

Keine Scheu vor der Operation

Gesichtsanomalien lassen sich bereits im Säuglingsalter erfolgreich korrigieren

„Das verwächst sich schon“ - noch immer geistert diese Vorstellung in den Köpfen herum, wenn es um angeborene Fehlbildungen am knöchernen Schädel oder Mittelgesicht geht. Doch diese Meinung ist längst überholt, denn moderne Operationsmöglichkeiten versprechen einen guten Erfolg bereits im Säuglingsalter.

Von frühen operativen Eingriffen raten viele Kinderärzte noch heute oft ab, so die Erfahrung von Dr. med. Caius Radu, Plastischer Chirurg am Behandlungszentrum Vogtareuth in Oberbayern. In den Augen des Facharztes eine gefährliche Verzögerung: „Gesichtsanomalien sollten bei Kindern frühzeitig behandelt werden. Das Risiko ist niedrig.“

Bereits in den ersten drei Lebensmonaten sollte nach Radus Erfahrungen der erste Op.-Termin bei Kindern mit angeborenen Lippen-Gaumen-Fehlbildungen angesetzt werden. Die nächstliegenden medizinischen Zentren erfährt der Kinderarzt über die „Wolfgang Rosenthal Gesellschaft“, eine Selbsthilfevereinigung von Eltern, Ärzten und Therapeuten für Betrof-



Frühzeitiger Verschluss von Wachstumsfugen kann zu entstellenden Veränderungen am Kopf führen, die so erfolgreich operiert werden können, daß sie fast völlig verschwinden

fene mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Facharzt und Pädiater müßten gemeinsam mit den Eltern für die Kinder ein komplettes Behandlungskonzept aufstellen, das bis ins junge Erwachsenenalter reicht (siehe Tabelle). Eine wichtige Rolle fällt in diesem bis zu 20jährigen Behandlungs- und Therapieprogramm dem Kinderarzt zu: Als Steuermann wacht er über die Entwicklung des Patienten, vermittelt weitere therapeutische Hilfen wie etwa begleitende logopädische Maßnahmen.

Frühes operatives Eingreifen ist nach Radus Erfahrungen auch bei Fehlbildungen am knöchernen Schädel und Mittelgesicht notwendig, die durch den frühzeitigen Verschluss der Wachstumsfugen entstanden sind. Die Folge seien oft entstehende Veränderungen im Kopf- und Gesichtsbereich, bei denen Augen, Ohren und Kiefer in Mitleidenschaft gezogen würden. Würden solche Kraniosynostosen verkannt, könne es zu funktionellen Störungen bei der Entwicklung des Gehirns kommen, warnt der Oberarzt.

Auch angesichts drohender seelischer Nöte sei es die Pflicht von Pädiatern, selbst Eltern von Kleinkindern mit angeborenen Fehlbildungen zu einer frühzeitigen Operation zu raten: „Das äußere Erscheinungsbild eines Menschen spielt in der heutigen Zeit eine sehr große Rolle. Seelische Schäden und psychosoziale Entwicklungsstörungen sind bei Kindern mit Fehlbildungen im Gesichtsbereich nicht selten.“

An Zentren wie dem in Vogtareuth würden interdisziplinär in enger Absprache zwischen Plastischer Chirurgie, Neurochirurgie, Kinderanästhesie, Intensivmedizin, Neuropädiatrie, Logopädie und Rehabilitationsmedizin sämtliche Eingriffe bei kraniofazialen Fehlbildungen durchgeführt. Die chirurgischen Möglichkeiten seien heutzutage enorm. Auch wenn sich das Behandlungskonzept (siehe Tabelle) oft über Jahre hinziehe und nicht selten viele korrigierende Operationen notwendig seien, könnten sich die Ergebnisse sehen lassen. Unter anderem würden in der Kraniomaxillofazialen Chirurgie erfolgreich Schädelkalotten neu modelliert, Mittelgesichter rekonstruiert, Kieferfehlstellungen begradigt und Fehlbildungen am Ohr korrigiert.

Heike Ducek

Behandlungskonzepte bei Patienten mit ...

... Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten

- ▶ **0 bis 3 Monate:** genetische Beratung der Eltern, Anleitung zum Stillen, Erläuterung des Behandlungskonzeptes
- ▶ **3 Monate:** Verschluss der Lippenspalte (ein- oder beidseitig), bei Bedarf präoperative Anpassen einer Gaumenplatte und kieferorthopädische Vorbehandlung
- ▶ **9 bis 12 Monate:** Verschluss der Gaumenspalte (bei Schlafapnoe zwischen 15. und 18. Monat)
- ▶ **3. bis 4. Lebensjahr:** Diagnostik bei hypernasaler Sprache, logopädische Behandlung
- ▶ **5. bis 6. Lebensjahr:** kleinere Korrektur-eingriffe an Lippe und Nase, Pharyngoplastik zur Verbesserung der Hypernasalität
- ▶ **7. bis 9. Lebensjahr:** Verschluss der Alveolarkammspalte mit Beckenkammknochen
- ▶ **ab ca. 12. Lebensjahr:** kieferorthopädische Behandlung
- ▶ **15. bis 17. Lebensjahr:** Le-Fort-I-Oberkieferanschub bei Klasse-III-Malokklusion, konventionell oder durch Distraktionsosteogenese
- ▶ **ca. 18. Lebensjahr:** Septorhinoplastik

... Kraniosynostosen

- ▶ **erste Lebenswochen:** Diagnostik (Röntgen, Dünnschicht-CT, 3-D-CT, neurologische Untersuchung, genetische Beratung der Eltern)
- ▶ **6. bis 12. Monat:** operative Behandlung isolierter Kraniosynostosen (erweiterte Synostektomien, frontoorbitale Remodellierung und Kalottenremodellierung)
- ▶ **12 bis 15 Monate:** frontoorbitaler Vorschub bei syndromischen Kraniosynostosen (z.B. M. Crouzon, M. Apert) und Zeichen eines erhöhten intrakraniellen Druckes, bei Bedarf auch früher
- ▶ **2. bis 4. Lebensjahr:** bei Rezidiven erneuter frontoorbitaler Vorschub
- ▶ **5. bis 7. Lebensjahr:** Behandlung der Mittelgesichtsretrusion (Le-Fort-III-Vorschub, Monoblock-Vorschub, Monoblock-Vorschub mit Gesichtsbipartition, Distraktionsosteogenese bei obstruktiver Schlafapnoe), bei Bedarf auch früher
- ▶ **15. bis 17. Lebensjahr:** nach kieferorthopädischer Vorbehandlung bei Klasse-III-Malokklusion Le-Fort-I-Vorschub, konventionell oder durch Distraktionsosteogenese

Quelle: Behandlungszentrum Vogtareuth, Abteilung für plastische Chirurgie