

Warum haben Kinder mit LKG-Spalten vermehrt Hörprobleme?

In allen Fällen mit Beteiligung des weichen Gaumens kann eine Funktionsstörung des Mittelohres bestehen, die unbehandelt zu Schwerhörigkeit führt. Diese Schwerhörigkeit bleibt ohne entsprechende Untersuchungen von den Eltern zunächst oft unbemerkt. Bleibt eine Behandlung aus, so kann es zu einer Verzögerung der Sprech- und Sprachentwicklung kommen.

Wie funktioniert das Mittelohr?

Die Paukenhöhle ist der Teil des Mittelohrs, der hinter dem Trommelfell liegt. In ihr liegen die drei Gehörknöchelchen, die die Schwingungen des Trommelfells an das Innenohr weiterleiten. Normalerweise ist die Paukenhöhle luftgefüllt, damit die mechanische Verbindung der Gehörknöchelchen ungestört funktionieren kann. Damit das so bleibt, muss in der Paukenhöhle ein Druckausgleich mit der Umgebung stattfinden können. Dazu dient die „Eustachische Röhre“, anatomisch als **tuba auditiva** bezeichnet. Sie verbindet die Paukenhöhle mit dem Mundraum. Normalerweise ist sie geschlossen, aber beim Schlucken oder Gähnen (man kennt das aus dem Flugzeug) öffnet sie sich für einen kurzen Moment, sodass ein Druckausgleich stattfinden kann.

Weshalb ist die Funktion des Mittelohrs bei Spalten gestört?

An der Öffnung der tuba auditiva sind mehrere Muskeln beteiligt, die durch die Spalte unterbrochen und / oder verlagert sind, weshalb sie ihre Funktion nicht erfüllen können: der Druckausgleich bleibt aus. Infolge der fehlenden Belüftung entsteht ein Unterdruck in der Paukenhöhle, der zu einer Ansammlung von Flüssigkeit führt – es entsteht ein Paukenerguss. Durch diesen ist die Bewegung der Gehörknöchelchen gestört, der Schall kann nicht ausreichend weitergeleitet werden und es besteht eine Schwerhörigkeit.

Unsere Kinder werden vor der Operation von einem Hals-, Nasen-, Ohrenarzt untersucht, der entscheidet, ob ein chirurgischer Eingriff notwendig ist, um das Problem zu beheben.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff findet wenn erforderlich im Rahmen der Spaltoperationen statt. Der HNO-Arzt schaut mit einem Mikroskop ins Ohr und inspiziert das Trommelfell. Bei Bedarf erfolgt ein kleiner Schnitt und der Erguss wird abgesaugt. Je nach Befund erfolgt die Einlage eines Röhrchens aus Titan oder Plastik, um eine dauerhafte Abflussmöglichkeit zu schaffen. Die Röhrchen fallen nach etwa einem halben Jahr von alleine heraus, manche Röhrchen sind so konzipiert, dass sie entfernt werden müssen. Die Entfernung erfordert keine Narkose und kann ambulant beim niedergelassenen HNO-Arzt erfolgen, der in regelmäßigen Abständen auch die Kontrolluntersuchungen vornimmt.