn es zur Beeinträchtigung kommt, ist dies oft eine Heiserkeit, die sich unter logopädischer Mitbehandlung fast immer vollständig zurückbildet.