



Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde die Empfehlung zur operativen Entfernung der „Polypen“ in der Fachsprache auch „Adenoide“ genannt ausgesprochen, diese Empfehlung wird durch mich keinesfalls leichtfertig erteilt, sondern nur dann wenn konservative Therapien (Medikamente) versagen und / oder ich der Meinung bin, dass Ihr Kind ohne OP in seiner weiteren Entwicklung, Schaden nehmen könnte. Das Gespräch in der Praxis ist manchmal einfach zu kurz um meine Beweggründe in vollem Umfang nachzuvollziehen. Deshalb möchte ich Ihnen in diesem Informationsschreiben die Sachverhalte nochmals nahe bringen.

Grundsätzlich ist das Vorhandensein von Adenoiden keine Krankheit, jedes Kind hat sie. Zum Eintritt der Pubertät, sogar schon etwas früher, bilden sich die Adenoide langsam zurück und sind im Erwachsenenalter normalerweise nicht mehr vorhanden. Es handelt sich damit um ein typisches Problem der Kinder, insbesondere um Kinder zwischen zwei und acht Jahren.

Die Polypen sitzen im Nasenrachen. Probleme treten auf, wenn Sie zu groß werden und die Nasengänge quasi von Innen verstopfen. Kinder mit zu groß geratenen Adenoiden können nicht, oder nur schlecht durch die Nase Atmen. Das macht Probleme, denn die Nasenatmung ist für die regelhafte Entwicklung Ihres Kindes wichtig.

In der Regel schnarchen Kinder mit „Polypen“, und schlafen teilweise sogar in überstreckter Kopfhaltung. Nicht selten entwickelt sich über das Schnarchen hinaus eine „Schlafapnoe“ mit Atempausen und Sauerstoffabfall in der Nacht. Zuwenig Sauerstoff im Blut schadet dem Kind. Die Kinder sind am Tage müde, und können sich schlecht konzentrieren, teilweise sind die Kinder aber auch hyperaktiv.

Aus der Nase läuft es ständig wässrig-schleimig, da die Innere Öffnung der Nase verstopft ist, und das Nasensekret nicht nach hinten, in Richtung Nasenrachen ablaufen kann. Häufig neigen die Kinder zu Infekten der oberen und auch der unteren Atemwege, d.h. insbesondere in den Herbst und Wintermonaten sind die Kinder gehäuft krank, haben vermehrt Fieber, Husten und eitrigen Schnupfen.

Durch die Mundatmung kann sich die Kiefermuskulatur nicht richtig ausbilden, bei manchen Kindern steht deshalb der Mund ständig offen, einige Kinder neigen zum Speicheln, d.h. „Spucke“ läuft aus dem Mund, Biss- und Kieferfehlstellungen können die Folge sein. Nicht selten verlangen daher Kieferorthopäden vor einer Spangenbehandlung die Sanierung der Adenoide.

Außerdem liegt die Öffnung der Ohrtrompete, die „Eustachische Röhre“ ebenfalls im Nasenrachen. Auch diese Öffnung kann durch die „Polypen“ verstopft werden, was dann häufig zu Problemen der Ohren führt, da die Belüftung des Mittelohres gestört wird.

Im Extremfall bildet sich durch die Verstopfung der Ohrtrompete ein „Paukenerguss“ aus. D.h. es bildet sich ein Flüssigkeitsspiegel hinter dem Trommelfell, was die Schwingungsfähigkeit des Trommelfells einschränkt. Der Schall kann nicht mehr sauber zum Innenohr übertragen werden, die Kinder hören schlechter. Auch das schafft Probleme.

Durch den Flüssigkeitsspiegel kommt es gehäuft zu Mittelohrentzündungen, da eintretende Keime über die Ohrtrompete einen hervorragenden Nährboden vorfinden und einmal im Mittelohr angekommen, können sich die Keime explosionsartig vermehren und immer wieder zu Mittelohrentzündungen führen. Darüber hinaus gilt, „Wer ergussbedingt schlechter hört, spricht auch schlechter“, insbesondere dann, wenn der Spracherwerb noch nicht abgeschlossen ist. Das macht vor allem später in der Schule Probleme, weswegen ein

Paukenerguss spätestens vor der Einschulung unbedingt saniert sein sollte. Auch eine logopädische Behandlung macht nur dann Sinn, wenn das Kind gut hören kann, was durch eine OP möglich wird. Die meisten Sprachdefizite verschwinden innerhalb kürzester Zeit nach erfolgter operativer Sanierung von alleine, und auch ein eventuelles Sprachdefizit kann in der Regel gut und schnell ausgeglichen werden. Die Kinder holen nach meiner Erfahrung ruckzuck auf.

Die Operation:

Die Adenotomie (Polypenentfernung) ist weltweit der mit Abstand am meisten durchgeführte Eingriff. Das entstehende Wundbett hat keine arteriellen Zuflüsse, es ist somit ein kapilläres Wundbett, ähnlich wie wenn man sich das Knie aufschlägt, d.h. nach kurzer Tupfauflage steht die Blutung, und bricht in der Regel auch nicht wieder auf.

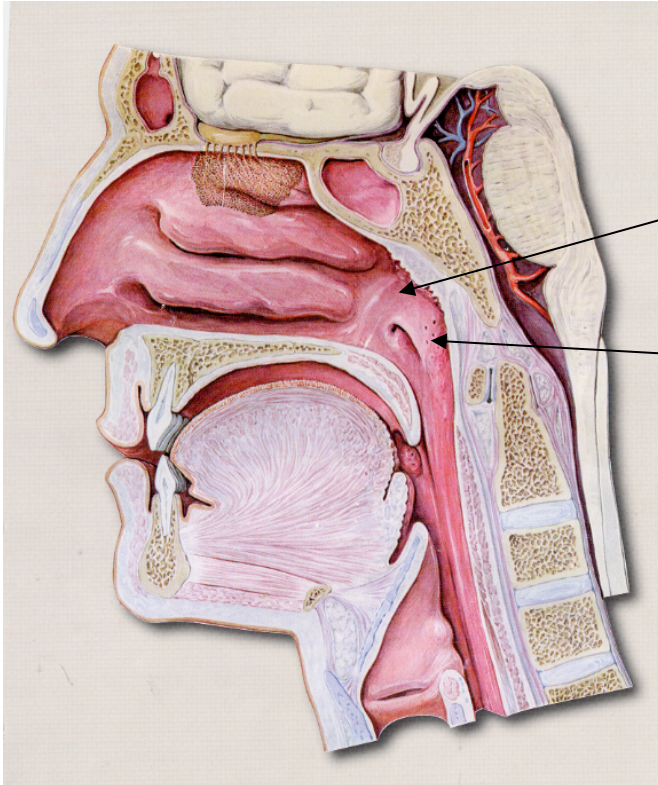
Der Eingriff dauert in der Regel 30-40 Minuten, danach erhalten Sie Ihr Kind wohlbehalten zurück. In der Regel sind die Kinder bereits am nach zwei bis drei Tagen so fit, dass Sie alles machen können was sie wollen (Geburtstag feiern, Spielen, in den Kindergarten oder in die Schule gehen). Schmerzen treten in der Regel keine auf, bzw. wenn doch, dann eher durch den Mundspatel, oder den Tubus, der während der OP verwendet wird, und lassen sich sehr gut mit Ibuprofensaft beherrschen, was nur am OP-Tag selbst gegeben werden sollte. Am Operationstag erhalten Sie selbstverständlich meine Handynummer unter der ich immer zu jeder Zeit, Tag und Nacht erreichbar bin.

Eine Ohroperation wird nur dann notwendig wenn sich auch tatsächlich ein Paukenerguss ausgebildet hat. Unter dem Mikroskop wird ein winziger Schnitt im Trommelfell angelegt, der normalerweise bereits am nächsten Tag wieder verschlossen ist. Ein Trommelfellschnitt verursacht keine Schmerzen. Falls das Sekret hinter dem Trommelfell nicht komplett abgesaugt werden kann, weil es bereits eingedickt ist, ähnlich wie Leim oder Honig, kann es notwendig werden ein Röhrchen einzusetzen. Eingedickte, schleimige Ergüsse entstehen bei lange bestehenden Ergüssen über mehrere Monate. Ob ein Röhrchen notwendig wird kann leider erst während der OP abgeschätzt werden.

Es ist nicht nur wichtig, dass das Sekret aus dem Mittelohr entfernt wird, es ist auch wichtig, dass die Belüftung des Mittelohres gewährleistet wird. Nur dann kann die kranke Mittelohrschleimhaut ausheilen und hört auf Sekret zu produzieren. Das Röhrchen dient also einmal zum Abfluss, zum anderen aber auch als Platzhalter, damit sich der Schnitt nicht gleich wieder verschließt, und die Belüftung aufrechterhalten wird. Manchmal ist die Untersuchung des Kindes im Vorfeld nicht möglich, oder es sitzt soviel Ohrenschmalz vor dem Trommelfell, sodass bestimmte Untersuchungen nicht durchgeführt werden können. Während der OP erfolgt die Reinigung schonend ohne Schmerzen für Ihr Kind, und natürlich wird nur dann ein Schnitt angelegt wenn sich tatsächlich Flüssigkeit hinter dem Trommelfell befindet. Falls ein Röhrchen angelegt werden muss erhalten sie von mir eine Bescheinigung zur Kostenübernahme, zur Vorlage bei der Krankenkasse. Mit extra angefertigten „individual Ohrpasstücken“ kann Ihr Kind baden und tauchen ohne Probleme.

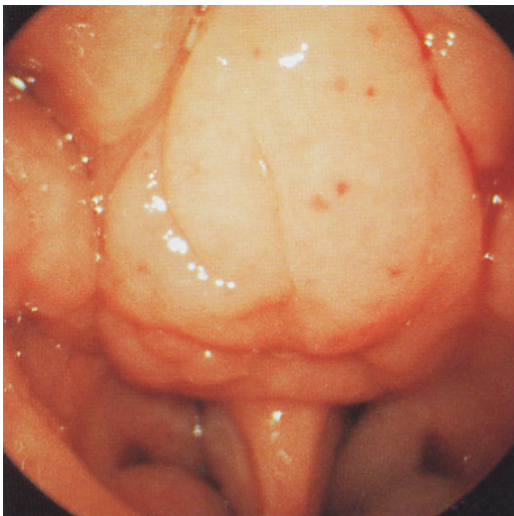


Trommelfell mit Tübinger Goldröhrchen

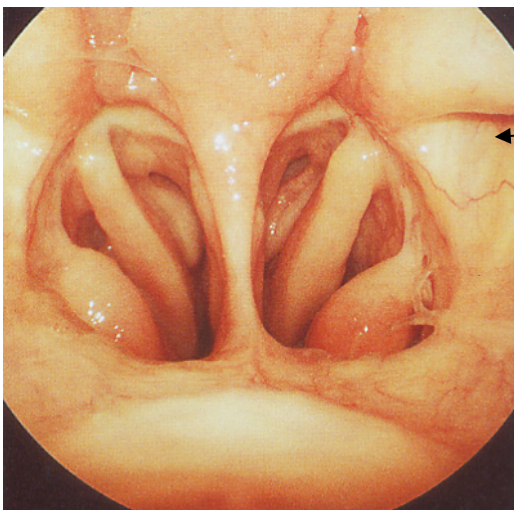


Sitz der Polypen im Nasenrachen

Öffnung der Ohrtrompete



Adenoide Vegetationen mit
Verstopfung der Öffnung der
Nase von innen



Innere Nase ca. 6 Wochen nach
erfolgter Polypenentfernung mit
freier Öffnung der Ohrtrompete
und freier innerer Nasenöffnung.

HNO-Gemeinschaftspraxis

Dr. med. T. Erhardt / Dr.med. S. Sobek

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen
Stimm-und Sprachheilkunde, ambulante Operationen



Vor der geplanten Operation müssen einige Dinge erledigt werden. Sie sollten einen Bogen ausfüllen, der die Blutungsneigung von Vater, Mutter und Kind abfragt. Dieser Bogen wird Ihnen in meiner Praxis ausgehändigt, und in der Regel haben Sie diesen bereits ausgefüllt. Falls keine besondere Blutungsneigung erkennbar ist, kann auf die Blutentnahme bei Ihrem Kind verzichtet werden. Sie sollten dennoch einen Termin bei Ihrem Kinderarzt vereinbaren um sich die OP-Fähigkeit bescheinigen zu lassen, d.h. es wird eine Bescheinigung erstellt, dass Ihr Kind grundsätzlich gesund ist, und ohne Probleme operiert werden kann. Eine entsprechende Überweisung für den Kinderarzt erhalten Sie durch meine Praxis.

Den nächsten Termin haben Sie bei dem Narkosearzt in der „Tagesklinik für ambulante Operationen“. Auch der Narkosearzt muss ein Aufklärungsgespräch führen, Ihr Kind müssen Sie zu dem Gespräch mitbringen. Zum einen lernen Sie den Narkosearzt kennen, der auch die Narkose bei der OP Ihres Kindes durchführen wird, zum anderen wird er Ihnen die Uhrzeit mitteilen, wann Sie am OP-Tag erscheinen sollten, um unnötige Wartezeiten zu verhindern. Nebenbei lernen Sie schon mal die Räumlichkeiten kennen. Gerne vereinbaren wir alle notwendigen Termine für Sie durch meine Praxis. Am OP-Tag erhalten Sie eine „Krankmeldung“, die auf Ihr Kind ausgestellt ist, d.h. diese kann von Mama oder Papa eingereicht werden, Sie müssen keinen Urlaub nehmen. Wenn Sie möchten, können Sie die Krankmeldung auch vorher mitnehmen. Die OP findet an einem Montag statt, nach ein bis zwei Tagen kann Ihr Kind in der Regel wieder Schule oder Kindergarten besuchen. Ich bitte Sie sämtliche Unterlagen zur OP mitzubringen, insbesondere die Aufklärung zur OP und die Narkosefähigkeitsbescheinigung. Falls Sie noch Fragen haben sollten, vereinbaren Sie bitte noch mal einen Termin in meiner Praxis, oder rufen mich einfach an, oder schicken eine Email (hnoarzt.mannheim@t-online.de)

Besondere Risiken „Polypenentfernung“, Adenotomie:

Blutung, Nachblutung (Extrem selten, Blutungen treten in der Regel, wenn dann während der Überwachungszeit, oder während der OP auf)

Fieber (kann selten bei jeder Wunde in der Mundhöhle oder im Nasenrachen auftreten, kann gut mit einem Antibiotikum behandelt werden)

Verletzungen der Lippe, der Zunge durch den Spatel (ich verwende spezielle Spatel, die nicht traumatisieren)

Veränderung der Stimme (durch die Entfernung der „Polypen“ verändert sich der Resonanzraum, das geschlossene Näsels verschwindet, kurzfristig, in der Regel nicht länger als zwei Wochen kann es zu einem sog. offenen Näsels kommen, eine hohe Piepsstimme kann auftreten, verschwindet nach ca. spätestens 2 Wochen)

Schmerzen (In der Regel schmerzt die Wunde nicht, oder nur ganz wenig, Schmerzen treten wenn in der Regel durch die Intubation, oder den Mundspatel auf, Ibuprofensaft hilft sehr gut und muss nur ein bis zwei Tage gegeben werden)

Schmerzen im Nacken (treten auf wenn es bei der OP stark blutet und das Wundbett koaguliert werden muss, das Wundbett liegt anatomisch der Wirbelsäule auf, ich gebe dann ein Antibiotikum, es bleiben in der Regel keine Folgen)

Verstärktes Schnarchen nach der OP (bedingt durch die Schwellung, verschwindet nach ca. 5-7 Tagen)

Nachwachsen der „Polypen“ (kommt vor, je jünger die Kinder bei der OP sind, desto wahrscheinlicher ist ein Nachwachsen der Polypen, deshalb muss aber nicht immer erneut operiert werden)

Alternativen zur OP (Nichts machen, abwarten, Homöopathika, Cortisonnasenspray)