

Weniger Chirurgie und mehr Biologie. Der kombinierte Lippen- und Gaumenverschluss in einer Operation zugunsten der Gewebschonung

Die Betonung beim Basler Konzept liegt auf der ganzheitlichen Betrachtung. Bei dieser Betrachtung wird die Art zu operieren miteinbezogen, aber es ist damit nicht ein starr definiertes Basler Operationskonzept gemeint. Vielmehr sollen sich Operation und Behandlung stetig mit Hilfe der ganzheitlichen Betrachtung aller Beteiligten und in Beziehung mit den Betroffenen weiterentwickeln.

Welche Konsequenz hat die ganzheitliche Betrachtung nun aber konkret aus chirurgischer Sicht? Hier folgend einige Beispiele, wie die ganzheitliche Betrachtung über die letzten Jahre in unserem Behandlungsalltag zu «Weniger Chirurgie und mehr Biologie» führte. Umfassende aktuelle Behandlungsinformationen haben wir auf unserer Homepage hinterlegt (www.unispital-basel.ch/lkg):

- Wir fördern das selbständige Trinken des Säuglings unter Anleitung der Stillberatung vom ersten Tag an. Dadurch kann eine Magensonde in der Regel vermieden werden. Die Wochenbettdauer ist dadurch kaum verlängert. Mutter und Kind können diese wertvolle frühe Phase so gemeinsam auf der normalen Mutter-Kind Station verbringen.

- Wir helfen den Eltern, normale Funktionsmuster des Säuglings früh zu stärken und falschen Mustern entgegenzuwirken. Schnuller, welche unnatürliche Bewegungsmuster antrainieren, sollten vermieden werden. Wir instruieren manuelle Stimulationsmöglichkeiten. Dies kann die Nahrungsaufnahme verbessern und begünstigt nach der Operation eine natürliche Mimik und weiche Narbe.

- Bei Spalten mit gespaltenem Kieferbogen oder bei Hartgaumenspalten mit Fütterungsproblemen fertigen wir immer eine Gaumenabdeckplatte an. Das hindert die Zunge daran in die Nase zu gehen. Dadurch kann die falsche Bewegungsgewohnheit der Zunge früh gestoppt werden und der Spalt wird in den folgenden Monaten automatisch enger. Wir verzichten aber darauf den Kiefer mit Druck in eine bestimmte Richtung zu lenken, denn wir verstehen heute, dass

dies langfristig nicht stabil bleibt. Langfristig haben die Operation und das Wachstum einen viel stärkeren formgebenden Einfluss.

- Bei Gaumenspalten mit Pierre-Robin Sequenz, bei der die Zunge nicht nur in die Nase geht, sondern sogar in den Rachen zurückfällt und zu Atemschwierigkeiten führt, fertigen wir eine spezielle Gaumenplatte an (Tübinger Platte, synonym Bacher Platte oder pre-epiglottic baton plate). Die-

Weil mit Hilfe der Gaumenplatte der Spalt von alleine enger wird, können wir auf eine frühe Lippenoperation verzichten, die vielerorts zum Zweck der «Spaltverschmälerung» gemacht wird.

se Platte hindert die Zunge am Zurückfallen. Nach einigen Monaten kann die Zunge an der normalen Position gehalten werden. So können wir den Kindern meist eine Verlängerungsoperation des Kiefers (Distraction) ersparen.

- Weil mit Hilfe der Gaumenplatte der Spalt von alleine enger wird, können wir auf eine frühe Lippenoperation verzichten, die vielerorts zum Zweck der «Spaltverschmälerung» gemacht wird. Wir verschliessen dann die Lippe mit 8 Monaten zusammen mit dem Gaumen. Also genau zum gleichen Zeitpunkt, wie wir auch isolierte Gaumenspalten

operieren. Wir führen also immer noch den kombinierten Lippen-Gaumenschluss in einer Narkose durch, wie 1991 von Honigmann initiiert, allerdings mit den nachfolgenden entscheidenden biologischen Veränderungen.

- Aus logopädischer Sicht zeigte sich, dass ein gut funktionierendes Gaumensegel nicht alleine zur guten Sprechqualität beiträgt. Einerseits ist es auch wichtig, dass keine Restöffnung beim Kieferspalt besteht, damit das Kind Druck und Sog bilden kann. Als Konsequenz der «ganzheitlichen Betrachtung» achten wir darauf, dass bereits durch die Erstoperation mit 8 Monaten alles dicht ist zur Nase und nicht erst nach dem viel späteren Knochenverschluss im Kieferspalt. Andererseits ist es für die Aussprache besonders wichtig, dass der Zungenkontakt am Gaumenabschnitt hinter den Frontzähnen gut spürbar ist. Als Konsequenz der «ganzheitlichen Betrachtung» schonen wir beim Operieren nun den Nerv und das Blutgefäß an dieser Stelle (Arteria nasopalatina und Nervus incisivus). Der Nerv tritt genau in der Mitte der Zwischenkiefernaht aus dem Knochen heraus (siehe Abbildung unten).

- Aus kieferorthopädischer Sicht zeigte sich, dass angrenzend an Stellen an denen eine offene Wundheilung stattgefunden hat, es zu stärkeren Zahnstellungsproblemen kommt. Als Konsequenz der «ganzheitlichen Betrachtung» achten wir deshalb darauf, dass am Ende der Operation im

Mund- und in der Nasenhöhle alles zweischichtig dicht vernäht ist und nirgends mehr eine offene Heilung stattfindet.

- Den knöchernen Kieferspaltverschluss führen wir mit 5-6 Jahren durch, wenn noch alle Milchzähne vorhanden sind. Wir möchten, dass bereits für den Durchbruch der Schneidezähne, die sich mit 6-8 Jahren einstellen, sich genug Knochen im Spalt gebildet hat. So können die Schneidezähne in das neue Knochenangebot durchbrechen.

Das Wissen darüber wie die Geschichte der Behandlung der Spalten bisher verlaufen ist, gibt uns als Kompass die Richtung in die Zukunft vor. Während die «ganzheitliche Betrachtung» und die kritische Analyse der Behandlungsergebnisse die Wegweiser sind, die uns den richtigen Weg in die Zukunft zeigen. So verbessern wir stetig die Gesamtbehandlung und reduzieren gleichzeitig die Belastung für Kind und Familie.

Dieser Artikel basiert auf dem Fachreferat VES vom 25.10.2019 in Olten von PD Dr. mult. Andreas Müller.

Dank:

Vielen Dank für die Textmitarbeit an Dr. Dr. Benito Benitez



Foto: A. Müller, Basel

Kombinierter Lippen und Gaumenschluss ohne offene Wundheilung. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte im Alter von 8 Monaten, nach Vorbehandlung mit einer passiven Gaumenplatte zum Zeitpunkt vor dem Verschluss (Links).



Selbiges Kind im Alter von 3 1/2 Jahren, mit alleiniger Narbe genau in der Mittellinie und sonst normalem Schleimhautrelief sowie intaktem Nerv und Blutgefäß für den vorderen Gaumen (Grüner Punkt: Lokalisation von Canalis incisivus mit Nervus incisivus und Arteria nasopalatina).