



**86. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), 13. Mai bis 16. Mai 2015, Estrel Convention Center Berlin**

Neues Verfahren gegen verschlossene Ohrtrompeten

**Mit dem Ballonkatheter gegen Mittelohrentzündungen**

**Berlin, Mai 2015 – Druck auf dem Ohr, Hörprobleme, wiederholte Mittelohrentzündungen: Eine verschlossene Ohrtrompete plagt Betroffene oft jahrelang. Bielefelder Mediziner haben ein neues Verfahren entwickelt, das Abhilfe schafft: Sie weiten die Verbindung zwischen Ohr und Rachenraum mit einem Ballonkatheter von innen. Wie risikoarm und einfach die Methode funktioniert, erläutern die Experten der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC) auf der Pressekonferenz am 12. Mai in Berlin anlässlich ihrer 86. Jahresversammlung (13. bis 16. Mai 2015).**

Die Ohrtrompete, auch Eustachische Röhre oder Tuba auditiva genannt, sorgt für Druckausgleich zwischen dem Nasen-Rachen-Raum und dem Mittelohr. In der Regel ist sie geschlossen, um das Ohrinnere vor Infektionen aus dem Nasenraum zu schützen. Nur beim Gähnen oder Schlucken öffnet sie sich kurz. Ist sie dauerhaft verstopft oder verengt, behindert dies nicht nur den Druckausgleich. Es schränkt auch die Be- und Entlüftung und die Reinigungsfunktion des Ohres ein. Die Folge: Die Betroffenen haben Schmerzen, häufige Mittelohrentzündungen und hören mitunter schlecht.



„Etwa ein Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden an einer verschlossenen Ohrtrompete, auch obstruktive Tubendysfunktion genannt“, sagt Professor Dr. med. Holger Sudhoff, Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Klinikum Bielefeld. Er hat die Kathetermethode maßgeblich entwickelt. Bei dieser dringen die Ärzte mit einem Endoskop bis zum Eingang der Tube vor. Die kamerabewährte Sonde führen sie durch die Nase ein, in Einzelfällen auch durch den Rachen oder das Ohr. „Anschließend schieben wir den Ballonkatheter in die Trompete bis zu der Engstelle vor“, erläutert der HNO-Facharzt. „Nach genauer Positionierung wird der Ballon mit einer Kochsalzlösung bis zu einem Druck von 10 bar aufgeblasen.“ Etwa zwei Minuten lang halten die Ärzte den Druck aufrecht, anschließend lassen sie die Flüssigkeit aus dem Ballon ab und ziehen den Katheter vorsichtig heraus. Der Eingriff dauert nur einige Minuten, wird jedoch unter Vollnarkose durchgeführt.

Nebenwirkungen hat der „Bielefelder Ballonkatheter“ kaum; vereinzelt registrierten die Ärzte leichte, ungefährliche Blutungen im Nasen-Rachen-Raum. „Die Erfolgsquote ist gut“, berichtet Professor Sudhoff. „Studien haben gezeigt, dass nach einer Ballondilatation die Belüftung der Tube um 70 bis 80 Prozent besser funktioniert als vorher.“ Künftig sollen auch Kinder von der Methode profitieren können; gerade sie werden häufig von Mittelohrentzündungen geplagt.

„Nach einigen Jahren Erfahrung mit der Ballondilatation können wir sagen, dass wir einen neuen Standard bei der Behandlung einer obstruktiven Tubendysfunktion und vergleichbaren Erkrankungen begründet haben“, sagt Professor Sudhoff. Er wird das



Therapiekonzept auf der Pressekonferenz in Berlin ausführlich vorstellen.

**Ihr Pressekontakt für Rückfragen:**

Pressestelle 86. Jahresversammlung DGHNO KHC

Anna Voormann/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-605

Telefax: 0711 8931-167

priester@medizinkommunikation.org

[www.hno.org/kongress](http://www.hno.org/kongress)