

## Zeitraum 2006-2010

Vor zirka dreieinhalb Jahren traten bei E wiederholt Ohrenentzündungen im Zusammenhang mit Erkältungsinfekten auf. In den Wintermonaten war die Verbindung Angina und Ohrenentzündung an der Tagesordnung. Diese Entwicklung verstärkte sich in den Monaten Januar/ Februar 2008, als E s Bruder geboren wurde und E kurzzeitig in in der eingeschult war. Angina mit begleitender Ohrenentzündung trat in dieser Zeit nahezu im vierzehntäglichen Rhythmus auf. Der Krankheitsverlauf erfolgte in dieser Phase immer ähnlich: blockierte Nase, Ohrenscherzen, Hördefizite und dann einsetzende Mandelentzündung. Die Hördefizite zeigten sich dergestalt, dass E nur bedingt auf Fragen reagierte und ihre akustische Umwelt nur selektiv wahrnahm. Hörtests bei einem Leipziger HNO-Arzt ließen auf keine grundlegende Hörschwäche schließen. Allerdings wurden stark vergrößerte Polypen und Mandeln als Ursache einer schlechten Belüftung der Ohren, insbesondere im Erkältungsfall, festgestellt. Von Seiten des HNO wurde zu diesem Zeitpunkt eine beobachtende Haltung eingenommen, um eine eventuelle Besserung durch die natürliche körperliche Entwicklung abzuwarten. Im weiteren Verlauf von E Entwicklung traten die Ohrenentzündungen weniger häufig auf, aber die Mandelentzündungen gingen stets mit erhöhtem Druck in den Ohren einher, so dass immer wieder Hörprobleme auftraten. Es wurde auch deutlich, dass sich Angina im Zusammenhang mit Stresssituationen einstellte. Im Zeitraum Oktober 2008 bis Juli 2010 hatte E sieben Mal Angina, die durch den Arzt mit Antibiotika behandelt werden musste.

Da in der Folgezeit keine sichtbare Besserung eintrat, erfolgte 2009 durch den behandelnden HNO eine Empfehlung zur Polypenentfernung und Mandeloperation. Um zu einem Entscheid unsererseits zu gelangen, haben wir unterschiedliche fachärztliche Meinungen eingeholt. Eine erste Untersuchung im Leipziger Kopfzentrum legte den Schluss eines chronischen Leidens nahe. Hinsichtlich einer Operation verhielt sich der Arzt unentschieden mit dem Hinweis auf weitere notwendige Untersuchungen. Bei der Konsultation bei einem Arzt wurde auf den Zusammenhang zwischen oberflächlicher Atmung (offener Mund) und problematischer Zahnstellung verwiesen. Der Arzt sprach sich für eine baldige Mandeloperation aus, um notwendige Entwicklungen im Mundbereich zu befördern. Eine weitere Konsultation bei einem Kieferorthopäden in Leipzig erbrachte ebenfalls den Befund einer gestörten Entwicklung im Mund- und Atmungsbereich (zu kleiner Mund). Allerdings wurde von Seiten des Kieferorthopäden nicht zu einer sofortigen Operation geraten. Um in dieser unentschiedenen Situation noch einen Rat einzuholen, haben wir E ein weiteres Mal bei einem Zahnarzt in Leipzig vorgestellt. Dort wurden die vorhergehenden Befunde im Wesentlichen bestätigt, allerdings von einer Mandeloperation mit dem Hinweis auf die Möglichkeit einer myofunktionellen Therapie abgeraten. Nach Absprache mit der Krankenkasse (privat), die den Großteil der Kosten übernommen hat, unterzog sich E ab August 2010 sechs Sitzungen dieser Therapie. Neben den Sitzungen haben wir die verordneten Übungen, die E zu Hause zu absolvieren hatte, sehr ernst genommen. Unsere anfängliche Skepsis wurde durch die spürbaren Fortschritte in der Atmungstechnik und bei der Zahnstellung unseres Kindes schnell ausgeräumt. Seither sind bei E zwar kleinere Infekte, aber keine Angina und keine Ohrenbeschwerden mehr aufgetreten. Anhand von Fotos können die Fortschritte in der Entwicklung der Zahnstellung und des Mundbereichs überzeugend dokumentiert werden. Wir werden uns noch einmal um eine Therapieserie mit sechs Sitzungen bemühen und haben uns gegen eine Mandeloperation für unser Kind entschieden.