



Dr. med. univ.

— **Andreas Neuhuber** —

OP-Aufklärung und Verhaltensmaßregeln FESS

Endoskopische funktionelle Operation der Nasennebenhöhlen (FESS)

Aufklärungsblatt und Verhaltensmaßregeln nach der Operation

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bei Ihnen wurde eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen festgestellt, die eine operative Verbesserung der Situation erforderlich macht. Damit Sie in die Operation einwilligen können, müssen Sie über den Eingriff sowie damit verbundene typische Risiken informiert werden. Dabei soll dieses Aufklärungsblatt zur Ihrer Information und zur Dokumentation des Aufklärungsgesprächs dienen.

Wie geht die Operation vor sich?

Im Rahmen einer endoskopischen NNH-Operation (**FESS** - functional endoscopic sinus surgery) wird unter Sicht mit dem Endoskop eine Erweiterung der Zugänge zu den erkrankten Nebenhöhlen (Kieferhöhle, Siebbeinzellen, Stirnhöhle, selten zur Keilbeinhöhle) vorgenommen. Diese Erweiterung des Zugangs ist in den meisten Fällen einer chronischen NNH-Entzündung ausreichend, um den Krankheitsprozess zum Stillstand zu bringen., durch die Öffnungen kann nun eine ausreichende Belüftung der NNH und der notwendige Sekrettransport zur Selbstreinigung der Nase erfolgen.

Wenn eine sogenannte „Polypose“ vorliegt, d.h., die Nasenhöhlen zum Teil oder völlig von Polypen ausgefüllt sind, werden gleichzeitig mit der oben angeführten Operation die Polypen entfernt.

Welche Komplikationen können auftreten?

Jeder operative Eingriff birgt selbstverständlich ein gewisses Risiko. Auch im Nasenbereich kann z.B. eine **Wundinfektion** bzw. Entzündung manchmal die Abheilung verzögern und den Einsatz von Antibiotika erforderlich machen. Verwachsungen, Vernarbungen oder starke Krustenbildungen können nach der Operation die Funktion der Nase beeinträchtigen. In seltenen Fällen kann es durch die Operation zu einer Schädigung des **Riechvermögens** kommen.

Wesentlich schwerwiegender ist es, wenn bei der Operation ungewollt die Schädelbasis eröffnet wird und eine Verletzung der harten Hirnhaut erfolgt. Dies kann zum **Austritt von Hirnwasser** aus der Öffnung führen. Als Folge könnte, unter Umständen erst Wochen nach der Operation, eine **Hirnhautentzündung** oder ein Hirnabszess entstehen. Andererseits könnte es durch gleichzeitige Gefäßverletzungen zu einer **Einblutung** ins Gehirn kommen. Eine Lücke in der Schädelbasis muss sobald wie möglich operativ verschlossen werden.

In manchen Fällen kann es zu einer **Eröffnung der Augenhöhle** kommen. Meist führt dies lediglich zu einem Bluterguss, der außen am Unterlid sichtbar wird. Werden allerdings gleichzeitig Blutgefäße der Augenhöhle oder der Sehnerv verletzt, so kann dies im Extremfall zur **Erblindung** des betroffenen Auges führen. Eine Einblutung in die Augenhöhle erfordert eine **sofortige operative Druckentlastung** durch einen Schnitt im seitlichen Augenwinkel oder durch Abtragung der Augenhöhlenwand vom Naseninneren her.

Eine Verletzung von Augenmuskeln kann zum Auftreten von lebenslänglich bleibenden **Doppelbildern** führen.

Werden in der Nase größere Gefäße eröffnet, kann dies zu starken **Blutungen** während oder nach der Operation führen. Eine Nachblutung erfordert meist einen neuerlichen operativen Eingriff zur Blutstillung. In extrem seltenen Fällen kann sogar eine Bluttransfusion erforderlich werden, in diesem Fall besteht das zusätzliche (extrem geringe) Risiko einer Übertragung einer Infektionskrankheit wie z.B. einer Hepatitis C oder AIDS.

Bei Operationen an der hintersten Nebenhöhle, der **Keilbeinhöhle**, besteht ein besonders hohes Risiko, da im Wandbereich wichtige Strukturen wie die Sehnerven oder die Hirnschlagader verlaufen. Eine Verletzung dieser Strukturen kann zu Erblindung oder lebensbedrohlichen Einblutungen ins Gehirn führen.

Ein **Wiederauftreten der Beschwerden**, wegen derer die Operation durchgeführt wird, ist möglich, wenn nicht alle betroffenen Zellen bei der Operation ausgeräumt werden oder wenn durch Vernarbungen neue Abschlottungen entstehen. In diesen Fällen ist eine neuerliche Operation erforderlich. Auch eine erfolgreiche Operation verhindert nicht das Auftreten von frischen Infekten im Nasen/Nebenhöhlenbereich.

Wenn eine sogenannte „**Polyposis**“ vorliegt, ist die Schleimhaut der Nase erkrankt und Polypen bilden sich beinahe obligat wieder nach. In diesem Fall ist das Ziel der Operation nicht die vollständige Heilung. Nach der Operation ist allerdings bei kontinuierlicher Behandlung der Nase meist eine wesentliche Beschwerdeverbesserung zu erzielen.

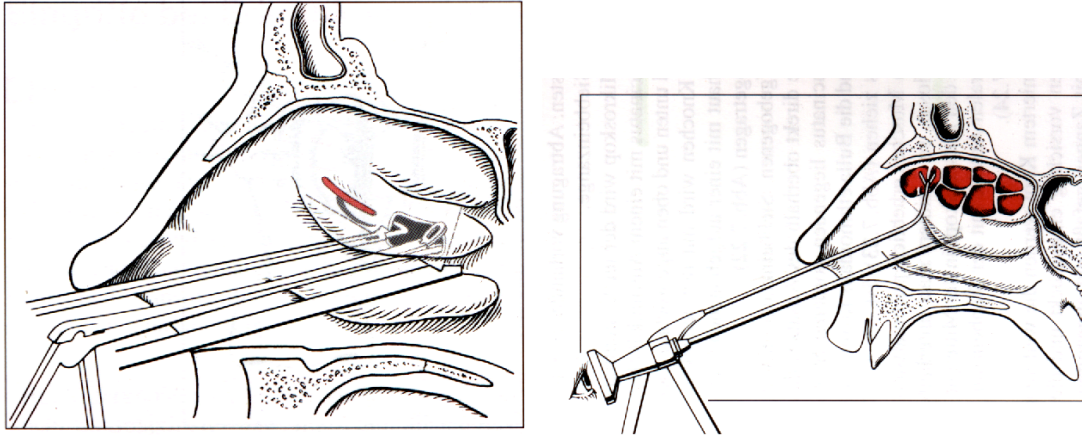


Dr. med. univ.

Andreas Neuhuber

OP-Aufklärung und Verhaltensmaßregeln FESS

Schematische Darstellung der endoskopischen NNH-Operation (aus Theissing J., HNO-Operationslehre):



Worauf ist nach dem Eingriff zu achten?

Die Schmerzen nach der Operation sind als gering einzustufen. Die **Tamponade** der Nase wird üblicherweise für einen Tag belassen und behindert teilweise die Nasenatmung.

Nach der Operation liegen in der Nasenhaupthöhle und in den NNH größere **Wundflächen** vor, teilweise liegt der Knochen frei. Blutkoagel, Sekret und abgestorbenes Gewebe behindern die Atmung. Nach und nach wächst dann die neue Schleimhaut über die Defektbezirke, wobei sich zwischen 10. und 14. Tag die Krusten lösen und der neue Schleimhautüberzug bildet.

Bei Vorliegen größerer Blutreste können **Verwachsungen** entstehen, die das Operationsziel gefährden. In Fällen größerer Verwachsungen ist ev. eine zweite Operation zur Lösung derselben erforderlich.

Durch kräftiges **Schnäuzen** kann nicht nur eine **Nachblutung** ausgelöst werden: Bei Vorliegen einer auch nur winzigen Lücke in der Schädelbasis kann Luft in die vordere Schädelgrube eingeblasen werden, daraus könnte eine **Hirnhautentzündung** entstehen.

Was sind die Ziele der postoperativen Betreuung:

1. Freimachen des Zugangsweges zu den Nasenhöhlen
2. Aktivierung der Selbstreinigungskraft der Nase
3. Verhinderung des Entstehens von Verwachsungen
4. Vermeidung / Behandlung von Infektionen und Allergie

Eine optimale postoperative Behandlung ist nur bei guter **Zusammenarbeit von Arzt und Patient** möglich.

Die Aufgaben des Patienten beginnen mit der Entfernung der Tamponade:

1. Mittels **Nasenspülungen (zweimal täglich Spülung mit Salzlösung)** erfolgt die optimale Reinigung der Nase und auch die Aktivierung der Selbstreinigungskräfte
2. Krusten können mit **Nasensalbe- oder -Öl** aufgeweicht und später abgesaugt oder ausgespült werden. Nachteile der Salben und Öle: Sie werden geschluckt und können daher nachts auch in die unteren Atemwege gelangen, daher bitte **nur morgens oder vormittags** verwenden
3. Bitte **nicht schnäuzen!** Vermeiden Sie stärkere körperliche Belastungen.
4. Vermeiden Sie schädigende Atemluft - **Kein Nikotin**, kein Staub etc.
5. Je nach Verlauf sind mehrmalige Kontrollen und Absaugungen beim Facharzt erforderlich.

Die Abheilung dauert im Regelfall 3 Wochen danach ist körperliche Belastung wieder erlaubt. Auch nach vollständiger Abheilung sollte weiterhin alle 3 Monate eine endoskopische Kontrolle der Nebenhöhlen erfolgen.

Bei der „Polyposis nasi“ kann die Grunderkrankung, die zur Entstehen der zahlreichen Polypen in der Nase geführt hat nicht beseitigt werden (es handelt sich um eine Störung in der Immunabwehr der Schleimhaut), deshalb werden auch nach der Operation wieder **Polypen nachwachsen!**

Um die Erkrankung gut zu beherrschen, ist eine **kontinuierliche Behandlung erforderlich**. Wesentlich ist dabei die **Therapie mit Cortison**, welches mittels Spray in die Nase eingebracht wird oder zwischendurch mittels Tabletten eingenommen wird. Aufgrund der geringen Cortisondosen, der großteils nur lokalen Anwendung sowie der kurzen Behandlungsdauer bei Tabletteneinnahme ist die Gefahr von Nebenwirkungen gering.

Eine kontinuierliche ärztliche Betreuung in regelmäßigen Abständen ist in diesem Fall unabdingbar, wenn ein bleibender Behandlungserfolg erzielt werden soll.

Wir wünschen Ihnen einen raschen und komplikationsfreien Heilungsverlauf!