

Behandlungsablauf bei Operationen zur Beseitigung von Schnarchen und Schlafapnoe und Rücklage des Gesichtes durch “Rotation Advancement“

Voruntersuchung und Planung

Für die klinische fachärztliche Beurteilung und für die Planung ist ein Orthopantomogramm, ein Fernröntgenbild (Cephalogramm) mit Planungsdurchzeichnung, Fotos, ein Computertomogramm sowie Modelle der Kiefer und Zahnstellungssituation notwendig, die der Diagnostik dienen. Zusätzlich ist eine Untersuchung im Schlaflabor unerlässlich. Diese Polysomnographie stellt eine aussagekräftige diagnostische Methode dar und ist Goldstandard für die Diagnostik der Schlafapnoe und der Feststellung und Beurteilung der lebenswichtigen Sauerstoffsättigung im Blut sowie weiterer Parameter wie Atemfrequenz, Herzfrequenz und der Schlafphasen und Bewegungen des Patienten.

Anhand dieser Dokumentationen und im Laufe von meist 1 - 2 Planungsgesprächen mit dem Patienten wird ein definitiver Behandlungsplan erstellt. Immer erfolgt auch eine intensive Aufklärung über mögliche Komplikationen. Die Abklärungsdiagnostik wird unserer Erfahrung nach von den allgemeinen und privaten Krankenkassen übernommen, wenn eine Schlafapnoe vorliegt.

Ärztliches Zeugnis zuhanden der Krankenkasse

Liegt eine Pathologie, d.h. ein Leiden mit Krankheitswert vor und wird von einem Schlaflabor eine entsprechende Diagnose erstellt über eine stark verminderte Sauerstoffsättigung, wird ein ärztliches Zeugnis an die Krankenversicherung des Patienten verfasst, mit der Bitte, die Kosten für den Eingriff zu übernehmen.

Wenn keine Pathologie zugrunde liegt, handelt es sich weniger um einen ästhetischen Eingriff zur Korrektur des Gesichtswachstums, den die Krankenkasse nicht übernimmt. Der Patient erhält dann eine schriftliche Kostenschätzung, aus der die Kosten, die er selbst übernehmen muss, hervorgehen.

Zwei Wochen vor Spitaleintritt muss eine Vorauszahlung in der Höhe der geschätzten Kosten an die Privatklinik Bethanien oder an die Klinik Professor Sailer geleistet werden.

muss ich denn schon wieder aus dem schlafzimmer ausziehen?

Spitaleintritt in die Klinik Prof. Sailer/Privatklinik Bethanien

Im Allgemeinen treten Sie am Tag vor der Operation um 16 Uhr in die Klinik ein. Als Infektionsprophylaxe wird am Eintrittstag eine dentalhygienische Behandlung durchgeführt. Auch finden mit Professor Sailer nochmals eine Besprechung und eine Untersuchung statt, um sicherzustellen, dass zwischenzeitlich keine gesundheitlichen Veränderungen entstanden sind. Anschliessend findet auch ein Besprechungs- und Aufklärungstermin mit dem Anästhesisten statt. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die moderne Narkose eine hohe Verträglichkeit aufweist und praktisch kein Erbrechen und keine Übelkeit mehr auftritt. Es werden keine Narkosegase verwendet, sondern schlafmittelartige Medikamente, die schnell vom Organismus abgebaut werden, sodass der Patient selbst nach Langzeitoperationen rasch wieder aufwacht. Während der gesamten Operationszeit besteht eine Sauerstoffsättigung von 100%. Wir erwähnen dies, weil viele Patienten glauben, dass durch eine Narkose Gedächtnisstörungen auftreten. Zweifelsohne ist die Sauerstoffsättigung während der Narkose besser als im Wachzustand im Alltag.

Nachdem Sie zu Ihrem Zimmer geführt wurden, erhebt eine Pflegeschwester eine kurze Pflegeanamnese betreffend Ihre Anliegen. Ein Mitglied der Hotellerie wird ebenfalls mit Ihnen Kontakt aufnehmen im Hinblick auf Ihre Essens- und Getränkegewohnheiten.

Wichtiger Hinweis

Das Rauchen und der Alkoholkonsum müssen ca. 2 Wochen vor der Operation und für ca. 4 Wochen danach eingestellt werden, da sonst Wundheilungsstörungen auftreten können. Aspirin darf ab ca. 3 Wochen vor der Operation nicht mehr eingenommen werden.

Die Operation

Der Patient erhält in der Nacht vor der Operation ein Schlafmittel und am frühen Morgen vor der Operation ein Beruhigungsmittel (Prämedikation), damit Sie angstfrei und entspannt und schon schlafend in den Operationssaal kommen. Zum Zeitpunkt der Intubation im Operationssaal durch die Nase oder den Mund schläft der Patient bereits fest (Intubation = ein Spezialschlauch wird vorsichtig in die Luftröhre geführt und hier fixiert, wodurch die Atmung und die 100%-ige Sauerstoffsättigung im Blut gesichert wird). Während der ganzen Operation werden Ihre Kreislaufparameter und auch Gehirnströme gemessen. Extrem selten ist eine Bluttransfusion notwendig, da der Blutverlust während der Operation gering ist.

Bei Operationen, die länger als 3-4h dauern, muss ein Blasenkatheter gelegt werden. Ausserdem erhalten Sie während der Operation eine Magensonde zur Sicherheit, dass kein Magensaft oder Blut in den Magen gelangen kann und nach der Operation erbrochen wird. Die Magensonde wird am Ende der Operation entfernt, der Blasenkatheter wird über Nacht belassen. Auch die Infusion bleibt in der ersten Nacht in einer Vene am Unterarm liegen, um Medikamente, Antibiotika, abschwellende Mittel und evtl. Schmerzmittel etc. zu verabreichen.


muss ich denn
schon wieder aus
dem schlafzimmer
ausziehen?

Nach der Operation

Nach längeren Operationen werden die Patienten je nach Befinden über Nacht im Überwachungssaal beobachtet und überwacht, nach kurzen Operationen hingegen nach wenigen Stunden Aufenthalt im Wachsaaal in das Zimmer zurückgeführt. Unabhängig davon, wie lange die Operation dauert, können die Patienten sofort sprechen. Sie haben keine Schmerzen, da eine entsprechende perioperative Medikation verabreicht wird. Für 2-4 Tage können Schluckbeschwerden auftreten. Bei allen Operationen werden Antibiotika für ca. 6 Tage sowie abschwellende Medikamente verabreicht. Gerne verwenden wir Arnica-Injektionen, ein homöopathisches Abschwellmittel, oder Arnica-Globuli ca. 2 Wochen vor der Operation. Während der ersten 2-3 Tage nach der Operation kommt es zu einer ausgeprägten Schwellung im Gesichtsbereich, die durch abschwellende Medikamente sowie kühlende Umschläge und – falls der Patient dies wünscht – durch Lymphdrainage reduziert wird. Die Schwellung geht nach dem 4. Tag kontinuierlich zurück und ist nach 10-14 Tagen nahezu verschwunden.

Die Nähte werden im Allgemeinen 10-14 Tage nach der Operation im Mund entfernt. Äussere Schnittführungen werden nicht durchgeführt, bis auf 3 Mini-Inzisionen, die nicht sichtbar sind. Nach der Operation kann der Patient den Mund öffnen und kann sofort sprechen und trinken: wir führen keine intermaxilläre Fixation durch, allerdings legen wir an den Zähnen auf beiden Seiten einen Gummizug an, der hilft, die eingestellte richtige Zahnstellung zu finden. Der Patient kann sofort flüssige und pürierte Kost zu sich nehmen, darf allerdings für ca. 3-4 Wochen keine harten Speisen essen, die massives Kauen erforderlich machen. Die Gummizüge zur Erleichterung der Okklusionsfindung werden 3 Wochen nach der Operation zusammen mit den kleinen Ösen am Zahnhals (sog. Drahtösenschiene, eine Art Zahnspange) entfernt.

Normalerweise beträgt der Spitalaufenthalt mit täglichen Kontrollen 4-7 Tage. Danach kann der Patient die Klinik verlassen und evtl. werden von Professor Sailer Lymphdrainagen empfohlen. Nach der Klinikentlassung kann der Patient problemlos im Auto, per Bahn oder im Flugzeug reisen. Je nach Dauer der Operation, Beruf und Allgemeinzustand des Patienten, ist er nach 2-3 Wochen wieder arbeitsfähig. Nach 4 Wochen kann fast jede Sportart wieder ausgeübt werden, auch Laufsport und Krafttraining. In der Regel erfolgen Kontrollen (Röntgen, Fotos) nach 1, 3, 6 und 12 Monaten. Die während der Operation eingesetzten Osteosynthesematerialien (Titan Mini- u. Mikroplatten sowie Schrauben) werden nach 8-12 Monaten in einer ca. einstündigen Operation in Vollnarkose ambulant entfernt.



muss ich denn
schon wieder aus
dem schlafzimmer
ausziehen?

Gesundheitliche Vorteile nach der Operation

Die von Prof. Sailer entwickelte Rotation-Advancement-Operation der Kiefer und andere Operationen bei engen Atemwegen ziehen eine Vielzahl von positiven Nebenerscheinungen nach sich, die meist mit der Erweiterung der zu engen Atemwege zusammenhängen, wie z.B.

- ✓ Das Schnarchen und die Atempausen verschwinden, sodass die Ehepartner wieder ein gemeinsames Schlafzimmer benutzen können.
- ✓ Das CPAP-Gerät und andere symptomatische Hilfsmittel gegen Schnarchen und Schlafapnoe sind überflüssig.
- ✓ Das Atmen beim Schlafen ist dann in jeder Position möglich, auch in Rückenlage.
- ✓ Die Schlafqualität erreicht ein nie dagewesenes hohes Mass ohne die üblichen häufigen Atemaussetzer in der Nacht.
- ✓ Der Sauerstoffgehalt des Blutes und damit in allen Organen normalisiert sich, die Organe wie Gehirn, Herz, Leber, etc. können sich jetzt nach jahrelanger Sauerstoffuntersättigung erholen.
- ✓ Die Hirnleistungen wie Konzentrationsvermögen und Ausdauer verbessern sich. Stress wird leichter verkraftet, die Tagesmüdigkeit verschwindet und die Arbeitsleistung erhöht sich enorm, nach Aussagen von operierten Patienten.
- ✓ Die körperliche Leistungsfähigkeit bei sportlicher Belastung verbessert sich, wie uns Profi- und Leistungssportler nach unserem Eingriff versichert haben. Ursache dafür ist, dass die Atemwege nicht nur nachts beim Schlafen, sondern permanent, also auch tagsüber erweitert sind und somit eine konstante hohe Sauerstoffsättigung gewährleistet ist.
- ✓ Vielfach normalisiert sich der Bluthochdruck wieder, das hohe Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall ist nicht mehr vorhanden.
- ✓ Libido und sexuelle Leistungsfähigkeit werden positiv beeinflusst.
- ✓ Das Körpergewicht nimmt besonders bei starkem Übergewicht während der nächsten 4-8 Wochen nach der Operation dramatisch ab aufgrund flüssiger oder pürrierter Kost während ca. 3 Wochen, Umstellung der Essgewohnheiten und grösserer körperlicher Aktivität.
- ✓ Die Operation führt zu einem attraktiveren Aussehen und neuer Ausstrahlung.

Der Patient gewinnt ein höheres Selbstwertgefühl und eine bessere Lebensqualität.

muss ich denn schon wieder aus dem schlafzimmer ausziehen?