

Informationen zur Behandlung des Pierre-Robin-Syndroms

Pierre-Robin-Syndrom (PRS) ist eine angeborene Erkrankung. Dies bedeutet, dass sie bereits vor der Geburt besteht. Die meisten Neugeborenen haben eine Gaumenspalte, die typischerweise U-förmig ausgebildet ist. Das Hauptsymptom sind jedoch Schwierigkeiten bei der Atmung durch eine Einengung (Obstruktion) des Atemwegs.

Dies wird verursacht durch

- Rücklage des Unterkiefers (mandibuläre Retrognathie), also ein „fliehendes Kinn“. Der Unterkiefer kann zusätzlich auch insgesamt zu klein sein.
- Zurückfallende Zunge, die den Atemweg einengt oder sogar blockiert

Diese Symptome bedeuten ein stark erhöhtes Risiko für schwere Schäden insbesondere während der Geburt. Daher ist es erforderlich, dass ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Geburtshelfer, Neonatologe, Kinderarzt, Narkosearzt und Mund-Kiefer-Gesichtschirurg während der Geburt anwesend und danach ständig verfügbar sind. Dies ist in der Regel nur an großen Kliniken möglich.

Wie kann PRS behandelt werden?

Prinzipiell gibt es die Möglichkeit einer chirurgischen oder einer konservativen Behandlung. Letztere ist wesentlich schonender, denn sie beinhaltet keine Schnitte oder Nähte und auch keine Narkose. Das Neugeborene hat deutlich weniger Stress und die Eltern werden in die Behandlung mit einbezogen. Die Methode ist wissenschaftlich etabliert und bisher war in keinem Fall eine zusätzliche chirurgische Maßnahme erforderlich.

Nach einer kurzen Untersuchung der Mundhöhle und des Rachenraums, um die örtlichen Verhältnisse zu überprüfen, wird eine Abformung des Oberkiefers genommen. Dies funktioniert genauso und mit den gleichen Materialien wie Abformungen beim Zahnarztbesuch. Daraus wird ein Modell des Oberkiefers hergestellt und eine Gaumenplatte angefertigt. Sie besteht aus dem gleichen Material wie eine Spange oder eine Prothese. Diese Platte wird exakt dem Gaumen und der Zungenbasis angepasst, dadurch drückt sie die Zunge nach vorne, um den Atemweg frei zu halten. Damit ist die Atmung unmittelbar gesichert. Auf die Dauer führt der Druck, den die nach vorne gedrückte Zunge auf den Unterkiefer ausübt dazu, dass der Unterkiefer wächst und sein Größendefizit aufholt. Nach üblicherweise zwei bis drei Monaten ist er so viel gewachsen, dass die Zunge genug Platz hat und keine Behinderung der Atmung mehr auftritt. Die Platte wird nun nicht mehr benötigt.

Die chirurgischen Therapiemöglichkeiten sind abhängig vom Schweregrad und beinhalten eines oder mehrere der folgenden Verfahren:

- Glossopexie: die Zunge wird nach vorne geholt und an der Unterlippe fest genäht
- Tracheotomie („Luftröhrenschnitt“): An der Vorderseite des Halses wird ein Schnitt bis auf die Luftröhre angelegt, die Luftröhre wird eröffnet und ein Atemröhrchen (Trachealkanüle) eingebracht.
- Distraktionsosteogenese: das Unterkieferwachstum wird beschleunigt, indem man den Unterkieferknochen durchsägt und mit einem an den beiden Stücken angebrachten mechanischen Gerät (Distraktor) täglich ein kleines Stück auseinander schraubt, bis die erforderliche Länge erreicht ist.