

## Schonende Laserchirurgie bei Mandel-OP

Verfahren wird am UKJ bei Eingriffen bei Kindern eingesetzt

Starkes Schnarchen mit Atemaussetzern – das ist nicht unbedingt nur ein Problem älterer, übergewichtiger Männer. Das sogenannte Schlafapnoe-Syndrom kommt auch schon bei Kindern vor. Anders als bei Erwachsenen sind bei ihnen häufig vergrößerte Gaumenmandeln der Grund für die den gesunden Schlaf beeinträchtigenden nächtlichen Schnarchattacken. Abhilfe schaffen kann hier eine Operation, bei der die Mandeln (Tonsillen) verkleinert werden. Am Universitätsklinikum Jena arbeiten die HNO-Ärzte dabei mit modernster Medizintechnik – sie kappen die Mandeln mit Laserlicht.

Mandel-Operationen sind der häufigste stationäre Eingriff bei Kindern – allerdings auch nicht ganz unproblematisch, wie Privatdozent Dr. Thomas Bitter, Oberarzt an der Jenaer Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, erklärt. „Das Nachblutungsrisiko bei diesen Eingriffen ist verhältnismäßig hoch.“ Das gilt vor allem für die Kompletterfennung der Mandeln, die wegen häufiger schwerer Angina-Erkrankungen mit Antibiotika-Behandlung angezeigt sein kann. Dabei werden die Mandeln unter Narkose aus dem Rachen herausgeschält, wodurch eine für Blutungen anfällige Wundfläche entsteht. Vor allem in den ersten drei Tagen und sogar noch eine Woche nach dem Eingriff kann es zu Nachblutungen kommen.

Die vollständige Entfernung war lange Zeit auch Standardtherapie bei durch vergrößerte Mandeln bedingtem nächtlichen Schnarchen mit Atemaussetzern. Inzwischen wurde sie von der Teilentfernung – Fachwort: Tonsillotomie – mit Laserlicht abgelöst. Größter Vorteil des Verfahrens: Es senkt das Blutungsrisiko. „Ein CO<sub>2</sub>-Laser trennt das überflüssige Gewebe von den Mandeln ab und schweißt zugleich die dabei verletzte kleinen Blutgefäße wieder zu“, beschreibt Bitter die Methode. „Dadurch werden schon während der Operation die Blutungen reduziert und auch das Nachblutungsrisiko ist gerin-



Mandel-Operationen bei Kindern sind häufig. Am UKJ setzen Dr. Thomas Bitter, Oberarzt an der HNO-Klinik, und seine Kollegen bei Teilentfernungen Laserlicht ein. Foto: Schroll

ger.“ Für die Kinder bedeutet dies zugleich weniger Schmerzen nach der Operation, sie können außerdem das Krankenhaus schon nach vier Tagen verlassen. Bei einer Kompletterfennung dauert der Klinikaufenthalt hingegen eine Woche.

Die Operation, der eine gründliche HNO-ärztliche Untersuchung in der Klinik vorausgeht, erfolgt unter Vollnarkose. Die Kinder, deren Gaumenmandeln operativ verkleinert werden, sind überwiegend im Vorschul- oder Schulalter. „Die Altersgrenze hat sich vom Kleinkindalter inzwischen nach oben verschoben“, hat Bitter beobachtet. Allerdings kommt nicht jedes Kind für eine Ton-

sillotomie in Frage. „Bei Kindern mit gehäuften schweren Mandelentzündungen ist die bloße Verkleinerung nicht ausreichend“, stellt der Oberarzt klar. „Dann ist die Mandelentfernung die Alternative.“

Egal, um welches Operationsverfahren es sich handelt: „Bei einer Entscheidung zur Mandel-OP ist in jedem Fall eine höchst sorgfältige Abwägung der Risiken erforderlich“, betont Bitter. „Und auch nach der Entlassung aus der Klinik sollten Eltern Vorsicht walten lassen: Die Kinder müssen sich mindestens eine Woche richtig schonen und drei bis vier Wochen auf anstrengenden Sport verzichten.“ (zei)