

- 4 Wochen postoperativ: Schlafen in Rückenlage
- Kein Sport, normales Gehen ist uneingeschränkt möglich

Ab der 7. Woche postoperativ:

- Weiterhin Vermeidung von Rotationsbewegungen des Oberkörpers
- Langsame Steigerung der körperlichen 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 (z.B. Eishockey, Karate)
- Tragen von Rucksäcken und Schulranzen wieder erlaubt

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

Nach der Entlassung sollten ambulante Kontrolltermine etwa 4 Wochen, 3 Monate und 1 Jahr nach der Operation erfolgen. Anschließend sind weitere Vorstellungen nur bei Bedarf erforderlich. Die Entfernung der Metallbügel nach minimal-invasiver Kielbrustkorrektur erfolgt üblicherweise nach etwa 2 Jahren nach vorheriger Röntgenkontrolle. Nach offener Kielbrustkorrektur wird die Metallentfernung in der Regel nach etwa 1 Jahr ebenfalls nach vorheriger radiologischer Kontrolle durchgeführt. Die Metallentfernung erfolgt in Vollnarkose. Eine spezielle Schmerztherapie wie bei der ursprünglichen Operation ist hierfür üblicherweise nicht erforderlich. Dabei werden die ehemaligen Operationszugänge erneut eröffnet und die Metallbügel entfernt.

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 diagnostische Abklärung einer Kielbrust werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Ob auch die Kosten für eine operative Kielbrustkorrektur getragen werden, hängt vor allem vom Ausmaß der körperlichen Beeinträchtigung und der medizinischen Notwendigkeit des Eingriffs ab. Je ausgeprägter die Brustkorbdeformität ist und je besser die damit verbundenen Beschwerden objektiv nachweisbar sind, desto wahrscheinlicher ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Bei einem ausschließlich kosmetisch motivierten Eingriff zeigen sich die Krankenkassen hingegen häufig zurückhaltend. Liegt eine erhebliche psychische Belastung aufgrund der Kielbrustdeformität vor, kann im Rahmen der Beurteilung der Kostenübernahme zusätzlich die Vorlage eines psychologischen Gutachtens erforderlich sein.

OP-Planung

Nach Erhalt der Kostenübernahmezusage senden Sie uns diese bitte an die unten angegebene Anschrift zu. Sobald uns die Kostenübernahmezusage vorliegt, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Termin für die notwendigen präoperativen Vorbereitungen zu vereinbaren. Dazu gehören folgende Termine: das Aufklärungs- und Einwilligungsgespräch zur Operation, das Narkosegespräch in der Anästhesiesprechstunde zur Vorbereitung auf die Vollnarkose sowie die Terminplanung für die Operation.

Adresse

Universitätsmedizin Mainz
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
Langenbeckstr. 1 - 55131 Mainz

Haben Sie noch Fragen?

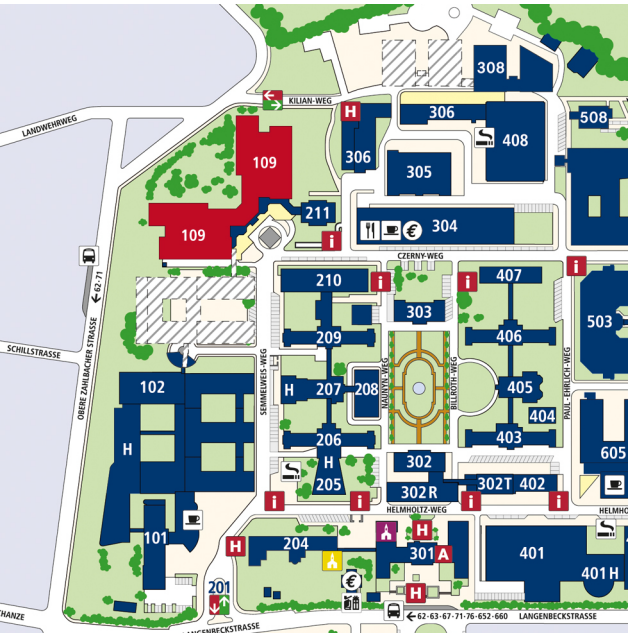
Alle noch verbliebenen Fragen klären wir gerne bei einem ambulanten Besuch in unserer Klinik. Eine Terminvereinbarung ist meist kurzfristig möglich.

Termine nach Vereinbarung

Case Management - Telefon: 06131 17-7327
Ambulanz - Telefon: 06131 17-4450

Lageplan

Universitätsmedizin Mainz



Geb. 109, Erdgeschoss rechts, B-Seite, Kinderpoliklinik

Universitätsmedizin

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

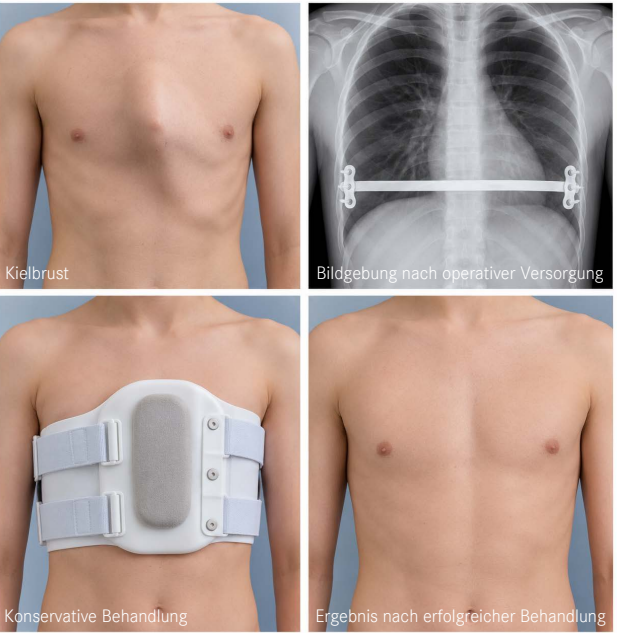
Terminvereinbarung Online-Kontaktformular



QR-Code scannen

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

Fotos mit OpenAI erstellt.



Kielbrust

Bildgebung nach operativer Versorgung

Konservative Behandlung

Ergebnis nach erfolgreicher Behandlung

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Kielbrust (Pectus carinatum)

Patienteninformation und Wegweiser

Unser Wissen für Ihre Gesundheit

JG|U 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 Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankung vorstellen.

Gleichzeitig soll diese Broschüre Ihnen als Orientierungshilfe dienen und einen Überblick über die Diagnostik und Therapie in unserer Klinik geben.

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, zögern Sie bitte nicht, uns direkt zu kontaktieren. Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.



PD Dr. med. Salmai Turial
Klinikdirektor



Dr. med. Stephan Rohleder
Oberarzt der Klinik



Evgenij Werner
Oberarzt der Klinik

Was ist eine Kielbrust?

Als Kielbrust bezeichnet man eine Deformität der vorderen Brustwand. Durch die Veränderung der Knorpelverbindungen zwischen Brustbein und Rippen wölbt sich das Brustbein nach vorne. Dadurch entsteht die typische Form einer Kielbrust. Die genaue Ursache dieser angeborenen Erkrankung ist unklar. Die Kielbrust tritt familiär gehäuft auf und betrifft Jungen häufiger als Mädchen. Während des Längenwachstums in der Pubertät kann sich die Ausprägung der Kielbrust verstärken. In einigen Fällen kann die Kielbrust gemeinsam mit anderen Erkrankungen auftreten, beispielsweise einer Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung, einem Marfan-Syndrom oder seltener anderen Veränderungen des Brustkorbs. Meist liegt sie jedoch als eigenständige Fehlbildung vor.

Für die meisten Betroffenen stellt die Kielbrust kein gesundheitliches Risiko dar. Im Gegensatz zur Trichterbrust sind Herz- und Lungenfunktion in der Regel nicht beeinträchtigt. Nur selten berichten Patientinnen und Patienten über eine verminderte Belastbarkeit oder Atembeschwerden. Begleitend können jedoch Haltungprobleme und Rückenschmerzen auftreten, insbesondere bei gleichzeitig bestehenden Veränderungen der Wirbelsäule.

Neben den körperlichen Auswirkungen kann die sichtbare Vorwölbung des Brustkorbs das Körperbild und das Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Manche Betroffene vermeiden Situationen, in denen der Oberkörper sichtbar ist, beispielsweise beim Schwimmen oder Sport.

Diagnostik vor Behandlungsbeginn

Die erforderliche Diagnostik richtet sich nach dem Ausmaß der Kielbrust sowie den bestehenden Beschwerden. Zunächst erfolgen eine ausführliche körperliche Untersuchung und eine fotografische Dokumentation des Brustkorbs. Ergänzend wird eine Röntgenaufnahme des Thorax angefertigt. Bei Bedarf kann zusätzlich eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt werden, um das Ausmaß der Brustkorbdeformität und die beteiligten Strukturen genauer zu beurteilen.

Therapiemöglichkeiten

Zur Behandlung der Kielbrust stehen konservative und operative Verfahren zur Verfügung. Welche Behandlung empfohlen wird, richtet sich nach dem Alter, dem Ausmaß der Fehlbildung, dem Wachstumsstatus sowie den individuellen Beschwerden und Wünschen der Patientin oder des Patienten.

Konservative Behandlung (Kompressionsorthese)

Bei Kindern und Jugendlichen im Wachstum kann häufig eine Kompressionsorthese (Brace-Therapie) eingesetzt werden. Die individuell angepasste Orthese übt gezielten Druck auf die vorgewölbte Brustwand aus und kann so eine schrittweise Korrektur der Fehlbildung erreichen. Für einen erfolgreichen Behandlungserfolg ist das regelmäßige Tragen der Orthese über mehrere Monate bis Jahre erforderlich.

Operative Behandlung

Ist eine konservative Behandlung nicht möglich oder nicht ausreichend wirksam, kann eine operative Korrektur in Betracht gezogen werden. Je nach Befund kommen zwei Verfahren infrage:

- Minimal-invasive Korrektur (Abramson-Verfahren): Dabei wird ein spezieller Metallbügel eingesetzt, der die vorgewölbte Brustwand nach innen korrigiert und für einen definierten Zeitraum in Position hält.
- Offene chirurgische Korrektur: Hierbei werden veränderte Rippenknorpel beidseits des Brustbeins korrigiert und das Brustbein in eine anatomisch günstigere Position gebracht.

Individuelle Therapieplanung

Die Wahl des geeigneten Behandlungsverfahrens erfolgt nach einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung und Beratung. Dabei werden Alter, Wachstumsphase, Ausprägung der Kielbrust sowie die persönlichen Behandlungsziele berücksichtigt. In vielen Fällen ergänzen sich konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten.

Wir beraten Sie gerne individuell und gemeinsam finden wir die für Sie passende Therapie.

Risiken einer Operation

Wie jeder operative Eingriff ist auch eine operative Kielbrustkorrektur mit möglichen Risiken und Komplikationen verbunden. Da bei vielen Patienten die wesentliche Motivation für die Operation in der kosmetischen Verbesserung der Brustform liegt, ist eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken besonders wichtig. Die häufigste Belastung nach einer operativen Kielbrustkorrektur sind postoperative Schmerzen, die eine längerfristige Einnahme von Schmerzmitteln erforderlich machen können. Abhängig von der Operationsmethode erhalten einige Patienten bereits vor Beginn des Eingriffs einen sogenannten Periduralkatheter, der eine wirksame und in der Regel gut verträgliche Schmerztherapie ermöglicht. Zusätzlich können spezielle Wundinfiltrationssysteme zur lokalen Schmerzmittelgabe eingesetzt werden. Weitere mögliche Komplikationen sind Wundheilungsstörungen, Infektionen sowie seltene allergische Reaktionen auf das eingebrachte Metallmaterial. In solchen Fällen kann gegebenenfalls eine vorzeitige Entfernung der Metallbügel notwendig werden. Schwerwiegende Komplikationen, wie beispielsweise Verletzungen von Organen – insbesondere des Herzens – sind äußerst selten. Darüber hinaus bestehen die allgemeinen Risiken einer Operation und Vollnarkose, darunter Blutungen, Thrombosen oder Lungenembolien. Nach einer Kielbrustkorrektur mit eingelegten Metallbügeln muss zudem berücksichtigt werden, dass eine effektive Herzdruckmassage im Rahmen einer Wiederbelebung vorübergehend erschwert oder unter Umständen nicht möglich sein kann.

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 des Oberkörpers
- Reduktion und Entwöhnung der Schmerzmittel
- 2 Wochen postoperativ: Vermeidung die Arme über den Kopf zu heben