

»Adenotomie, Parazentese, Paukendrainage«

Entfernung der Rachenmandel mit sogenannter Paukendrainage (Adenotomie, volkstümlich auch: Polypenentfernung im Kindesalter): Eine vergrößerte Rachenmandel sitzt hinter der Nase und führt bei Kindern zu vielfachen Störungen wie Mundatmung, Dauerschnupfen, Mittelohrentzündungen, Appetitlosigkeit, unruhigem Schlaf oder fehlerhafter Zahn- und Kieferstellung.

Die vergrößerte Rachenmandel wird in einer kurzen Narkose durch den geöffneten Mund des Kindes möglichst vollständig entfernt. Eine Nachblutung ist sehr selten und erfordert gegebenenfalls eine Nachoperation. Falls nach Entlassung eine Blutung auftreten sollte, müssen Sie mit dem Kind wieder die Klinik aufsuchen.

Paukendrainage: Eine große Rachenmandel stellt im Nasenrachen des Kindes eine Quelle immer wiederkehrender Infektionen dar. Da im Nasen-Rachen-Raum auch eine offene Verbindung vom Mittelohr zum Rachen endet, die sogenannte Eustachische Röhre, kommt es häufig auf diesem Weg zu Entzündungen des Mittelohrs mit Sekretansammlungen hinter dem Trommelfell (sog. feuchter Tubenmittelohrkatarrh). Diese Flüssigkeit im Mittelohr (Paukenerguss) muss unbedingt abgelassen werden, da sie sonst eindickt und Narben in der Paukenhöhle bildet, aus denen dann eine chronische Mittelohrentzündung mit vielleicht bleibender Schwerhörigkeit entstehen kann. Um dies zu verhindern, wird ein kleiner Schnitt ins Trommelfell gemacht, in den für einige Wochen ein Goldröhrchen eingelegt wird (= Paukendrainage), was praktisch keinerlei Beschwerden verursacht.

Eine Verletzung der Gehörknöchelchenkette ist dabei unwahrscheinlich. In vielen Fällen stößt sich dieses Röhrchen von selbst in den äußeren Gehörgang ab; andernfalls wird das Drainageröhrchen in einer Kurznarkose ambulant wieder entfernt. Das Trommelfell verschließt sich danach fast immer spontan in wenigen Tagen. Während das Röhrchen im Trommelfell liegt, muss streng darauf geachtet werden, dass kein Wasser in den Gehörgang gelangt (Haare waschen usw.), da sonst eine akute Mittelohrentzündung entsteht.

Es versteht sich von selbst, dass die aufgeführten Eingriffe, falls erforderlich, in ein und derselben Sitzung vorgenommen werden. Nach der Operation sollte das Kind 5 Tage lang weiche Kost essen, unter Aufsicht sein und nicht herumtoben. Nach 5 Tagen darf es die Schule wieder besuchen, am Sport aber erst 2 Wochen nach der Operation wieder teilnehmen.

Falls Sie 4 Wochen nach der Operation feststellen, dass Ihr Kind noch »durch die Nase spricht«, stellen Sie es bitte erneut vor. Es ist sehr wich-

tig, dass dann bestimmte Sprachübungen durchgeführt werden; andernfalls kann das sogenannte »Näseln« bestehen bleiben.

Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass eine Impfung gegen Kinderlähmung (Polio-Schluckimpfung) nicht 2 Wochen vor und nach der Operation stattfinden sollte; bei sogenannten Lebendimpfungen (z. B. Masern, Mumps, Tuberkulose, Röteln) erhöht sich der genannte Zeitraum auf 4 Wochen vor und nach der Operation. Diese Angaben gelten nur für Impfungen, die bei vorausgegangenen Impfterminen außerhalb der genannten Zeiträume bereits einmal komplikationslos verlaufen sind.