



Blickpunkt Nase MünchenSüd im Gespräch mit Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Andreas Riederer

Herr Prof. Riederer, was hat sich in den letzten zehn Jahren in der Nasenchirurgie geändert? Die Techniken sind deutlich weniger „radikal“ als noch zu Beginn meiner HNO-Laufbahn am Klinikum Großhadern. Die Entwicklung geht zur minimal traumatischen Chirurgie. Auch die vorbereitenden Untersuchungen haben sich in diesem Zeitraum deutlich verbessert. So werden Veränderungen mit der Nasenendoskopie und der Computertomographie optimal vor der Operation abgeklärt.

Können Sie uns einige Verbesserungen beschreiben? Hat man früher über ein Nasenspekulum mit bloßem Auge versucht, in den tiefen Nasenabschnitten zu operieren, so ist heute die endoskopische Operationsgebietdarstellung Goldstandard. Diese Technik wurde durch Anbringen von digitalen Kameras an den Endoskopen nochmals verbessert, weil hierdurch das

Operationsfeld über einen Bildschirm weiter vergrößert werden kann. Damit können krankhafte funktionelle und entzündliche Veränderungen im Naseninneren exakt entfernt und gesundes Gewebe verschont werden.

Dann haben sich wohl auch die Operationsinstrumente verbessert? Diese sind insgesamt feiner und den neuen Erkenntnissen durch die bessere Bildgebung (Stirnhöhle und Keilbeinhöhle) angepasst worden. Außerdem werden vermehrt elektrisch betriebene Geräte (Stichwort: Shaver) eingesetzt.

Stichwort Nasentamponaden – können Sie uns da auch beruhigen? Jeder Patient fragt natürlich, ob nach der OP Schmerzen auftreten. Dies ist in der Regel nicht so. Viele werden auch im Gespräch mit früher operierten Patienten durch die Schilderung der Entfernung

der Nasentamponaden verschreckt. Da kann ich Sie auch beruhigen. Durch das endoskopische minimal-invasive Operieren blutet es deutlich weniger. Der Hauptgrund, weswegen wir nur noch – falls notwendig – eine Schwämmchentamponade einlegen. In vielen Fällen verzichten wir ganz darauf. Zudem werden mittlerweile auch selbstauflösende, blutstillende Tamponaden verwendet. Bei der Nasenscheidewandbegradigung ist eine Silikonschiene mit Atemschlauch angezeigt. Diese lässt sich fast schmerzfrei entfernen.

Was hat sich bei der ästhetischen und funktionellen Nasenoperation geändert?

Auch hier gehen wir weniger invasiv vor. Wir verwenden sehr dünne Meißel, um das umliegende Bindegewebe möglichst wenig zu verletzen und damit Blutungen und ungewollte Narben zu vermeiden. Hat man noch vor 15 Jahren viel aus der Nase herausgeschnitten, so werden gerade im knorpeligen Bereich Formverbesserungen durch Modellierung mit Fäden oder körpereigenen Transplantaten erreicht. Die Operationsschule, aus der ich komme, verzichtet bei den meisten Eingriffen auf die so genannte offene Technik. Das heißt, dass hier nicht ein Großteil des Nasenweichteilmantels mobilisiert wird. Am Nasenrücken kommen auch elektrisch betriebene Instrumente und das Endoskop zum Einsatz. Bei der Rekonstruktion der Nasenstützstrukturen

wird, so weit möglich, mit eigenem Knorpelgewebe gearbeitet. Wurde früher eine übertriebene Korrektur vorgenommen, so versucht man heute eher, eine natürliche, zeitlose Nasenform zu erreichen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass durch wesentlich schonendere Operationstechniken funktionell bessere und ästhetisch schönere Ergebnisse erzielt werden.

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Andreas Riederer
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, plastische Operationen, Allergologie
Tel. 089/74443578
81479 München, Sollner Str. 65b
www.hno-riederer.de



Prof. Dr. Andreas Riederer

