

Vor jeder Operation findet ein ausführliches Gespräch über Durchführung und Risiken der Operation und der Narkose statt.

Postoperative Verhaltensweisen:

Woche 1-6 postoperativ:

- Vermeidung von Rotationsbewegungen im Oberkörper
- Reduktion und Entwöhnung der Schmerzmittel je nach Schmerzintensität
- 2 Wochen post OP Vermeidung die Arme über den Kopf zu heben
- 4 Wochen post OP auf dem Rücken schlafen
- Kein Sport, unbegrenztes Gehen aber möglich

Ab der 7. Woche postoperativ:

- Weiterhin keine Rotationsbewegungen im Oberkörper
- Langsame Steigerung der normalen Aktivitäten
- Beginn sportlicher Aktivität, jedoch ohne Kraulschwimmen und Kontaktsportarten
- Kein Heben von Lasten über 20 kg
- Kein Tragen von Rucksäcken oder Schulranzen

Ab der 12. Woche postoperativ:

- Normale körperliche Aktivität
- Uneingeschränkte sportliche Aktivität aber Meidung von Kontaktsportarten wie Eishockey, Karate...
- Tragen von Rucksäcken und Schulranzen erlaubt

Der stationäre Aufenthalt in der Klinik beträgt im Regelfall ca. 3-5 Tage.

Eine ambulante Wiedervorstellung sollte 4 Wochen nach Entlassung sowie 3 Monate und 1 Jahr nach der Operation erfolgen. Im Anschluss ist eine Vorstellung nur im Bedarfsfall erforderlich. Die Bügelentfernung nach minimal-invasiver Kielbrustkorrektur erfolgt in der Regel nach 2 Jahren mit vorheriger Röntgenkontrolle. Die Bügelentfernung nach offener Kielbrustkorrektur erfolgt nach ca. 1 Jahr nach vorheriger Röntgenkontrolle.

Die Metallentfernung wird in Vollnarkose durchgeführt, wobei eine spezielle Schmerztherapie für diesen Eingriff nicht erforderlich ist. Die ehemaligen Operationszugänge werden wiedereröffnet und das Metall entfernt.

Übernimmt meine Krankenkasse die Behandlungskosten?

Die Kosten für die Diagnostik bei Kielbrust werden von den Krankenkassen übernommen. Ob dann auch die Behandlungskosten für die Kielbrustkorrektur übernommen werden hängt im Wesentlichen vom Schweregrad der körperlichen Beeinträchtigung ab. Je ausgeprägter die Kielbrust und je objektiverbar die damit einhergehenden Beschwerden sind, desto eher übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten. Bei einem rein kosmetisch motivierten Eingriff sind die Krankenkassen sehr zurückhaltend mit der Kostenübernahme. Bei starker psychischer Beeinträchtigung durch die Deformität muss eventuell ergänzend ein psychologisches Gutachten veranlasst werden.

OP-Planung:

Nach Erhalt der Kostenübernahmezusage senden Sie uns diese bitte an u.g. Anschrift zu. Gerne werden wir uns nach Erhalt der Kostenübernahmezusage mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Termin für die präoperativen Vorbereitungen (OP-Aufklärungs- und Einwilligungsgespräch und Narkosegespräch in der Anästhesiesprechstunde für die Narkose) sowie für die OP zu vereinbaren.

Adresse:

Universitätsmedizin Mainz
Klinik für Kinderchirurgie
Dana Georger - Chefarztsekretariat
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

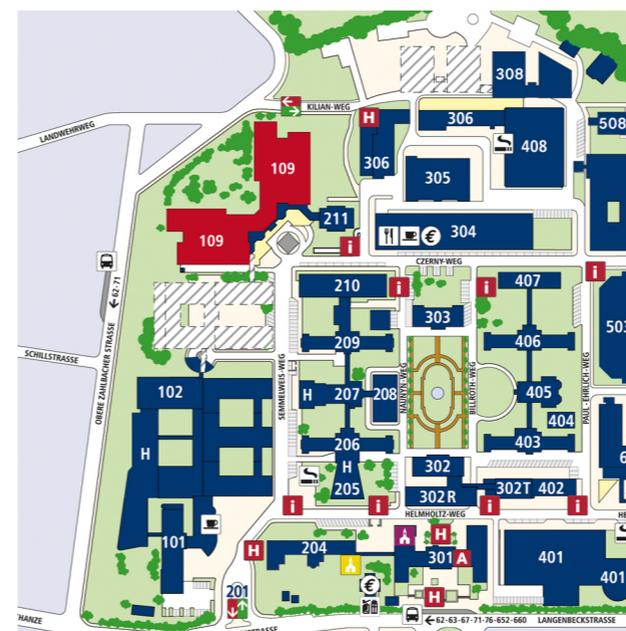


Haben Sie noch Fragen?

Alle noch verbliebenen Fragen klären wir gerne bei einem ambulanten Besuch in unserer Klinik. Eine Terminvereinbarung ist meist kurzfristig möglich.

Lageplan

Universitätsmedizin Mainz



Geb. 109, 1. OG, Raum 228, Chefarztsekretariat Prof. Muensterer

Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

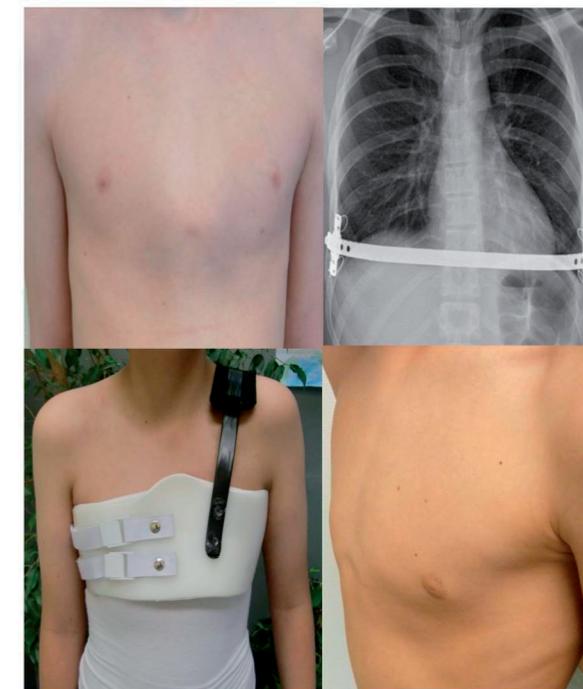
Termine nach Vereinbarung
Ansprechpartnerin:
Dana Georger - Chefarztsekretariat
Telefon: 06131 17-3865
E-Mail: dana.georger@unimedizin-mainz.de

Auf unserer Homepage www.unimedizin-mainz.de finden Sie Anfahrtsskizzen sowie mögliche Busverbindungen.



KINDERchirurgie

Kinder werden bei uns groß geschrieben.



Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Kielbrust (Pectus carinatum)

Patienteninformation
und Wegweiser



Unser Wissen für Ihre Gesundheit



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ

Kielbrust (Pectus carinatum)

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Angehörige,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Brustkorbdeformität Kielbrust informieren und Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankung erläutern. Gleichzeitig soll diese Broschüre dazu dienen, Ihnen einen kleinen Wegweiser durch die Diagnostik und Therapie in unserer Klinik zu geben.

Wann immer Sie Fragen haben sollten, scheuen Sie bitte nicht uns direkt zu kontaktieren. Wir sind zu jeder Zeit gerne für Sie da.

Herzlichst,



Prof. Muensterer
Klinikdirektor



Dr. J. Gödeke
Oberarzt



S. Rohleder
Oberarzt

Was ist eine Kielbrust?

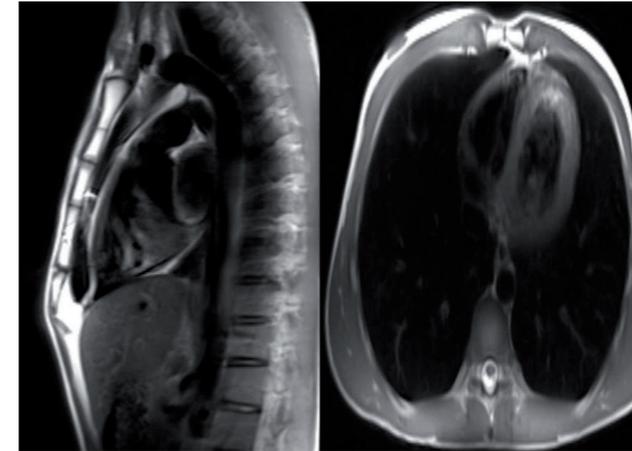
Als Kielbrust bezeichnet man eine Deformität des vorderen Brustkorbs, bei der durch Veränderungen der Knorpelverbindung zwischen Brustbein und Rippen das Brustbein auffällig nach außen steht wodurch die vordere Brustwand die Form eines Kiels annimmt. Die genaue Ursache dieser angeborenen Erkrankung ist unklar. Die Kielbrust tritt familiär gehäuft auf und betrifft häufiger Jungen als Mädchen. Während des Längenwachstums in der Pubertät kommt es häufig zu einer Zunahme der Kielbrust. Andere Erkrankungen wie Fehlstellungen der Wirbelsäule (Skoliose), ein thorakales Emphysem oder das Marfan-Syndrom können mit einer Kielbrust einhergehen. Meist stellt die Kielbrust jedoch ein isoliertes Problem dar.

Der Befund einer Kielbrust stellt meist kein gesundheitliches Risiko dar. Im Gegensatz zur Trichterbrust ist die Funktion von Herz und Lungen meistens nicht beeinträchtigt und die Patienten berichten nur selten über eine verminderte Leistungsfähigkeit durch eine gestörte Atemmechanik. Allerdings findet sich gehäuft ein Morbus Scheuermann (Wachstumsstörung der jugendlichen Wirbelsäule). Weiterhin bestehen durch eine Fehlbelastung der Wirbelsäule häufiger Rückenschmerzen.

Die Patienten fühlen sich häufig durch die Deformität in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Folgen können Vermeidungsverhalten (z.B. Vermeiden von Schwimmbadbesuchen) bis hin zur schamhaften Kontaktarmut sein

Diagnostik vor Behandlungsbeginn:

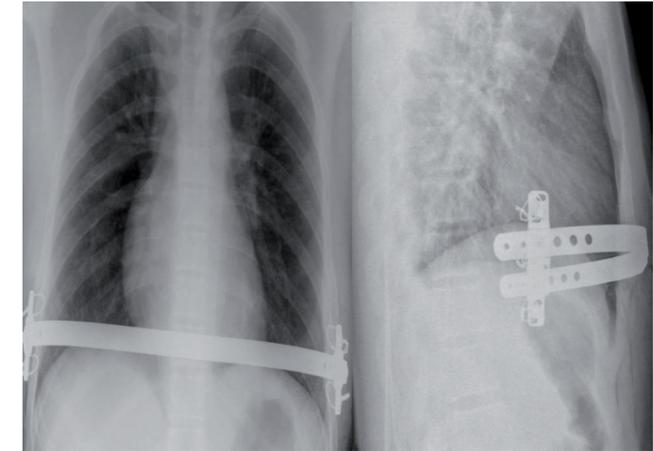
Die Diagnostik hängt von der Ausprägung der Kielbrust sowie den Symptomen der Erkrankung ab. Neben der körperlichen Untersuchung und einer Bilddokumentation erfolgt eine Röntgenuntersuchung des Thorax und eventuell auch eine Kernspintomographie (MRT), um das Ausmaß der Kielbrust genau darzustellen.



Bilder einer MRT-Untersuchung des Thorax bei einem Patienten mit Kielbrust. In der seitlichen Aufnahme (Bild links) kann man deutlich die Vorwölbung des unteren Brustbeinanteils erkennen. Die Querschnittsaufnahme des Thorax (Bild rechts) zeigt den typischen sehr breiten Thoraxdurchmesser und Abstand zwischen Brustbein und Wirbelsäule.

Therapiemöglichkeiten:

Zur Behandlung der Kielbrust stehen konservative und operative Verfahren zur Verfügung. Mittels einer Thoraxkompressionstherapie durch ein maßangefertigtes Druckkorsett kann auf konservativem Wege versucht werden eine Reduktion der Kielbrust zu erzielen. Diese Behandlung kann jedoch nur vor dem Abschluss des Wachstums angewandt werden und erfordert das regelmäßige Tragen der Druckspange über einen Zeitraum von mehreren Monaten bis Jahren. Operativ kann eine minimal-invasive Korrektur ähnlich der Trichterbrustkorrektur (sog. Operation nach Abramson) oder die offene chirurgische Vorgehensweise durchgeführt werden. Bei letzterer werden die Rippenknorpel auf beiden Seiten des Brustbeines durchtrennt und nach Entfernung der vorspringenden Rippenanteile erneut an das abgesenkte Brustbein refixiert. Welche Therapie sinnvoll und notwendig ist hängt vom Patientenalter und Patientenwunsch sowie vom Schweregrad der Kielbrust ab. Meist ergänzen sich die verschiedenen Therapiemöglichkeiten. Wir beraten Sie individuell.



Röntgenfront- und seitenaufnahme nach minimal-invasiver Operation in Abramson-Technik. Der eingebrachte Metallbügel hält das Brustbein in der korrigierten Position.

Risiken einer Operation?

Wie jede Operation birgt eine operative Kielbrustkorrektur eine Vielzahl möglicher Komplikationen. Da bei vielen Patienten die Hauptmotivation für die Operation die kosmetische Korrektur ist, muss hierauf besonders hingewiesen werden. Das häufigste Problem nach operativer Kielbrustkorrektur sind postoperative Schmerzen, die eine längere Einnahme von Schmerzmitteln erforderlich machen können. Daher erhalten, je nach OP-Methode, manche Patienten unmittelbar vor OP-Beginn einen sog. Periduralkatheter, welcher effektiv und nebenwirkungsarm die Schmerzen kontrollieren kann. Auch spezielle Wundinfiltrationssysteme für lokale Schmerzmittel kommen zum Einsatz. Hinzuweisen ist auch auf die Möglichkeit von Wundheilungsstörungen, Infektionen oder auf eine allergische Reaktion auf das eingebrachte Metall. Eventuell kann eine vorzeitige Metallentfernung erforderlich sein. Schwere Komplikationen wie z.B. Organverletzungen des Herzens, sind extrem selten. Hinzu kommen die allgemeinen Risiken einer Vollnarkose und einer Operation, wie Blutung, Thrombose, Lungenembolie. Auch sollte erwähnt werden, dass nach einer Kielbrustkorrektur durch einliegende Metallbügel eine effektive Herzdruckmassage nicht möglich sein kann.