Die funktionelle Palatorrhaphie – Eine selten angewandte Technik in der Behandlung des habituellen Schnarchens

Heidrun Obbarius, F. Ruberg, B. Schick, H. Iro

Einleitung:

Velumchirurgische Operationen in der Therapie der primären Ronchopathie basieren meist auf dem Prinzip der Versteifung oder Straffung des Weichgaumens zur Weitung des Mesopharynx. Das Risiko einer Veluminsuffizienz als mögliche Komplikation erhöht sich mit Manipulationen am freien Velumrand, wie sie beispielsweise bei der UPPP obligat sind. Wir stellen unsere Erfahrungen mit einer Operationstechnik vor, welche diesen anatomischen Bereich nicht tangiert und dennoch beide oben genannten Therapieprinzipien vereint. Die funktionelle Palatorrhaphie wurde initial im Rahmen eines kieferchirurgischen Gesamtkonzeptes zur Therapie des obstruktiven Schlafapnoe Syndroms beschrieben (1) und fand bisher nur marginale Beachtung im HNO-ärztlichen Fachbereich.

Methoden:

Nach Präparation eines Weichgaumenlappens am Übergang vom harten auf den weichen Gaumen wird mittels langsam resorbierbaren Fäden eine submuköse Raffung der Aponeurose des M. levator veli palatini an das Periost des harten Gaumens durchgeführt. Dies erlaubt eine kontrollierte Weitung des velopharyngealen Abstandes und respektiert die funktionelle Einheit des Velumrandes (siehe Abbildung 1). Eine umschriebene Uvuloplastik kann optional erfolgen. Die Indikation zur Palatorrhaphie stellten wir anhand der präoperativen anatomischen Verhältnisse. Sie eignet sich besonders für Patienten mit fehlender Tonsillen- und Zungengrundhyperplasie oder bereits erfolgter Tonsillektomie, das Schleimhautwebbing sollte im Gegensatz zur UPPP unter 5mm liegen. Der velopharyngeale Abstand kann normal sein. Präoperativ wurde ein Schlafapnoesyndrom oder Upper-Airway-Resistance-Syndrom im Rahmen einer polysomnographischen Untersuchung über 2 Nächte in unserem Schlaflabor ausgeschlossen.

Ergebnisse:

Die Erfahrungen an einem ersten Patientenkollektiv von 9 männlichen Patienten mit habituellem Schnarchen und die Verlaufsevaluation hinsichtlich des Therapieerfolges nach mindestens 6 Monaten wurden mittels Fragebogen erhoben und werden im folgenden dargestellt.

Im Durchschnitt fand sich präoperativ ein Apnoe-Hypopnoe-Index von 3,5/h, ein Arousal-Index von 17,1/h, und eine minimale Sauerstoffsättigung von 90%. Der durchschnittliche Body-Mass-Index lag bei 27kg/m².

Die Häufigkeit, mit der Schnarchen auftritt, reduzierte sich laut Angaben der Patienten bzw. ihrer Partner von 9,4 auf der Visuellen-Analog-Skala auf 3,75. Die Lautstärke wurde (8,5 präoperativ, 4,75 postoperativ) als leiser angegeben.

Als Nebenwirkung ist bei einem Patienten eine Sensibilitätsstörung im Bereich des Gaumens noch nach 1 Jahr bestehend. Schluck-, Sprechstörungen oder eine velopharyngeale Insuffizienz traten nie auf. Postoperative Schmerzen legten sich innerhalb von 14 Tagen.

Diskussion:

Die funktionelle Palatorrhaphie als operative Behandlung des primären Schnarchens erlaubt eine kontrollierte Straffung des weichen Gaumens bei insgesamt geringen Nebenwirkungen.

Im Verlauf zeigen sich in unserem Patientenkollektiv nach mindestens 6 Monaten gute postoperative Ergebnisse.

In Gegenüberstellung zur UPPP scheint die funktionelle Palatorrhaphie einen vergleichbaren Erfolg zu haben (etwa 50%) (2).

Aufgrund der geringen Fallzahlen kann jedoch diese Technik noch nicht abschließend beurteilt werden. Gerade der Langzeitverlauf bleibt abzuwarten.

Abb. 1: Prinzip der funktionellen Palatorrhaphie

Abb. 2: Funktionelle Palatorrhaphie, 1 Jahr postoperativ

Literatur:

- (1) Wiltfang J, Merten HA, Luhr HG, The functional palatorrhaphy in the treatment of obstructive sleep apnoea, Br J Oral Maxillofacial Surg. 1996 Feb; 34(1):82-86
- (2) Verse T, Pirsig W, Zur Indikation und Durchführung der Uvulopalatopharyngoplastik und der Laser-assistierten Uvulopalatopharyngoplastik, HNO 1998, 46: 553-561

Kontakt:

Universitätsklinikum Erlangen, Hals- Nasen- Ohrenklinik, Kopf- und Halschirurgie, Waldstr. 1, 91054 Erlangen
Dr. med. Heidrun Obbarius, heidrun.obbarius@hno.imed.uni-erlangen.de