

Polypenoperation, Trommelfellschnitt und Paukenröhrchen (Adenotomie, Paracentese und Paukendrainage)

Paukenergüsse werden im Kindesalter in der Regel durch eine vergrößerte Rachenmandel (Adenoide, Polypen) verursacht. Ob eine Operation angezeigt ist, hängt in erster Linie nicht von der Größe der Polypen, sondern von der klinischen Symptomatik ab. Bei geringen Beschwerden und kurzem Verlauf kann konservativ therapiert werden, bei stärkerer Ausprägung der Störungen und längerem Verlauf sollte zur Vermeidung von Spätfolgen frühzeitig über eine Operation nachgedacht werden. Eine OP-Indikation ist gegeben bei:

- ständigen Infekten, insbesondere mit Beteiligung des Mittelohres
- Schwerhörigkeit, inadäquater Reaktion auf akustische Reize
- Verzögerung bzw. Beeinträchtigung der Sprachentwicklung
- Mundatmung mit vermehrtem Speicheln
- nächtlichem Schnarchen mit Beeinträchtigung der Schlafqualität
- schlafbezogenen Atemstörungen

Bei der Operation werden in der Regel beide Ohren mit dem Mikroskop untersucht. Der Gehörgang wird gereinigt. Bei Bestehen eines Paukenergusses oder bei Unterdruck in der Paukenhöhle wird das Trommelfell punktiert (Paracentese) und die Flüssigkeit abgesaugt. Wenn diese dünnflüssig ist, genügt das Absaugen. Wenn der Paukenerguss jedoch eine zäh-schleimige Konsistenz hat, wird zur Wiederherstellung der Mittelohrbelüftung ein Paukenröhrchen (Paukendrainage) eingelegt.

Die Entfernung der Polypen erfolgt durch den Mund, wobei die Polypen nach Anheben des Gaumens mit einem speziellen Ringmesser parallel zur Schleimhaut abgetragen werden. Das in der Schleimhaut befindliche lymphatische Gewebe bleibt dabei erhalten, eine Störung der Abwehrfunktion entsteht nicht.

Der Eingriff dauert etwa 10 Minuten und wird in der Regel ambulant in einer kurzen Vollnarkose durchgeführt. Der Eingriff wird normalerweise gut toleriert und ist nicht besonders schmerzhaft. Kontrolluntersuchungen erfolgen am Tag nach der Operation sowie ca. eine Woche später.

Die Risiken des Eingriffs sind gering. Sie betreffen mögliche Nachblutungen (statistisch etwa 0,5% der Fälle). Da es jedoch in der Umgebung des OP-Gebietes keine größeren Gefäße gibt, sind diese jedoch unproblematisch und können oft konservativ therapiert werden. Ferner besteht durch die Grunderkrankung ein gewisses Risiko, dass es nach der OP zur Ausbildung eines Infektes kommt. Dieser muss in einzelnen Fällen antibiotisch behandelt werden.