

(E)ILO (Exercise) Induced Laryngeal Obstruction

Andere Namen: Vocal-Cord-Dysfunktion (VCD), paradoxal vocal cord motion (PVCM)
Darunter verstehen wir eine Funktionsstörung des Kehlkopfes, bei der sich Anteile davon eng stellen oder sich sogar verschliessen können und damit zu einer **anfallsartigen Atemnot** führen. Die Auslöser können körperliche Anstrengung sein (EILO), eine ILO kann aber auch nach Husten, Verschlucken und durch verschiedene Reizungen (Allergene, kalte/warme Luft, Düfte, Infekte, reizende Speisen, Reflux, Stress) und auch ohne erkennbare Ursache auftreten.

Symptome

Typisch für die (E)ILO ist eine **innert Sekunden** auftretende **Atemnot auf Höhe des Halses** mit **Pfeifen bei der Einatmung**. Dies Atemnot wird von Husten, Stress, körperlicher Anstrengung ausgelöst, dauert wenige Sekunden bis Minuten und die gängigen Asthmamittel sind im Allgemeinen wirkungslos.

Häufigkeit

Eine (E)ILO wird manchmal als anstrengungsinduziertes Asthma verkannt. Deshalb ist es so wichtig, ein «echtes» Asthma auszuschliessen. Darüber hinaus gibt es verschiedene «Mischformen». 3-5% aller Asthmapatienten weisen auch eine (E)ILO auf (bei unbehandeltem Asthma 20-40%) und bei 75% aller Atemnotpatienten besteht eine Koinzidenz von Asthma und ILO. In 2,5-22% ist eine (E)ILO Ursache von Atemnot in der Notfallversorgung! 14% aller Kinder oder Jugendlichen litten/leiden mindestens einmalig unter (E)ILO. Am häufigsten von (E)ILO betroffen sind Mädchen/Frauen und oft sind es Leistungssportlerinnen.

Ursachen

Die genauen Ursachen eine (E)ILO sind noch nicht vollständig geklärt. Normalerweise weitet sich der Kehlkopf bei der Einatmung. Bei der (E)ILO scheint das Gegenteil aufzutreten und der Kehlkopf verengt sich oder andere Ursachen (wie oben erwähnt) führen dazu, dass es zu einer Verengung kommt. Durch die dadurch entstehende Atemnot mit forcierter Mundatmung kommt es im Sinne eines Feedbackmechanismus («Teufelskreis») zu einer zusätzlichen Verengung (Unterdruck in der Stimmritze), in seltenen Fällen bis zum «Stimmritzenkrampf». Stresshormone (Angst, Panik) triggern diesen Teufelskreis zusätzlich.

Asthma oder (E)ILO?

Wie erwähnt ist die Unterscheidung von (anstrengungsinduziertem) Asthma und/oder (E)ILO nicht immer einfach. Deshalb sollte die Verdachtsdiagnose immer in Zusammenarbeit von Lungenspezialisten und Stimmspezialisten gestellt werden.

Einer der deutlichsten Unterschiede ist, dass beim Asthma die AUS-atmung betroffen ist, bei der (E)ILO die EIN-atmung. Die «Enge» der Atemnot wird beim Asthma eher im Bereich der Lunge wahrgenommen, bei der (E)ILO eher auf Höhe des Kehlkopfes.

Diagnose

Die Diagnose wird meist aufgrund der Anamnese gestellt (in Ausnahmefällen kann eine Endospirometrie durchgeführt werden).

Therapie

Wichtig ist die Abklärung (bei Lungenspezialisten und bei Kehlkopfspezialisten).

Wichtig ist auch die Aufklärung über das Krankheitsbild, um die Angst davor zu reduzieren.

- **Es handelt sich um eine harmlose Erkrankung!** (man kann an einer (E)ILO nicht ersticken, auch wenn sie sehr beängstigend sein und zu regelrechter Panik führen kann. (Sogar, wenn es zu einem kompletten Kehlkopfverschluss mit Ohnmacht kommt, wird unser Stammhirn die Atemfunktion übernehmen und wir können wieder normal atmen.)
- Sowohl Patient als auch Umfeld sollten über die Krankheit Bescheid wissen und sich richtig verhalten.
- Im Falle einer Attacke: Ruhe bewahren (das gilt vor allem für das Umfeld!)
- Die Krankheit ist gut behandelbar.
- **Die Prognose ist gut!**

Training für den Notfall!

Risikofaktoren für einen Anfall meiden.

1. Strategie für den Notfall entwickeln.

- Atemerleichternde Stellungen suchen (in jeder Position, sitzend, stehend)
- Kontaktatmung (Hände auf den Bauch legen und Atmung spüren)
- **Fokus der Atmung auf die AUSATMUNG legen!** (ausbrechen aus dem Fehlmuster der Hochatmung)
- **Mund schliessen und durch die Nase atmen!**
- **Bewusstes Absenken des Zungengrundes**
 - **Gähnen**
 - **Relaxed throat breathing** (Kiefer entspannen, Lippen locker schliessen, die Zähne berühren sich nicht. Die Zunge liegt locker im Mund. Langsam durch die Nase AUS-atmen während man ein «S»-Geräusch macht).
 - **Lippenbremse** (Lippen locker aufeinanderlegen. Nicht aufeinanderpressen. Dabei soll ein schmaler Spalt zwischen den Lippen entstehen. Durch diesen Spalt ausatmen.)

2. Signal zum Abruf der Selbsthilfetechniken vereinbaren

Merken eines Zeichens, eines Signals (z.B. ein Wort wie «ILO»). Sobald sich eine (E)ILO anbahnt nach aussen und nach innen dieses Wort kommunizieren und die Atemtechniken beginnen. Die Umwelt sollte durch dieses Signal auch Bescheid wissen und beruhigend und unterstützend einwirken.

3. «Brandübungen» durchführen

Diesen Ablauf «üben». Zum Beispiel sagt jemand in der Familie (aus dem Nichts heraus) das «Signal» und der Patient beginnt mit den erlernten Übungen (Atemerleichternde Position einnehmen, Kontaktatmung, relaxed throat breathing durch die Nase atmen mit Konzentration auf die Ausatmung! Und die Umgebung unterstützt beruhigend).

In Ausnahmefällen kann eine Atemtherapie mit einem dafür ausgebildeten Atemtherapeuten sinnvoll und notwendig sein.