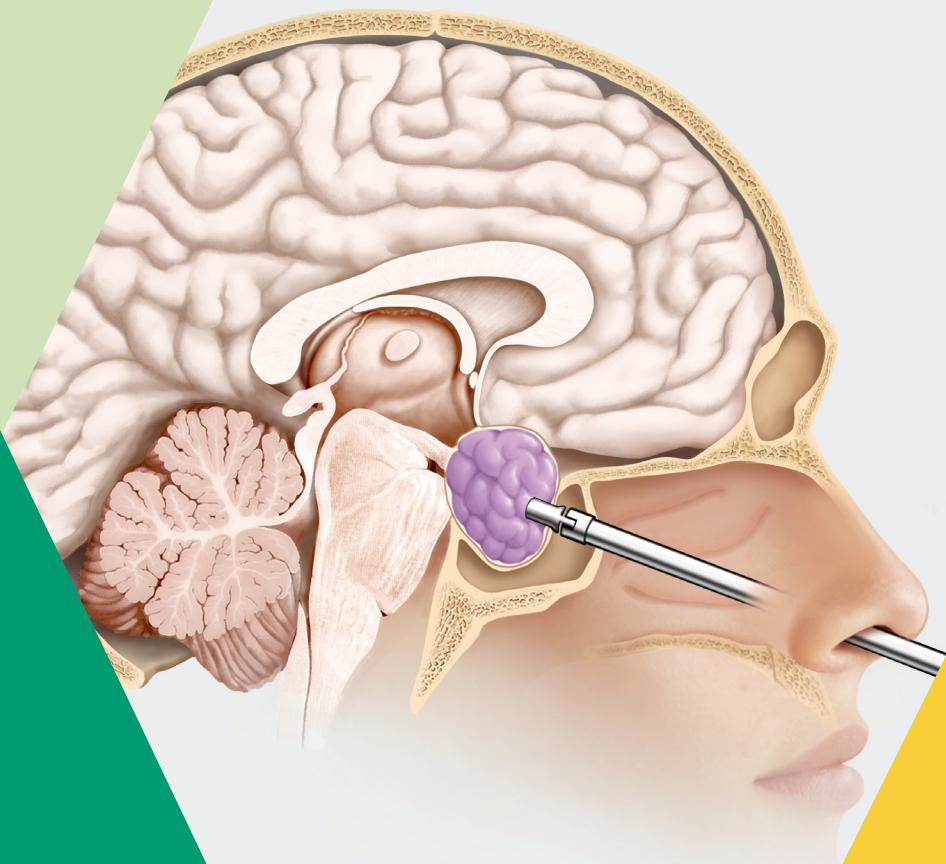


Patienteninformation

Nach einer transnasalen Operation – wichtige Informationen für Ihre Genesung



Nach einer transnasalen Operation – wichtige Informationen für Ihre Genesung

Operationen an Hypophysenadenomen oder Tumoren in der Nähe der Hypophyse, wie Chordomen, Chondrosarkomen oder Kraniopharyngeomen, werden in der Regel durch die Nase durchgeführt. Dabei wird die Keilbeinhöhle eröffnet, um zur Schädelbasis und zur Hypophyse zu gelangen. Der dabei entfernte dünne Knochen zwischen Hypophyse und Keilbeinhöhle verschliesst sich im Verlauf der Heilung durch eine stabile Narbenplatte.

Damit die Wundheilung gut verläuft, braucht Ihr Körper ausreichend Ruhe. Eine sorgfältige Nasenpflege unterstützt die Heilung. Gleichzeitig sollten Sie schrittweise wieder aktiv werden.

Die folgenden Empfehlungen helfen Ihnen, sich im Alltag sicher zu bewegen und körperliche Belastungen richtig einzuschätzen.

Bei Fragen oder Unsicherheiten wenden Sie sich bitte an Ihr Behandlungsteam.



Wundheilung und Pflege

Allgemeine Hinweise

- Schnäuzen Sie sich in den ersten 6 Wochen nach der Operation nicht. Dies kann die Wundheilung beeinträchtigen.
- Wenn Schleim oder Sekret aus der Nase austritt, tupfen Sie es vorsichtig ab. Halten Sie dabei die Nase nicht zu und üben Sie keinen Druck aus.
- Duschen und Haare waschen ist ab dem ersten Tag nach der Operation uneingeschränkt erlaubt.

Nasenpflege (Standardvorgehen)

Die regelmässige Nasenpflege unterstützt die Wundheilung und hilft, die Nase frei zu halten.

Woche 1 nach der Operation:

Xylometazolin-Nasenspray (z. B. Xylo Zentiva 0,1 %)

- 3–4x täglich für 7 Tage

Salzwasser-Nasenspray (z. B. Triomer, **weisser** Aufsatz)

- Mindestens 2x täglich

Bepanthen Nasensalbe

- 3–4x täglich
- Den Aufsatz vorsichtig in das Nasenloch einführen, Salbe applizieren und anschliessend hochziehen

Woche 2 nach der Operation:

Salzwasser-Nasenspray (z. B. Triomer, **weisser** Aufsatz)

- Mindestens 2x täglich

Bepanthen Nasensalbe

- 3–4x täglich
- Den Aufsatz vorsichtig in das Nasenloch einführen, Salbe applizieren und anschliessend hochziehen

Woche 3 und 4 nach der Operation:

Nasendusche (z. B. Triomer, **blauer** Aufsatz)

- Mindestens 2x täglich
- Den Aufsatz vorsichtig in das Nasenloch einführen, Salbe applizieren und anschliessend hochziehen

Nasenpflege (nach Schädelbasisrekonstruktion oder Austritt von Hirnwasser)

Woche 1 nach der Operation:

Xylometazolin-Nasenspray (z. B. Xylo Zentiva 0,1 %)

- 3–4x täglich für 7 Tage

Salzwasser-Nasenspray (z. B. Triomer, **weisser** Aufsatz)

- Mindestens 2x täglich ab dem ersten postoperativen Tag

Bepanthen Nasensalbe

- 3–4x täglich
- Den Aufsatz vorsichtig in das Nasenloch einführen, Salbe applizieren und anschliessend hochziehen

Woche 2 nach der Operation:

Salzwasser-Nasenspray (z. B. Triomer, **weisser** Aufsatz)

- Mindestens 2x täglich

Bepanthen Nasensalbe

- 3–4x täglich
- Den Aufsatz vorsichtig in das Nasenloch einführen, Salbe applizieren und anschliessend hochziehen

Bis zur Nachkontrolle:

Keine Nasendusche

Je nach Bedarf kann die Nasenpflege in Absprache mit Ihrem Behandlungsteam angepasst werden. In den ersten ein bis zwei Monaten nach der Operation kann sich die Nase noch verstopft anfühlen und der Geruchssinn vermindert sein.



Wann Sie ärztliche Hilfe suchen sollten

Falls klare, wasserähnliche Flüssigkeit aus der Nase austritt, kontaktieren Sie umgehend Ihren behandelnden Arzt oder den neurochirurgischen Dienstarzt/Dienstärztin bzw. die neurochirurgischen ANPs (advanced nurse practitioners).

Versuchen Sie wenn möglich, einige Tropfen der Flüssigkeit in einem sauberen Gefäß aufzufangen und mitzubringen, damit im Labor geprüft werden kann, ob es sich um Hirnwasser (Liquor) handelt.

Geringe Mengen von Sekret aus der Nase nach der Operation sind aufgrund der Wundfläche der Schleimhaut nicht unüblich und entsprechen nicht zwingend Hirnwasser (Liquor).

Sport & Aktivitäten

Bewegung ist wichtig und unterstützt Ihre Genesung. Achten Sie jedoch darauf, sich nicht zu überlasten.

Allgemeine Empfehlungen



Sanfte Aktivitäten

ab Tag 7 bis zur Kontrolle (4–6 Wochen nach der Operation) erlaubt, inkl. leichtes Joggen; kein Extrem- oder Kontaktsport.



Heben

in den ersten Wochen keine Lasten über 5–10 kg.



Velofahren

- Ab Woche 3 nach der Operation erlaubt, sofern Sie sich fit fühlen.



Tauchen

- Tauchen mit Überdruckflasche erst nach neurochirurgischer oder HNO-ärztlicher Nachkontrolle erlaubt.



Schwimmen/Baden

- Grundsätzlich unmittelbar nach der Operation erlaubt, solange der Kopf nicht unter Wasser getaucht wird.
- Bei noch vorhandenen Operationswunden am Bauch oder Oberschenkel: erst nach Entfernung der Fäden/Klammern bzw. vollständiger Wundheilung baden.



Fliegen

- Flugreisen sind grundsätzlich erlaubt, sofern Sie sich fit fühlen.
- In den ersten 3–4 Wochen: Auslandsreisen möglichst vermeiden, da selten noch Komplikationen wie der Austritt von Hirnwasser aus der Nase auftreten können.
- Bei einer Auslandsreise während bestehender Arbeitsunfähigkeit: Kostendeckung im Krankheitsfall vorgängig mit der Krankenkasse klären.
- Reisen in Gebiete mit eingeschränkter medizinischer Versorgung werden nicht empfohlen.



Autofahren

- Autofahren erst nach Freigabe durch Ihr Behandlungsteam. Die Beurteilung richtet sich nach Ihrem neurologischen Zustand und Ihrer Fahrtüchtigkeit.
- Nicht gestattet bei eingeschränkter Fahrtüchtigkeit, z. B. bei Sehstörungen oder unter Medikamenten, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen.
- Bei grösseren Hypophysentumoren mit Kontakt zum Sehnerv ist eine augenärztliche Untersuchung ca. 4 Wochen nach der Operation erforderlich. Die Fahreignung setzt einen entsprechenden Befund von Sehschärfe (Visus) und Gesichtsfeld voraus.
- Bei Unsicherheit oder Einschränkungen kann eine verkehrsmedizinische Abklärung erforderlich sein.
- Bei epileptischen Anfällen gelten besondere Fahrverbote (vgl. S. 9).
- Es gelten die Vorschriften des Strassenverkehrsgesetzes (SVG).

Ernährung und Trinken

Nach einer Hypophysenoperation kann es vorübergehend zu einem **Salzmangel im Blut** kommen. Um eine erneute Krankenhauseinweisung zu vermeiden, empfehlen wir:

- **Trinkmenge für 7–10 Tage begrenzen:**
 - bis 100 kg Körpergewicht: **max. 1 Liter pro Tag**
 - über 100 kg Körpergewicht: **max. 1,2 Liter pro Tag**
- Diese Trinkmengenbegrenzung gilt **bis zur endokrinologischen Nachkontrolle**, längstens jedoch bis zum **14. Tag nach der Operation**.
- Eine **Kontrolle der Blutsalze nach 7–10 Tagen** bei Ihrer Endokrinologin bzw. Ihrem Endokrinologen ist wichtig. Dabei wird die Trinkmenge bei Bedarf angepasst.

Wichtig: ADH-Mangel (zentraler Diabetes insipidus)

Bei Patientinnen und Patienten mit ADH-Mangel (zentralem Diabetes insipidus) gelten andere Empfehlungen. Bitte halten Sie sich in diesem Fall an die individuellen Anweisungen Ihres Behandlungsteams.

Eine spezielle Ernährung oder Fasten ist in der Regel nicht erforderlich. Bei Bedarf können Sie eine ambulante Ernährungsberatung oder Beratung zu komplementärmedizinischen Therapien in Anspruch nehmen.





Wann Sie ärztliche Hilfe suchen sollten

Bei den folgenden Beschwerden sollten Sie zeitnah ärztliche Hilfe suchen. Im Zweifel wenden Sie sich an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt, die Notfallstation des nächstgelegenen Spitals oder direkt an das Inselspital Bern:

- klarer, wasserähnlicher **Flüssigkeitsaustritt** aus der Nase
- starkes oder anhaltendes **Nasenbluten**
- plötzlich auftretende oder über mehrere Tage zunehmende **starke Kopfschmerzen**
- **plötzliche Sehstörungen** oder anderen Veränderungen des Sehvermögens
- **Fieber** über 38,5 °C
- **Bewusstseinsminderung**
- **stark erhöhte Urinmenge** in Kombination mit ausgeprägtem Durstgefühl

Hormonersatz

Wenn Sie bereits vor der Operation Hormonersatzmedikamente einnehmen, müssen diese in der Regel zunächst weitergeführt werden. Nach der Operation kann ein Hormonmangel auftreten, der eine zusätzliche Behandlung erforderlich macht. Ihr Behandlungsteam informiert und instruiert Sie entsprechend.

Wichtig: Kortisolmangel

Bei Patientinnen und Patienten, die Kortisol (Hydrocortison) einnehmen oder wegen eines Morbus Cushing operiert wurden, kann es in Stresssituationen wie Fieber, Erbrechen oder starker körperlicher Belastung zu einem gefährlichen Kortisolmangel kommen. Mögliche Anzeichen sind **Benommenheit, Bewusstlosigkeit, Erbrechen, Fieber oder Blutdruckabfall bis hin zum Kreislaufzusammenbruch**.

Bei Verdacht auf einen Kortisolmangel müssen Sie sich umgehend **notfallmässig medizinisch behandeln** lassen. Die Hydrocortison-Dosis muss in solchen Situationen erhöht werden.

Wenn Sie Hydrocortison einnehmen, führen Sie Ihren **Notfallausweis** stets mit sich.

Fahrplan der ärztlichen Nachkontrollen

Die Behandlung von Hypophysentumoren erfolgt interdisziplinär. Deshalb sind nach der Operation Kontrollen bei verschiedenen Fachspezialistinnen und Fachspezialisten notwendig. Der folgende Fahrplan dient als Orientierung und kann im Einzelfall angepasst werden.

7–10 Tage nach OP	Endokrinologie	Kontrolle der Blutsalze und der Hormonachsen
2 Wochen nach OP	HNO	Entfernung der Schienung der Nasenscheidewand und Kontrolle der Heilung der Nasenschleimhaut (nicht in allen Fällen erforderlich)
1 Monat nach OP	Augenärztin/ Augenarzt	Kontrolle von Sehschärfe (Visus) und Gesichtsfeld
2 Monate nach OP	Neurochirurgie Inselspital	MRT-Kontrolle und Beurteilung des Heilungsverlaufs
2–3 Monate nach OP	Endokrinologie	Kontrolle der Hormonachsen und Anpassung der Medikamente

Informationen für Patientinnen und Patienten mit Epilepsie

Motorisierte Fahrzeuge

Bei aktiver Epilepsie besteht keine Fahreignung. Eine Wiederzulassung nach einem epileptischen Anfall erfordert eine fachärztliche neurologische Beurteilung.

Nach einem erstmaligen unprovzierten Anfall gilt in der Regel eine Fahrkarenz von mindestens sechs Monaten. Die genaue Dauer wird individuell festgelegt. Diese Regelung gilt auch für Motorfahräder/E Bikes mit gelbem Kontrollschild.

Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen zu Autofahren (S. 6) und die Vorschriften des Strassenverkehrsgesetzes (SVG).

Velofahren

In der Schweiz besteht kein generelles gesetzliches Verbot des Fahrradfahrens bei Epilepsie. Die Entscheidung sollte jedoch unter Berücksichtigung des individuellen Anfallsrisikos erfolgen und ärztlich besprochen werden.

Für schnelle E-Bikes (S-Pedelecs) gelten die verkehrsmedizinischen Fahreignungsregeln für Motorfahräder.

Antiepileptika

- Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmässig und genau nach ärztlicher Anweisung ein.
- Achtung Lebensgefahr: Setzen Sie Medikamente niemals ohne Rücksprache mit Ihren Ärzten oder Ärztinnen ab.
- Levetiracetam immer im 12-Stunden-Abstand einnehmen.

Allgemeine Verhaltensempfehlungen bei Epilepsie

- Alkohol vermeiden
- Ausreichend Schlaf
- Bildschirmzeiten reduzieren
- Gesunden Lebensstil pflegen
- Risikosportarten meiden wegen des möglichen Verlusts von Bewusstsein oder Muskelkontrolle:
 - Schwimmen nur unter Aufsicht
 - Kein Wandern an ausgesetzten Stellen
 - Kein Stand-up Paddling



Verhalten bei Anfällen

- **Fokaler Anfall:** Kontaktieren Sie Ihre Dienstärztin oder Ihren Dienstarzt der Neurochirurgie, Ihre APN oder suchen Sie den Notfall auf.
- **Generalisierter Anfall:** Suchen Sie sofort den nächstgelegenen Notfall auf.



Kontakt

Dienstärztin/-arzt oder APN
(Mo. bis Fr. 8.00–17.00 Uhr)

Tel. +41 31 632 24 09

Ausserhalb der Bürozeiten:

Zentrale Inselspital

Tel. +41 31 632 21 11

Notfallzentrum Inselspital

Tel. +41 31 632 24 02

Unterstützung und Beratung

- Informationsflyer zu Themen wie Erschöpfung, Angst, Schmerzen sowie zur Unterstützung zu Hause sind über die APN erhältlich.
- Telefonische Beratung bei Fragen oder Unterstützungsbedarf z. B. durch Spitex, Palliativpflege oder Sozialberatung.
- Schweizer Selbsthilfegruppe für Krankheiten der Hypophyse und/oder Nebennieren: www.shg-wegweiser.ch



Inselspital, Universitätsspital Bern
Universitätsklinik für Neurochirurgie
Rosenbühlgasse 25
3010 Bern

Sekretariat: Mo–Fr, 8–17 Uhr
Tel. +41 31 632 24 09
neurochirurgie@insel.ch
www.neurochirurgie.insel.ch

