Nachbehandlung nach HNO-Operationen

Rainer K. Weber, Werner G. Hosemann
Gibel-Verlag 2011., 214 S., 131 Abb., 18
Tab. (ISBN 978-3-933755-12-4), 49.90 EUR

Mit Recht betonen die Herausgeber, dass vielfach erst die adäquate Nachbehandlung hilft, ein Operationsergebnis zu sichern oder Fehlentwicklungen der Heilung frühzeitig zu korrigieren.

Die Empfehlungen zur Nachbehandlung sind sehr unterschiedlich. Ein gutes Beispiel ist die Frage wie intensiv oder auch aggressiv die Betreuung der Patienten nach endonasalen Nasennebenhöhlenoperationen sein soll. Die Herausgeber und die Autoren der einzelnen Kapitel bemühen sich trotzdem eine gewisse Vereinheitlichung zu erreichen. In 13 Kapiteln wird die Nachbehandlung nach kleineren, aber auch großen Operationen detailliert und für Kollegen jeglichen Ausbildungsstandes gut verständlich dargelegt. Erfreulich ist die Mitteilung vieler Details und mancher Tricks, die den Unterschied machen. Die Palette reicht von der Nachbehandlung nach Ohroperationen über Eingriffe an der Nase und den Nasennebenhöhlen, die verschiedenen Formen der Mandeloperation und Adenotomie, Laserchirurgische Eingriffe, Halschirurgische Operationen und Kehlkopfingriffe, die Speicheldrüsenoperationen bis zur Rhinoplastik.

Die Bebilderung in den meisten Kapiteln ist vorbildlich. Erfreulich ist die einheitliche und didaktisch ausgezeichnete Grund-

struktur der Kapitel. Dies erleichtert dem Leser die Orientierung.

Verschiedene Operationstechniken, die eine spezifizierte Nachbehandlung erfordern, sind Teil der Darlegungen, wichtige neue Instrumente werden erwähnt. Unterschiedliche Meinungen zur Nachbehandlung sind anhand aktueller Literatur gegenübergestellt, wobei die Autoren ihre eigene Meinung unmissverständlich formulieren.

Lokaler und systemischer Nachbehandlung wird ein breiter Raum gewidmet.

Besonders wichtig ist die ausführliche Darstellung von postoperativen Komplikationen, der notwendigen Konsequenzen falls es zu solchen gekommen ist und wie diese frühzeitig zu erkennen sind.

Praktisch wertvoll sind die Hinweise wie sich Patienten unmittelbar postoperativ verhalten sollen. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und auch für die Sportausübung werden Empfehlungen ausgesprochen.

Am Schluss jeden Kapitels finden sich aktuelle Literaturhinweise. Ein Sachverzeichnis, welches in einer Neuauflage etwas ausführlicher sein könnte, rundet das Werk ab.

Man muss den Herausgebern und Autoren sehr für die hervorragende Zusammenstellung in einem knappen, aber instruktiven und noch dazu preisgünstigen Band danken, die es in dieser Form bisher nicht gegeben hat und das Nachschlagen in vielen verschiedenen Büchern erspart.

Das Buch ist nicht nur Kollegen in Weiterbildung, sondern jedem Hals-Nasen-Ohrenarzt wärmstens zu empfehlen, gehört in jede Klinikbibliothek und kann auch Notärzten von Nutzen sein. Es wird helfen, dass sich ein dringend notwendiger Standard in der Nachbehandlung von HNO-Operationen herausbildet.

Wolfgang Draf, Fulda

Die Salvage-Chirurgie stellt den Operateur und die behandelnde Institution allerdings vor hohe Anforderungen: Aufgrund der postradiochemotherapeutischen Gewebsumbauprozesse, der interstitiellen Fibrose und der verminderten Durchblutung des Operationsgebietes sind Wundheilungsstörungen häufiger und gravierender. Während selektive Resektionen von therapieresistenten Lymphknotenmetastasen in der Regel trotzdem unproblematisch ausheilen, sind bei Operationen am Larynx und Pharynxschlauch durch den höheren Infektionsdruck Fistelungen mit großflächigem Gewebsuntergang häufiger als bei nicht vorbehandelten Patienten und erfordern spezielle postoperative Therapiemodalitäten bei oftmals längerdauernder Hospitalisierung. Die Interpretation der gewonnenen Histologie ist komplex: Auch bei klinisch als Tumor eingeschätztem Gewebe ist oft der Nachweis oder Ausschluss von vitalem Tumorgewebe nicht eindeutig möglich [39].

Moderne chirurgische Rekonstruktionstechniken

Nachdem der CO₂-Laser lange die Chirurgie des Kehlkopfes und des Hypopharynx dominiert hat, tritt die konventionelle Larynx- und Pharynxchirurgie in den letzten Jahren wieder in den Vordergrund. Endolaryngeale Mikroschwenklappenplastiken, aber auch transzervikale Kehlkopf- und Pharynx-Rekonstruktionen nach Teilablationen werden wegen ihrer guten funktionellen Ergebnisse wieder zunehmend favorisiert[13]:

- Rekonstruktionen des Pharynx durch mikroanastomosierte Jejunuminterponate oder durch gefäßanastomosierte myokutane Lappen vom Unterarm oder vom Oberschenkel gehören heute in das Repertoire jeder größeren HNO-Chirurgie [20].
- Die plastische Deckung großer posttherapeutischer Weichgewebsdefekte im Bereich des Halses nach kombinierter chirurgischer und Radiochemotherapie oder nach Salvage-Chirurgie greift ebenfalls auf die mikrovaskulären Techniken zurück.