

Hals und Rachen

Krankheiten der Schleimhaut und Zunge

Zu den vielschichtigen Krankheiten der Mundschleimhaut und Zunge zählen angeborene Anomalien und erworbene Veränderungen, die sich gut- oder bösartig entwickeln können. Einigen Veränderungen können Haut- oder Allgemeinerkrankungen zugrunde liegen.

Andere Veränderungen hingegen sind entzündlich bedingt durch bakterielle oder virale Erreger, Pilze oder in seltenen Fällen physikalische oder chemische Reize. Die klinischen Erscheinungsbilder von Entzündungen der Mundschleimhaut reichen von leichten Rötungen über Bläschenbildung bis hin zu massiven Geschwüren (Ulzerationen). In solchen Fällen sind fachgerechte Diagnostik und Therapien zwingend notwendig.

Mandel- und Rachenentzündungen / Schluck- und Halsschmerzen

Eine Mandelentzündung (Tonsillitis) kann akut sein oder chronisch verlaufen. Meistens wird sie durch Bakterien, seltener durch Viren ausgelöst. Bei chronischen Entzündungen liegt oft eine Mischinfektion vor. Häufig kommt es auch zu Mandelsteinen (Tonsillolithen).

Die Tonsillitis kann sich in Hals- und Schluckschmerzen, Mundgeruch, kloßiger Sprache und dem Anschwellen der Halslymphknoten äußern. Von einer Angina tonsillaris spricht man, wenn eine bakterielle Mandelentzündung mit hohem Fieber auftritt.

Vergrößerte Mandeln bei Kindern (Tonsillen und Adenoide)

Besteht ein Schnarchen sowie eine behinderte Nasenatmung, eventuell sogar begleitet von nächtlichen Atemaussetzern (Apnoen), kann dies ein Hinweis auf vergrößerte Mandeln (Tonsillen und Adenoide) sein. Weitere Begleiterscheinungen sind z. B. Tagesmüdigkeit, Gereiztheit, Verweigerung fester Nahrung und Wachstumsverzögerung.

Je nach Alter des Kindes und Art der Erkrankung können bereits lokale Maßnahmen helfen. In individuellen Fällen ist eine operative Entfernung oder Teilentfernung der Rachen-, bzw. der Gaumenmandeln erforderlich. Hier kommt die gewebeschonende Chirurgie unter Einsatz von Radiofrequenztechnik oder Laser zur Anwendung.

Tumore

In der Mundhöhle und im Rachen können sowohl gut- als auch bösartige Tumore (Krebsgeschwülste) auftreten.

Besteht aufgrund gutartiger Tumore (z. B. Fibrome, Papillome, Hämangiome) ein Leidensdruck, sollten diese chirurgisch therapiert werden. Dabei handelt es sich um einen kleinen Eingriff, bei dem das kranke Gewebe entfernt wird.

Die Entstehung bösartiger (maligner) Veränderungen in der Mundschleimhaut kann durch langjährigen Nikotin- und Alkoholkonsum oder auch durch eine virale Genese (Humanes Papilloma Virus-HPV) begünstigt werden. Für die Beurteilung und Diagnose des Tumors müssen eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen und gegebenenfalls bildgebende Verfahren veranlasst werden. Erst dann kann sich der behandelnde Arzt auf die geeignete Therapie festlegen.

Mandelentfernung (Tonsillektomie)

Die Tonsillektomie ist erforderlich bei wiederholten Entzündungen (Angina tonsillaris) oder starker Vergrößerung der Gaumenmandeln mit Einengung des Mundrachenraumes (Hyperplasie), was häufig bei Kindern im Rahmen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms der Fall ist.

Eine relative Indikation kann auch ein störender Mundgeruch, verursacht durch Mandelsteine, sein.

Die Entfernung der Mandeln erfolgt stationär unter Vollnarkose und dauert etwa 20 Minuten. Im Rahmen dieses Eingriffs werden die Mandeln aus ihren Gaumenbetten gelöst. Dabei verbleiben offene Wundbetten, die in der Regel binnen 14 Tagen abheilen.

Entfernung der Rachenmandel (Adenotomie)

Eine vergrößerte Rachenmandel (Adenoide) kann Ursache sein für eine behinderte Nasenatmung und / oder eine Belüftungsstörung des Mittelohrs. In den entsprechenden Fällen sollte die Rachenmandel mittels Adenotomie entfernt werden.

Der ambulante Eingriff wird über den Mundrachenraum unter Vollnarkose im Josephinum vorgenommen und dauert etwa 15 Minuten. Das Risiko einer Nachblutung ist gering.

Schnarchen (Rhonchopathie)

Unter Erwachsenen ist das Schnarchen weit verbreitet und für die Betroffenen selbst eher ungefährlich. Es kann jedoch Symptom sein für die obstruktive Schlafapnoe (OSAS), eine schlafbezogene Atmungsstörung, bei der es wiederholt zur Blockierung der oberen Atemwege und damit zur Sauerstoffunterversorgung kommt. Atemstillstände, Weckreaktionen und damit ein gestörter Schlafrhythmus sind die Auswirkungen, die Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen nach sich ziehen.

Die Diagnostik des Schnarchens setzt eine genaue Erhebung der individuellen Schlafgewohnheiten voraus. Ergeben sich Verdachtsmomente für ein Atempausensyndrom, so wird eine Schlafuntersuchung mit Messung der nächtlichen Sauerstoffsättigung und Atmung durchgeführt. Daneben untersuchen wir mittels Endoskopie immer auch Nase, Nasenrachen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf sogar als "Lifeschlaf"-Analyse im Dämmer Schlaf. Dieser wird durch Narkosearzt im Operationssaal eingeleitet und überwacht. Somit ist eine exakte Analyse des Schnarchens und eines Atempausensyndromes möglich. Wir erkennen den Entstehungsort des Schnarchens und von Atempausen und können durch minimale Eingriffe die störenden Geräusche bzw. Atempausen minimieren und beseitigen. Hierzu setzen wir Lasertherapie und Radiofrequenzablation ein, um maximal gewebeschonend zu operieren.