

»Ohroperation bei chronischer Knocheneiterung und bei Cholesteatombildung (Perlgeschwulst)«

Mittelohrentzündungen können gefährliche Folgen haben, wie z. B. Hirnhautentzündung, Hirnabszess, Innenohrvereiterung, Taubheit, Gleichgewichtsstörungen.

Die Operation hat die Aufgabe, den Krankheitsherd und damit die Gefahr für den Patienten zu beseitigen. Dazu müssen ein mehr oder weniger großer Teil des Knochens, evtl. auch Gehörknöchelchen, entfernt werden. Dabei kann es zu einer Verschlechterung des Gehörs kommen. In einer Reihe von Fällen lässt sich das Gehör in derselben Operation erhalten oder zu einem späteren Zeitpunkt wiederherstellen oder sogar verbessern. Die Ausdehnung der Erkrankung ist erst während des Eingriffes festzustellen, sodass sich auch die Art des operativen Vorgehens erst während der Operation ergibt. Der Hautschnitt liegt meist hinter dem Ohr, in Einzelfällen auch vor dem Ohr am Gehörgangseingang.

Der Gesichtsnerv läuft durch den Knochen des Ohrs und kann daher bei der Operation verletzt werden. Dies würde zu einer vorübergehenden oder bleibenden Lähmung der entsprechenden Gesichtshälfte führen. Es handelt sich dabei jedoch um eine sehr seltene Operationsfolge. Aufgrund des knochenzerstörenden entzündlichen Prozesses und der engen Beziehung zum Gleichgewichtsorgan sind Beeinträchtigungen zur Gleichgewichtsfunktion mit schwindelartigen Beschwerden zuweilen möglich. Nach der Operation wird das Ohr mit Tamponade ausgestopft. Diese wird etwa 21 Tage belassen.

Falls sich während der Operation herausstellt, dass die Eiterung schon über das Ohr hinausgegangen ist, muss der Operateur alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, um diesen gefährlichen Prozess zu beherrschen.

Selten kann es vorkommen, dass nach einer Mittelohroperation die Stellung der Ohrmuschel auf der operierten Seite ein wenig verändert bleibt. Dazu gehört sowohl das leichte Abstehen als auch das engere Anliegen der Ohrmuschel; ebenso kann es sein, dass die betreffende Ohrmuschel ein wenig tiefer oder höher steht als zuvor. Jede Ohroperation steigert zwangsläufig die Empfindlichkeit des Innenohrs. In diesem Zustand wirken Substanzen, die ohnehin zu einer Schädigung des Innenohrs führen können, besonders stark. Zu solchen Innenohrgiften gehört auch das Nikotin, sodass ein ohroperierter Patient wenigstens die ersten 14 Tage nach dem Eingriff auf das Rauchen verzichten sollte.