

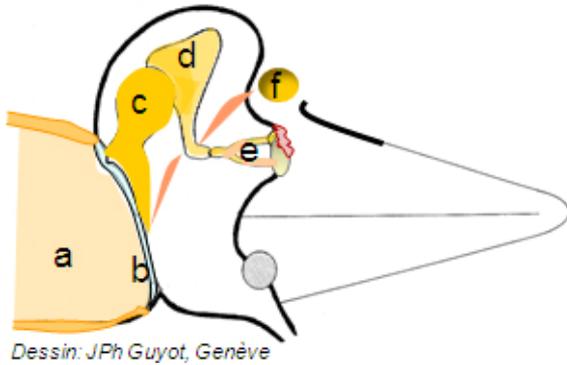
Stapedotomie

1 - Einführung

Geräusche und Töne werden über Trommelfell und Gehörknöchelchenkette des Mittelohrs zum Innenohr übertragen. Die Gehörknöchelchenkette besteht aus Hammer, Amboss und Steigbügel. Der Steigbügel ist der kleinste Knochen des menschlichen Körpers und steht im Kontakt mit dem Innenohr.

2 – Operationsindikation

Der Steigbügel kann aufgrund einer Krankheit, der Otosklerose, oder angeboren fixiert sein und so die Schallübertragung auf das Innenohr behindern. In diesen Fällen kann ein chirurgisches Vorgehen, die sogenannte Stapedotomie, vorgeschlagen werden. Sie erlaubt, den Steigbügel durch eine Prothese zu ersetzen. Diese Operation kann in Allgemeinnarkose oder lokaler Betäubung durchgeführt werden. Die Operation erfolgt durch den Gehörgang. Das Gehör wird in den meisten Fällen annähernd normal und bleibt es auch. Als Alternative kann eine Hörgeräteversorgung in Frage kommen.



3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

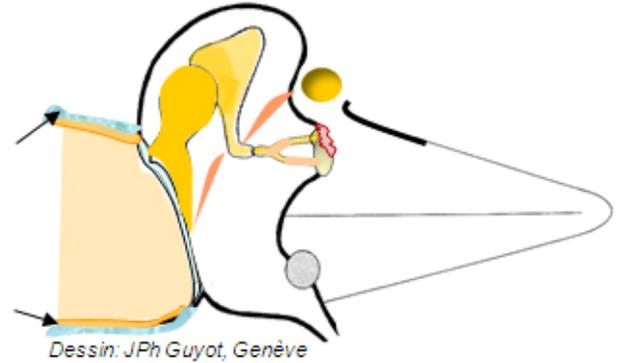
Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen.

4 – Operationsablauf

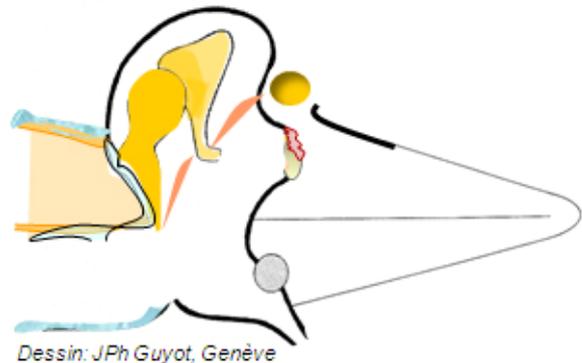
Die Zeichnung des Ohrs zeigt a) äusserer Gehörgang, b) Trommelfell, c) Hammer, d) Amboss und e) Steigbügel mit ovaler Fensternische und Otoskleroseherd, f) Gesichtsnerv.

Die Gehörgangshaut wird eingeschnitten und mit dem Trommelfell vom Knochen abgehoben. Das Mittelohr wird sichtbar. Der Chirurg prüft die Beweglichkeit der

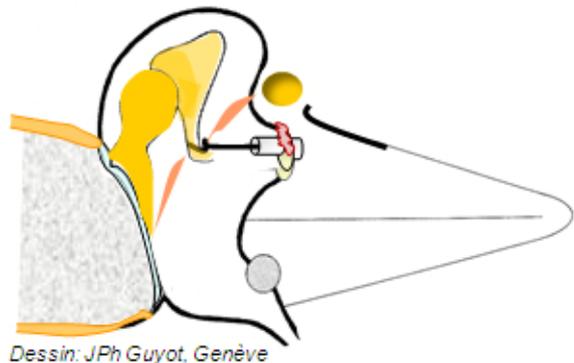
Gehörknöchelchenkette und bestätigt die Fixation des Steigbügels.



Der obere Teil des Steigbügels wird entfernt. Die Fussplatte wird mittels eines kleinen Bohrers oder Laserdurchbohrt. Das Innenohr ist nun eröffnet. Eine Prothese wird in die Perforation der Fussplatte



eingesetzt und am Amboss fixiert. Somit leitet nun die Prothese den Schall in das Innenohr. Das Trommelfell und die Gehörgangshaut werden zurückgeklappt. Eine Tamponade wird in den Gehörgang eingebracht.



5 – Mögliche Komplikationen der Operation
Medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Operationen am menschlichen Körper beinhalten immer,

trotz der Einhaltung aller vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen und der medizinischen Kompetenz, ein gewisses Komplikationsrisiko.

Frühkomplikationen

Eine leichte **Blutung** aus dem Gehörgang kann selten auftreten. **Schmerzen** sind im Allgemeinen nicht stark ausgeprägt und mit Schmerzmitteln gut zu unterdrücken. **Schwindel** oder Ohrgeräusche wie Pfeifen oder **Brummen** können auftreten, verschwinden aber in der Regel innert Tagen bis Wochen.

Spätkomplikationen

Eine **ungenügende Gehörverbesserung** kann selten vorkommen. Die Operation kann in diesen Fällen wiederholt werden.

Das **Geschmacksempfinden** am Zungenrand auf der operierten Seite kann abgeschwächt oder verändert sein. Der Grund ist eine Funktionsstörung des Geschmacksnervs (im Schema orange eingezeichnet), den man bei der Operation gelegentlich verschieben muss. In den meisten Fällen bildet sich die Störung innert Wochen bis Monaten zurück.

Schwerwiegende Komplikationen (selten)

Eine **hochgradige Hörminderung** oder gar Hörverlust auf der operierten Seite, gelegentlich mit **Schwindel**, kann in 1-2% auftreten. Der Grund ist unklar. Höchst selten kann auch der Gesichtsnerv teilweise oder komplett ausfallen.

Dies bedeutet eine **Lähmung des Gesichts** auf der operierten Seite. Der Nerv liegt ganz in der Nähe der Fussplatte. In den meisten Fällen ist er in einem knöchernen Kanal liegend geschützt. Gelegentlich kann die knöcherne Bedeckung fehlen oder der Verlauf des Nervs anormal sein. Im höchst seltenen Extremfall kann er über der Fussplatte liegen und so die Operation verunmöglichen. In den meisten Fällen bleibt der Grund für einen Nervenausfall unklar. Das Risiko einer Nervenverletzung durch den Chirurgen ist sehr klein. Der Chirurg kennt den Verlauf und die möglichen Variationen. Zudem erfolgt die Operation unter mikroskopischer Kontrolle des Operationsfeldes. In der Regel kehrt die Funktion des Gesichtsnervs innert Tagen bis Wochen zurück.

6 – Vor dem Eingriff

- lesen Sie aufmerksam dieses Informationsblatt durch und stellen Sie alle Ihre Fragen an den Chirurgen;
- erkundigen Sie sich nach der genauen Diagnose und allfälligen alternativen Behandlungsverfahren;
- nehmen Sie eine Liste der von Ihnen regelmässig eingenommenen Medikamente mit, insbesondere **Aspirin, Blutverdünner**, usw;
- bitte erwähnen Sie unbedingt, falls Sie bisher schon eine allergische Reaktion gezeigt haben;
- bringen Sie die medizinischen Unterlagen für den Eingriff mit, insbesondere radiologische Untersuchungen;
- eine Voruntersuchung durch den Narkosearzt ist unerlässlich. Der Narkosearzt ist auch Ihr Ansprechpartner, um Ihre Fragen zu seinem

Fachbereich zu beantworten. Erkundigen Sie sich nach allgemeinen Narkoserisiken und besonderen Risiken in Ihrem Fall;

- mehrere Stunden vor der Operation müssen Sie nüchtern bleiben (weder trinken noch essen). Genauere Zeitangaben werden Ihnen vom Narkosearzt oder vom Chirurgen mitgeteilt.

7 – Nach dem Eingriff

im Spital:

- Sie werden in Ihrem Bett im Aufwachsraum überwacht und danach auf Ihr Zimmer gebracht;
- Sie werden das Spital mit einem Ohrverband verlassen;
- teilen Sie deutliche Schmerzen der Krankenschwester mit. Schmerzmittel stehen Ihnen bei Bedarf zur Verfügung;
- melden Sie der Pflege auch Übelkeit oder Brummen im Ohr;
- leichte Kost kann schon am Tag des Eingriffes wieder eingenommen werden;
- nehmen Sie wie gewohnt Ihre Dauermedikation ein. Medikamente wie **Aspirin und Blutverdünner** müssen Sie jedoch mit dem Operateur absprechen;
- die Operation erfolgt entweder stationär oder ambulant.

zu Hause:

- vermeiden Sie in den Wochen nach dem Eingriff körperliche Anstrengung und Sport. Vermeiden Sie zu husten und mit geschlossenem Mund zu niesen. Damit verhindern Sie abrupte Druckereignisse im operierten Ohr;
- der Verband wird 7-14 Tage nach der Operation entfernt. Geräusche und Töne können am Anfang als unangenehm empfunden werden. Das „neue“ Gehör braucht eine gewisse Gewöhnungszeit;
- die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Intervalle der Arztbesuche nach der Operation werden durch den behandelnden Chirurgen bestimmt;
- Ihr Hausarzt wird einen Austrittsbericht erhalten. Auf Wunsch kann Ihnen ebenfalls eine Kopie zugestellt werden.

Kontaktdaten:

Telefonnummer Spital :

Telefonnummer Arzt :

Wesentliche Patientinformationen:

Narkose :
Operationsdauer :
Dauer Spitalaufenthalt :
Rekonvaleszenz/Genesungsdauer :
Anderes :