

Ambulante vs. stationäre NNH-Chirurgie

von PD Dr. med. Elmar Oestreicher

Autor: PD Dr. med. Elmar Oestreicher, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Meppen-Lingen, Lingenerstr. 5, 49716 Meppen, elmar.oestreicher@t-online.de

Einleitung: Ob ein Eingriff im Bereich der Nasennebenhöhlen ambulant oder stationär erfolgen kann oder soll, hängt von völlig unterschiedlichen Faktoren ab, wie z. B. der Indikation, dem gewählten chirurgischen Vorgehen, der notwendigen postoperativen Behandlung, der möglichen Gefahr von Komplikationen, dem Alter und den zusätzlichen Erkrankungen des Patienten, der Wohnortentfernung des Patienten oder der Erfahrung des Operateurs. Der Wunsch des Patienten, insbesondere bei wiederholten NNH-Eingriffen, einen Krankenhausaufenthalt zu vermeiden, ist verständlich und beeinflusst neben ambivalenten ökonomischen Zwängen und Anreizen möglicherweise die medizinische Begründung der Entscheidung über die Art der Betreuung (ambulant vs. stationär).

Methode: In einer retrospektiven Untersuchung wurden die NNH-Eingriffe der letzten acht Jahre, die durch unsere Praxis durchgeführt wurden, hinsichtlich der Praktikabilität, der Sicherheit und der Komplikationsrate in Bezug auf die Art der Betreuung (ambulant vs. stationär) untersucht.

Ergebnisse: Von insgesamt 1830 NNH-Eingriffen erfolgten 11,3 % ambulant (209). Die Komplikationsrate war nicht abhängig von der Art der Betreuung. Es war in weniger als 1 % der ambulant geplanten Fälle eine ungeplante stationäre Aufnahme notwendig. Gewisse Erkrankungen (Malignome, schwere Epistaxis, orbitale Komplikationen einer akuten Sinusitis, Rinoliquorrhoe, Trauma) wurden nur in Ausnahmen ambulant behandelt. Die technische Durchführbarkeit und Sicherheit war ebenfalls unabhängig von der Art der Betreuung (ambulant vs. stationär).

Diskussion: Die Art der postoperativen Betreuung (ambulant vs. stationär) scheint in der überwiegenden Anzahl der Fälle mit guter Vorhersagekraft im Vorfeld planbar zu sein. Für das Gebiet der NNH-Chirurgie scheint die ambulante Betreuung für eine Reihe von Indikationen sicher zu sein, wenn die organisatorischen und technischen Möglichkeiten adäquat vorhanden sind. Schwerwiegende Erkrankungen der NNH werden auch in Zukunft einer stationären Behandlung bedürfen. Der Großteil der NNH-Chirurgie könnte durchaus – falls gewünscht – ambulant erfolgen, ist aber abhängig von organisatorischen Rahmenbedingungen, Gewohnheiten auf chirurgischer- und Patientenseite sowie ökonomisch-gesundheitspolitischen Erwägungen. Etablierte schonende OP-Techniken, wie z. B. die Shaver-Technik bei der rezidivträchtigen Polyposis nasi oder die Ballondilatationstechnik bei der chronischen Sinusitis in Kombination mit kurzen OP-Zeiten und sicherer Anästhesie, könnten den Anteil der ambulanten Behandlung steigern.

Fazit: Die Frage nach der Art der Betreuung (ambulant vs. stationär) in der NNH-Chirurgie ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig, der Anteil der ambulant betreuten Patienten

wird – falls die medizinischen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen stimmen – größer werden.

Literatur:

1. **Albritton FD 4th, Casiano RR, Sillers MJ.** Feasibility of in-office endoscopic sinus surgery with balloon sinus dilation. *Am J Rhinol Allergy.* 2012 May-Jun;26(3):243-8.
2. **Armstrong M Jr.** Office-based procedures in rhinosinusitis. *Otolaryngol Clin North Am.* 2005 Dec;38(6):1327-38.
3. **Danielsen A.** Functional endoscopic sinus surgery on a day case out-patient basis. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1992 Dec;17(6):473-7.
4. **Krouse JH, Christmas DA Jr.** Powered nasal polypectomy in the office setting. *Ear Nose Throat J.* 1996 Sep;75(9):608-10.
5. **Kühnel T, Hosemann W, Rothammer R.** Evaluation of powered instrumentation in out-patient revisional sinus surgery. *Rhinology.* 2001 Dec;39(4):215-9.
6. **Sillers MJ, Melroy CT.** In-office functional endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis utilizing balloon catheter dilation technology. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013 Feb;21(1):17-22.