

Kurzkonzept „Vocal Cord Dysfunction“

1. Unser Behandlungskonzept

Die Bezeichnung Vocal Cord Dysfunction beschreibt Stimmbanddysfunktionen, die zu Atemnot führen. Die Dysfunktion der Stimmbänder besteht in deren Verkrampfen, das heißt die Öffnung und Schließung der Stimmbänder erfolgt nicht dem Atem- oder Sprechvorgang angepasst. Kommt es zum unkontrolliert langen Verschluss der Stimmbänder führt das zu Atemnot. Die Atemnot ist das wichtigste Symptom der Vocal Cord Dysfunction. Auslöser dieser Stimmbandkrämpfe können Umgebungsreize wie z.B. Parfum aber auch physische oder psychische Belastungen sein. Diese Auslöser können ebenfalls asthmatische Beschwerden auslösen, was die Differenzierung zwischen Asthma bronchiale und Vocal Cord Dysfunction schwierig macht. Die Abgrenzung zur asthmatisch bedingten Atemnot gelingt meistens nur durch eine sehr genaue Atemnotsanamnese. Patienten, die sowohl eine Vocal Cord Dysfunction als auch ein Asthma bronchiale haben, können in der Regel qualitative Unterschiede in der unterschiedlich verursachten Atemnot wahrnehmen und beschreiben. Die Vocal Cord Dysfunction ist eine wichtige Differentialdiagnose des Asthma bronchiale. Häufig tritt sie jedoch zusammen mit einem Asthma bronchiale auf, was die Diagnosestellung weiter erschwert. Wurde die Verdachtsdiagnose einer Vocal Cord Dysfunction gestellt, sollte versucht werden die Diagnose über eine endoskopische Darstellung des Stimmlippenkrampfs zu sichern. Die Provokation eines Stimmlippenkrampfs gelingt jedoch nicht immer, so dass ein negatives Untersuchungsergebnis eine Vocal Cord Dysfunction nicht ausschließt. Typischerweise sind vor allem Jugendliche und junge Erwachsene von einer Vocal Cord Dysfunction betroffen.

In unserer Klinik behandeln wir Patienten, solange sie über die Familienversicherung mitversichert sind, das heißt maximal bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.

Ziele der Behandlung sind:

- die optimale Kontrolle der Vocal Cord Dysfunction und eines gegebenenfalls zusätzlich bestehenden Asthma bronchiale, was vor allem durch eine gute Schulung der Patienten und ggf. ihrer Begleitpersonen erreicht werden soll,
- ein kompetenter Umgang mit der chronischen Erkrankung und vor allem ein gutes Selbstmanagement bei akuter oder drohender akuter Atemnot,
- die Optimierung der medikamentösen Therapie, falls notwendig.

2. Bestandteile der Diagnostik und Therapie

Auf Basis nationaler und internationaler Leitlinien erfolgt eine individuell auf das Kind abgestimmte Diagnostik und Therapie. Nach einer eingehenden medizinischen Anamnese und Untersuchung folgt ein Diagnostikblock.

Zur Diagnostik bei Vocal Cord Dysfunction gehören folgende Untersuchungen:

- Lungenfunktionsuntersuchung mittels Bodyplethysmographie,
- Laufbelastungstest,

- Bestimmung des FeNO-Wertes (hierbei handelt es sich um die Messung des Stickstoffs in der Ausatemluft und dieser ist ein Marker für chronische Entzündungsprozesse in der Lunge),
- gegebenenfalls weitere Provokationstests (Kaltluftprovokation, Metacholinprovokation),
- Allergiediagnostik, in der Regel mittels Prick-Test.

Nach Auswertung der Befunde wird die notwendige Therapie festgelegt. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine interdisziplinäre Therapie, die sich aus folgenden Bausteinen zusammensetzt:

- ärztliche Betreuung und gegebenenfalls Überprüfung und Optimierung der medikamentösen Therapie,
- Schulungen der Patienten und gegebenenfalls der Begleitpersonen zum Umgang mit der Erkrankung und der zur Behandlung benötigten Hilfsmittel durch Ärzte, Psychologen und Pflegepersonal,
- Atemgymnastik durch Physiotherapeuten,
- unterstützende Maßnahmen wie Kneippen, Sport und Entspannung durch die Physio- und Sporttherapie,
- je nach individuellem Bedarf weitere unterstützende Maßnahmen wie zusätzliche Physiotherapie, Bindegewebsmassagen, Ergo- und Mototherapie, sowie psychologische Betreuung.

3. Pädagogische Betreuung

In der Alpenklinik Santa Maria werden die Patienten und gegebenenfalls deren Bezugsperson in familiärer Atmosphäre in einem klaren Gruppensystem mit festen pädagogischen Ansprechpartnern betreut und im Rehabilitationsalltag begleitet und unterstützt.

Aus Sicht der Patienten stehen neben der zentralen Bedeutung der medizinischen Maßnahme die positiven Erfahrungen im Rehabilitationsalltag im Vordergrund. Dieser Charakter der optimalen medizinischen Versorgung kombiniert mit einem sozialen Lernfeld unter gruppenspezifischen und -therapeutischen Aspekten ermöglicht, dass während des Aufenthaltes in der Alpenklinik Santa Maria die starke Fixierung auf die eigene Erkrankung gemindert oder günstigstenfalls auch aufgelöst werden kann.

Gruppenpädagogische Angebote und Erlebnisse stärken das Selbstvertrauen der Patienten und tragen zur Persönlichkeitsfindung bei. Ein wichtiges Ziel der pädagogischen Maßnahmen während der Rehabilitation ist die Stärkung der sozialen Kompetenz unserer Patienten.

4. Schule

Die Sophie-Scholl-Schule an der Alpenklinik Santa Maria ist staatlich genehmigt und schulartübergreifend. Um Lernrückstände zu vermeiden, sind die Inhalte des Unterrichts von den Vorgaben der betreffenden Heimatschule geprägt. Gleichzeitig aber wird ein Unterrichtsangebot bereitgestellt, das den Rehabilitationsprozess unterstützt. Vor dem Hintergrund der spezifischen Krankheitsgeschichte soll eine Balance gefunden werden zwischen dem Aufarbeiten von Defiziten und der Vermittlung neuer Lerninhalte. Hilfen zur Überwindung von Mutlosigkeit und Passivität

sowie zum Abbau von Schul- und Versagensängsten werden den Schüler/innen gegeben. Dadurch kann das psychische Gleichgewicht, der Gesundheitwille, Genesung und Erholung eine wesentliche Stärkung erfahren.

5. Nachsorge

Trotz der Wohnortferne der bei uns aufgenommenen Kinder fühlen wir uns auch der ambulanten Nachsorge nach der stationären Rehabilitation verpflichtet. Neben dem Kontakt zum einweisenden bzw. nachbehandelndem Kinderarzt begleiten wir Patienten und deren Angehörige – falls gewünscht – auch telefonisch weiter oder halten Kontakt über Facebook und E-Mail. Zudem vermitteln wir bei Bedarf weitere Hilfen, Beratungsstellen und Fachleute.