

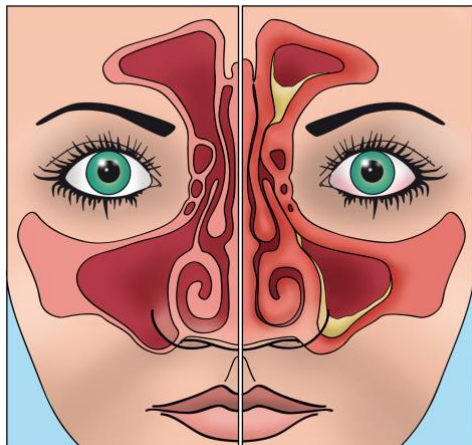
Endoskopische Nasennebenhöhlenoperation

1 – Einührung

Ihr Hals-Nasen-Ohrenarzt hat Ihnen eine Nasennebenhöhlenoperation empfohlen. Vorgängig bedarf es in der Regel einer Bildgebung (Computertomographie oder Volumentomographie) zur genauen Beurteilung des Ausmasses der Erkrankung, der Anatomie der Nasennebenhöhlen sowie zur genauen Operationsplanung.

2 – Operationsindikation

Die Ausgänge der Nasennebenhöhlen sind sehr eng. Werden diese durch geschwollene Schleimhäute aufgrund eines Infektes, einer chronischen Entzündung mit oder ohne Nasenpolypen oder anderen Erkrankungen verschlossen, kann es zu schmerzhaftem Unterdruck und Sekretstau in den Nasennebenhöhlen kommen. Dauert dieser Schwellungszustand an, kann es zur Begünstigung erneuter Infekte, Komplikationen oder Andauern des Entzündungszustandes kommen.



Ursachen von chronischen oder immer wiederkehrenden Infekten der Nasennebenhöhlen können auch nicht infektiöser Natur sein, und in Zusammenhang mit Allergien, Unverträglichkeiten auf Medikamente wie Aspirin und Schmerzmittel, angeborene Schleimhauterkrankungen (zB. zystische Fibrose) oder rheumatische oder immunologische Erkrankungen auftreten.

Wird der Schwellungszustand medikamentös nicht behoben, kann ein Eingriff zur besseren Belüftung und Drainage der Nasennebenhöhlen nötig sein. Ebenso werden Polypen oder krankhafte Schleimhautprozesse in der Nasenhaupthöhle und den Nasennebenhöhlen entfernt.

Bei einseitigen chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen sollten Pilzinfekte, gutartige Tumoren (zB. invertierte Papillome) oder in seltenen Fällen auch bösartige Tumoren ausgeschlossen werden. In diesen Fällen ist eine Operation sowohl für die Diagnose, wie auch die Therapie unumgänglich.

3 – Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Der Eingriff wird in der Regel von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.

4 – Operationsablauf

Die Operation erfolgt in der Regel in Vollnarkose. Sie wird mittels Endoskope direkt via Nasenlöcher durchgeführt. Es entstehen keine äusserliche Narben, es sei denn, es bedarf in komplexen Fällen eines zusätzlichen externen Operationszuganges. Krankhaft veränderte Schleimhaut, Polypen oder Narbenbildungen werden mittels spezialisierten Instrumenten via Nasenlöcher entfernt, die Öffnungen der Nasennebenhöhlen erweitert und krankhafte Schleimhautprozesse, Tumoren, Pilze etc. aus den Nebenhöhlen entfernt. Blutet es stark, muss die Nase am Operationsende eventuell tamponiert werden.

5 – Mögliche Komplikationen der Operation

Medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Operationen am menschlichen Körper beinhalten trotz Einhaltung aller vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen und medizinischer Fachkompetenz, immer ein gewisses Komplikationsrisiko.

Spezielle Operationskomplikationen: Selten kann es zu einer Nachblutung oder zu einer postoperativen Infektion kommen, die unter Umständen eine operative Blutstillung in Narkose oder eine Antibiotikatherapie erforderlich machen.

Eine Verletzung der Riechfasern kann sehr selten zu einem bleibenden Riechverlust führen. Oft ist eine Riechminderung/ Riechverlust aber durch eine langjährige Schleimhautentzündung in der Riechspalte vorbestehend und kann mittels Operation häufig nicht verbessert werden. Selten kann es bei der Eröffnung der Kieferhöhle zu Tränenwegsverletzungen kommen.

Schwerwiegende Komplikationen (selten): Sehr selten ist eine Verletzung der Schädelbasis und Hirnhaut, was zu einem Hirnwasserfluss (Rhinoliquorrhoe) mit Gefahr eines aufsteigenden Infektes mit lebensbedrohlicher Hirnhautentzündung führen kann. Äusserst selten ist die Verletzung der Augenhöhle. Verletzungen der Augenmuskeln oder Einblutungen in die Augenhöhle können zu Doppelbildern oder Sehinderung bis Sehverlust führen.

6 – Zu beachtende Punkte vor dem Eingriff

- Bitte lesen Sie dieses Informationsblatt aufmerksam durch und stellen Sie alle Ihre Fragen an den Chirurgen. Erkundigen Sie sich nach der genauen Diagnose, ebenso über allfällige alternative Behandlungsverfahren.
- Erstellen Sie zu Händen des Operateurs, des Narkosearztes und des Spitales eine Liste aller **regelmässig eingenommener Medikamente** (insbesondere auch Aspirin und Blutverdünner) sowie bekannter **Allergien**.
- Bringen Sie medizinische Unterlagen und Röntgenuntersuchungen für den Eingriff ins Spital mit.
- Vor dem Eingriff bedarf es einer Voruntersuchung durch den Narkosearzt. Er wird mit Ihnen die gewählte Narkoseart, den Narkoseablauf und die Narkoserisiken besprechen.
- Ins Spital müssen Sie zum Eingriff nüchtern eintreten, dh vorgängig weder essen noch trinken, wenn Sie am gleichen Tag operiert werden. Genaue diesbezügliche Zeitangaben werden Ihnen vom Narkosearzt oder vom Operateur mitgeteilt.

7 – Verlauf nach dem Eingriff

- Nach allfälliger Tamponadenentfernung, können regelmässige Nasenpflege mit Salzwasserspülungen und Nasensalbe verordnet werden, im Verlaufe auch mit einem Kortisonnasenspray.
- In den ersten Tagen kann die Einnahme von Schmerzmitteln erforderlich sein.
- Nehmen sie Ihre Dauermedikamente wie gewohnt ein, der Zeitpunkt der Einnahme von **Aspirin und Blutverdünner** muss aber vorgängig mit dem Operateur besprochen werden.
- Die Nase sollte während mindestens 1 Woche **nicht geschnäuzt werden**
- Vermeiden Sie körperliche Anstrengungen wie Sport, das Heben von schweren Lasten, Sonnenbädern und Sauna während ca. 2 Wochen.

- Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Nachkontrolltermine werden von Ihrem behandelnden Chirurgen festgelegt.
- Bei Nasenpolypen ist die Operation neben der Behandlung mit Medikamenten nur ein Teil des Behandlungskonzeptes. Nach der Operation ist die weitere Behandlung mit Medikamenten meistens weiterhin notwendig. Bei aggressivem Polypenwachstum kann nach einiger Zeit eine erneute Operation erforderlich sein.

Kontaktdaten

Telefonnummer Spital:

Telefonnummer Arzt:

Wichtige Patienteninformationen :

Narkose :

Operationsdauer :

Spitalaufenthaltsdauer :

Rekonvaleszenz/Genesungsdauer :

Sonstiges :