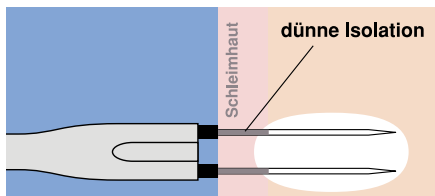
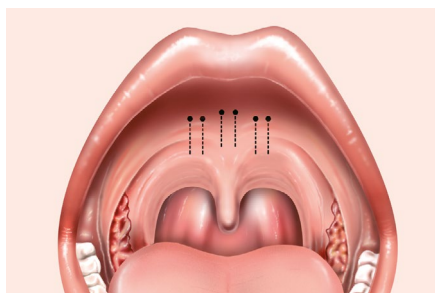


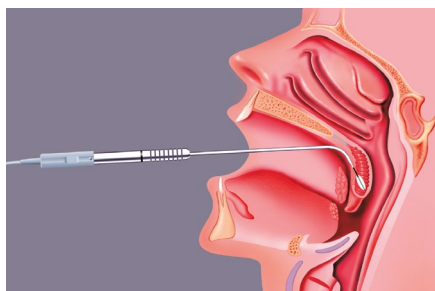
# OP-Leitfaden für die **bipolare Radiofrequenz-Volumen-Reduktion (RaVoR™)** am weichen Gaumen



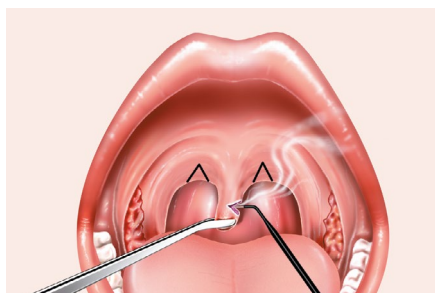
**Fig. 1: Korrekt platzierte RaVoR™-Elektrode.**  
Das vollständige Einstechen samt der dünnen Isolation schützt die Schleimhaut vor Oberflächenläsionen.



**Fig. 2: Einstichstellen für die Applikation der Radiofrequenzenergie am weichen Gaumen mittels RaVoR™-Elektrode (REF: 70 04 95).**



**Fig. 3: Schematische Darstellung der korrekten Position der RaVoR™-Elektrode mittig im Weichgaumengewebe.**



**Fig. 4: Resektion überschüssiger Uvulaschleimhaut und Schnittführung für eine dreiecksförmige Exzision am hinteren Gaumenbogen.**

**Haftungsausschluss:** Unsere Leitfäden werden in Zusammenarbeit mit führenden Medizinern des jeweiligen Fachgebietes erarbeitet. Sie stellen keine detaillierte Therapieanleitung dar. Sie ersetzen auch nicht die Gebrauchsanweisung der eingesetzten Medizinprodukte. Jegliche Haftung für das Behandlungsergebnis wird, soweit sie über die gesetzliche Herstellerhaftung hinausgeht, ausgeschlossen.

## Indikationen/Kontraindikationen

Velar bedingtes Schnarchen im Zusammenhang mit einem primären Schnarchen oder einer leichtgradigen, anderweitig nicht behandlungsbedürftigen obstruktiven Schlafapnoe.

## Vorbereitung des Patienten

Der Eingriff erfolgt ambulant und unter Lokalanästhesie. Präoperative Applikation eines Oberflächen-Anästhetikums (z. B. Lidocain Pumpspray) und Injektion eines Lokalanästhetikums gemeinsam mit einem Vasokonstriktor (z. B. Lidocain 2% plus Adrenalin 1:200 000) am Übergang von Hartgaumen zu Weichgaumen und an der Uvulabasis (insgesamt etwa 5-8 ml). Sowohl die monopolaren als auch die bipolaren Elektroden müssen vor jedem Eingriff auf intakte Isolierung geprüft werden. Defekte Instrumente dürfen nicht eingesetzt werden, es droht Verbrennungsgefahr.

## Durchführung des Eingriffs

Einstechen der RaVoR™ bipolaren Weichgaumen-Elektrode (REF: 70 04 95) (Abb. 5) knapp am Übergang von Hartgaumen zu Weichgaumen. Die RaVoR™-Elektrode wird samt der dünnen Isolierung eingestochen (Abb. 1). Es erfolgt eine Applikation medial sowie je nach anatomischen Verhältnissen eine bis zwei weitere Applikationen rechts und links lateral (Abb. 2). Die Nadel muss mittig ins Weichgaumengewebe eingestochen werden, um Läsionen an der oralen bzw. pharyngealen Oberfläche des Gaumens zu vermeiden (Abb. 3). Dabei wird die Elektrode bogenförmig nach unten eingeführt. Es empfiehlt sich, zumindest zu Beginn, die Platzierung der Elektrode visuell zu überprüfen. Für die Gaumenrückwand kann ein Spiegel oder ein Nasopharyngoskop verwendet werden. Die Aktivierung des Radiofrequenz-Generators darf erst nach der korrekten Platzierung der Elektrode erfolgen. Sichtbare Veränderungen der Schleimhaut sind i. d. R. nicht zu erwarten. Wird eine leichte weißliche Verfärbung beobachtet, ist die Energiezufuhr abzubrechen. Bei einem wiederholten Eingriff sollten die Applikationen nicht an gleicher, sondern an benachbarter Stelle erfolgen. Bei relevantem Schleimhautüberschuss an der Uvula oder am hinteren Gaumenbogen (Webbing), erfolgt die Resektion der überschüssigen Schleimhaut mit einer ARROWtip™ monopolarer Mikrodisektions-Elektrode (REF: 36 03 42). Bei der Kappung der überschüssigen Uvulaschleimhaut bzw. bei der dreiecksförmigen Exzision der überschüssigen Schleimhaut am hinteren Gaumenbogen, ist eine Verletzung der Muskulatur der Uvula oder des Gaumenbogens unbedingt zu vermeiden (Abb. 4).



**Fig. 5: RaVoR™ bipolare Elektrode für den Weichgaumen (REF: 70 04 95).**  
Kennzeichnung: ein Punkt am Handgriff.



**Fig. 6: ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode (REF: 36 03 42)**

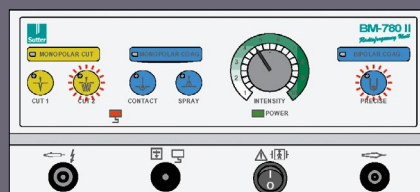
## Nachbehandlung

Eine spezifische Nachbehandlung ist nicht erforderlich, es genügt bei Bedarf die Einnahme eines Schmerzmittels. Bei der Resektion von überschüssiger Schleimhaut muss mit stärkeren postoperativen Schmerzen gerechnet werden. Die Patienten sollten darüber informiert werden, dass der therapeutische Effekt zeitlich verzögert auftritt. In den ersten Tagen nach dem Eingriff kann sich durch die postoperative Schwellung des Gewebes die Schnarchsymptomatik verschlechtern.

### Einstellungen\* für den BM-780 II Radiofrequenz-Generator (REF: 36 00 80-01)

RaVoR™ bipolare Elektrode: Bipolar PRECISE  
Einstellung: 2, 9 Sekunden

ARROWtip™ monopolare Mikrodisektions-Elektrode: Monopolar CUT 2  
Einstellung: 2,5



### Weiteres Zubehör:

Bipolares Kabel (REF: 37 01 38 L), Handgriff monopolar (REF: 36 02 18), Kabel (REF: 36 02 36) und Einweg-Neutralelektroden (REF: 36 02 22)

\* Bitte beachten Sie, dass dies keine detaillierte Therapieanleitung darstellt. Es wird ausdrücklich empfohlen, immer mit der niedrigsten Einstellung zu beginnen und diese entsprechend anzupassen.