

Merkblatt zur Behandlung und Nachbehandlung

Mittelohroperation: Tympanoplastik (Trommelfellaufrichtung ggf. mit Gehörknöchelchen-Rekonstruktion), Mastoidektomie (Felsenbein-Operation), sanierende Ohr-Operation

Sehr geehrter Patient / sehr geehrte Patientin,

was Sie wissen sollten:



Sie leiden an einer wiederkehrenden Entzündung bzw. einer chronischen Entzündung Ihres Mittelohres oder an einem bleibenden Loch im Trommelfell. Dies äußert sich durch Sekretfluss aus dem Gehörgang, evtl. dauerhaftem Ohrenschmerz und einer Hörminderung. Bei einer chronischen Entzündung des Ohres, die auch als sogenannte Knocheneiterung auftreten kann und zu weiteren Komplikationen führen kann, ist eine Ohroperation in jedem Fall angeraten. Bei reinem Loch im Trommelfell, das bis auf die Hörminderung keine Beschwerden verursacht, kann ebenfalls eine Ohroperation angeboten werden, wenn alternativ kein Hörgerät gewünscht wird oder aus anderen Gründen nicht getragen werden kann.

Wie die Operation abläuft:

Eine sogenannte **Tympanoplastik** wird bei einer chronischen Entzündung im Mittelohr, der sogenannten **Schleimhauteiterung**, oder bei entzündungsfreiem Defekt des Trommelfells angeboten und beinhaltet eine Deckung des Trommelfelloches, evtl. mit Knorpel oder Muskelhaut. Bei ausgedehnterem Defekt oder entzündlicher Veränderung im Mittelohr müssen teilweise die Gehörknöchelchen entfernt und durch Wiederaufbau rekonstruiert werden. Hierzu können die noch vorhandenen körpereigenen Gehörknöchelchen oder Titanprothesen verwendet werden, die die Gehörknöchelchenkette ergänzen. Wenn die Entzündung ausgedehnter ist oder eine sogenannte **Knocheneiterung** besteht, wird hinter dem Ohr ein Schnitt durchgeführt und mit einem Bohrer der Knochen hinter dem Ohr eröffnet, um einen Zugang über das sogenannte **Felsenbein** in das Mittelohr zu erlangen und von dort die Entzündung auszuräumen. Reine Trommelfellaufrichtungen können teilweise auch durch den Gehörgang mit einem Erweiterungsschnitt durchgeführt werden. In diesen Fällen ist der Eingriff teilweise auch in lokaler Betäubung möglich, für alle anderen Fälle wird meistens eine Vollnarkose gewählt. Nach Beendigung der Operation wird der Gehörgang mit Silikonfolien und schwammartigem Material mit Antibiotikum getränkt ausgekleidet sowie ein Ohrstreifen eingelegt. Der Schnitt hinter dem Ohr oder im Gehörgang wird mittels Nähten verschlossen. Danach wird ein Ohrverband angelegt und die Operation ist beendet.

Behandlungsverlauf:



Vor der Operation findet neben einem Arztgespräch und einer Untersuchung des HNO-Bereiches ein Hörtest sowie ein Schwindeltest statt. Außerdem wird ein Röntgenbild oder eine Computertomographie vom sogenannten **Felsenbein** (dem Knochen hinter dem Ohr) durchgeführt. Falls das Ohr läuft, wird vorab ein Abstrich durchgeführt und evtl. eine passende Antibiotikabehandlung in Form von Tabletten oder Ohrentropfen durchgeführt, um einen möglichst entzündungsfreien Zustand für die Operation zu erreichen. Der Eingriff wird stationär durchgeführt und Sie werden am Tag vor der Operation aufgenommen. Am Tag nach der Operation wird der Verband gewechselt und meist eine Ohrklappe stattdessen angelegt. Es werden die Funktion des Gleichgewichts,

des Gehörs sowie des Gesichtsbewegenerivs überprüft. Wenn diese soweit unauffällig sind, ist eine Entlassung am 2. Tag nach der Operation meist problemlos möglich.

Verhaltensmaßnahmen nach der Operation:



Für 2 - 3 Wochen nach der Operation sollten Sie **keinen sportlichen Aktivitäten** nachgehen und regelmäßig Ihren HNO-Arzt die Wunde kontrollieren lassen.



Der HNO-Arzt sollte möglichst ab dem 4. Tag nach der Operation den Gehörgangstupfer regelmäßig wechseln, um eine narbige Verengung des Gehörgangs zu verhindern und den Heilungsverlauf zu kontrollieren. Die Fäden hinter dem Ohr, wenn vorhanden, können ab dem 6. Tag nach der Operation von Ihrem HNO-Arzt entfernt werden. Meist 3 Wochen nach der Operation erhalten Sie einen erneuten Termin in der HNO-Ambulanz unseres Klinikums, um die Silikonfolien aus dem Gehörgang in der Tiefe entfernen zu lassen und eine Hörtestung zur Kontrolle durchzuführen. Einen Termin erhalten Sie dafür bei der Entlassung.



In der Zeit bis zur Entfernung der Tamponaden sollten Sie Ihr Ohr vor Wasser schützen, d. h. beim Duschen das Ohr aus dem Wasserstrahl halten und mit dem Haare waschen entsprechend vorsichtig sein. Das erste Mal Duschen und Haare waschen sollte erst 2 - 3 Tage nach der Operation versucht werden und nur mit **lauwarmem Wasser**, ca. 37°C und relativ kurz.

Sollte es in den Tagen bzw. Wochen nach der Operation zu Schwindel oder einer Gesichtsnervenlähmung kommen, sollten Sie unverzüglich Ihren HNO-Arzt aufsuchen oder bei bedrohlicher Situation direkt das Klinikum Dortmund.

Weitere Auskünfte zu den Verhaltensmaßnahmen geben Ihnen unsere HNO-Ärzte während des Aufklärungsgesprächs bzw. beim Entlassungsgespräch.

Wir hoffen, dass alles gut verläuft und eine problemlose Wundheilung stattfindet und Sie von der Ohroperation profitieren. Falls noch Unklarheiten bestehen, sprechen Sie uns gerne an.

Auf gute Besserung!

Prof. Deitmer und Ihr HNO-Team

**Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Direktor Prof. Dr. med. T. Deitmer
mit Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie**

Anschrift: Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund
Gebäude: Hauptgebäude, 1. Etage
Telefon: 0231/953-21520
Telefax: 0231/953-21379
Email: hno@klinikumdo.de