

Kontaktmöglichkeiten

Wie können Sie uns am Besten erreichen?

Chefsekretariat

Prof. Dr. med. Marcos Tatagiba

Tel. 07071 29-80325

Tel. 07071 29-86441

Allgemeine Ambulanz und Spezialsprechstunden

Tel. 07071 29-86679

Privatsprechstunde

Tel. 07071 29-86441

Belegungsmanagement

Tel. 07071 29-85216

Tel. 07071 29-85089

Tel. 07071 29-83623

Normalstationen

Station 17

Tel. 07071 29-85488

Station 22/23

Tel. 07071 29-82055

Tel. 07071 29-86654

Station 42

Tel. 07071 29-85553

**Wir wünschen Ihnen einen guten
Aufenthalt in unserer Klinik!**

Spenden Sie Zukunft!

**Die Klinik für Neurochirurgie freut sich über
Ihre Unterstützung!**

Förderkonto Neurochirurgie Forschung und Lehre

IBAN DE41 6005 0101 7477 5037 93

BIC SOLADEST600 (BW Bank Stuttgart)

Verwendungszweck:

Projektnummer Neurochirurgie: D.30.07570

Weitere Informationen auf:

www.neurochirurgie-tuebingen.de

Universitätsklinikum Tübingen Klinik für Neurochirurgie

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Marcos Tatagiba

Hoppe-Seyler-Straße 3

72076 Tübingen

Diesen Flyer gibt es auch als PDF zum Download unter:

www.neurochirurgie-tuebingen.de



Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinikum Tübingen

Klinik für Neurochirurgie

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Marcos Tatagiba

Bildnachweis:

Eigene Darstellung –

Foto- Repro – Grafik Crona

© 2022 Universitätsklinikum Tübingen

www.medizin.uni-tuebingen.de

Universitätsklinik für Neurochirurgie

Hydrocephalus

Informationen für Patienten



Universitätsklinikum
Tübingen

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
herzlich willkommen in der Neurochirurgie!**

Um Ihnen den Aufenthalt bei uns zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige nützliche Informationen zum Krankheitsbild, den Therapiemöglichkeiten sowie zum Ablauf der Behandlung geben. Wenn Sie weitere Fragen haben, sind wir gerne für Sie da. Wir wünschen Ihnen einen guten Aufenthalt und eine erfolgreiche Behandlung!

Ihre Neurochirurgie Tübingen

Hydrocephalussprechstunde

Welche Erkrankungen behandelt die Hydrocephalussprechstunde?

In unserer Hydrocephalussprechstunde behandeln wir Patienten mit nicht obstruktivem Hydrocephalus, wozu der chronische Erwachsenen-Hydrocephalus, auch als Normaldruckhydrocephalus (NPH) bekannt, zählt. Des Weiteren gibt es Formen, die zu dem sogenannten obstruktiven Hydrocephalus gehören, welcher durch eine Abflussbehinderung (z.B. Aquäduktstenose) verursacht wird. Auch behandeln wir sekundäre Hydrocephalus, die zu den erworbenen Hydrocephaluserkrankungen durch z.B. Blutungen, Tumoren, Meningitiden, Schädelhirntraumen etc. entstehen. Ein weiteres Krankheitsbild in unserer Sprechstunde ist der Pseudotumor cerebri, heute eher als Idiopathische intrakranielle Hypertension bekannt (IHH). Zusätzlich wird die Betreuung von erwachsenen Patienten mit kongenitalem (angeborenen) Hydrocephalus gewährleistet.

Welche Symptome gibt es?

Bei einem akuten Hydrocephalus kommt es zu einem raschen Nervenwasseraufstau mit Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Bewusstseinsstörungen.

Als Sonderfall imponieren beim chronisch entstehenden Normaldruckhydrocephalus drei Symptome: Gangstörungen, Kurzzeitgedächtnisstörungen (Demenz) und Harninkontinenz. Bei der idiopathischen intrakraniellen Hypertension bestehen neben starken Kopfschmerzen noch zusätzlich Sehstörungen, welche unbehandelt mittelfristig zur Erblindung führen können.

Behandlungsmöglichkeiten

Welche Diagnostikmöglichkeiten gibt es?

Aufgrund der klinischen Beschwerden wird eine kraniale Bildgebung (CT oder MRT) durchgeführt, mit der die Verdachtsdiagnose eines Hydrocephalus gestellt wird.

Für die nicht obstruktiven Hydrocephaluserkrankungen bieten wir eine dreitägige Hirnwasserableitung über eine Lumbaldrainage an. Der Patient erhält vor Anlage und am Ende der drei Tage eine Testung seines Gangbildes, Feinmotoriktest und eine Gedächtnisprüfung. Bei Verbesserung der Beschwerden wird eine Shuntanlage indiziert.

Bei den obstruktiven Hydrocephalusformen greifen wir auf eine invasive Hirndruckmessung zurück. Hierzu wird eine kleine Hirndrucksonde für 2 Nächte angelegt. Hierüber kann mit Hilfe einer speziellen Software der Hirndruck genau evaluiert werden. Mit einer speziellen MRT-Bildgebung kann der Hirnwasserfluss und somit auch eine Abflusshinderung dargestellt werden. Als weiteres Verfahren für die primäre Diagnostik und die weitere Verlaufskontrollen wird Ultraschallgestützt der Durchmesser der Nervenscheiden des Sehnervs (ONSD) dargestellt, welcher mit dem Hirndruck korreliert.

Welche Therapieangebote bieten wir an?

Wir bieten in der Neurochirurgie je nach Art des Hydrocephalus verschiedene Therapieoptionen an:

Die Anlage eines **Ventrikulo-peritonealen Shunts** als Wasserableitungssystem vom Kopf (Hirnkammer) in den Bauchraum (intraperitoneal) über einen unter der Haut liegenden Schlauch (Katheter). Ventile, die z.B. hinter dem Ohr unter der Haut liegen, können später zur individuellen Einstellung der Abflussmenge für den Patienten genutzt werden. Seltener aber manchmal aus medizinischer Sicht nötig ist die Ableitung vom Kopf in den rechten Vorhof des Herzens, ein sog. **Ventrikulo-atrialer-Shunt**.

Im Falle eines Verschlusshydrocephalus besteht bei manchen Patienten die Möglichkeit einer **endoskopischen Ventrikulozisternostomie (ETV)**. Mit Hilfe eines Endoskops wird am Boden der 3. Hirnkammer durch einen Laser eine Öffnung geschaffen, die eine erneute Zirkulation ermöglicht und somit den Verschluss umgeht.

Bei Patienten mit IHH gibt es bei Ausscheiden anderer Optionen die Möglichkeit einer **Lumbo-peritonealen Hirnwasserab- leitung** vom Spinalkanal der Lendenwirbelsäule in den Bauchraum ziehend.

Stationärer Aufenthalt und Anschlussbehandlung

Wie sieht Ihr stationärer Aufenthalt bei uns aus?

Die Aufenthaltsdauer beträgt meistens zwischen 3 (Lumbaldrainage/Hirndruckmessung) und 5 Tagen (operative Versorgung). Am Aufnahmetag finden die Aufklärungen sowohl von neurochirurgischer, als auch von anästhesiologischer Seite statt, sowie Blutentnahmen und falls nötig, noch zusätzliche Untersuchungen oder Bildgebungen. Postoperativ werden die Patienten planmäßig auf die Normalstation zurück übernommen und durch die Physiotherapie erst mobilisiert.

Was müssen Sie nach der Entlassung beachten?

10 Tage nach der Operation können, falls noch vorahnden, Naht-/Klammermaterial entfernt werden. Der Patient sollte sich körperlich für 4–6 Wochen schonen und nicht schwer heben oder sich zu sehr belasten. Anfangs können leichtes Stechen im Bauchraum durch den Katheter normal sein, ebenso ein ziehendes Gefühl im Shuntverlauf. Nach einer ETV kann auch eine kurze Episode zentralen Fiebers auftreten.

4–6 Wochen, spätestens aber 3 Monate nach der Operation, erfolgt eine Reevaluation in unserer Hydrocephalus-Sprechstunde, ggf. wird hier eine Feineinstellung des Shuntventils erfolgen.

Bei Wundheilungsstörungen bitten wir um eine direkte Konsultation über unseren Dienstarzt.

Denken Sie schon vor einer Behandlung an folgende Punkte:

- Wer kann mich aus dem Krankenhaus abholen?
- Wer kann mich in den ersten Tagen ggf. zu Hause unterstützen (z.B. Einkaufen gehen)?
- Benötige ich mit hoher Wahrscheinlichkeit nach der Behandlung professionelle Unterstützung zu Hause?

Bei Entlassung bekommen Sie für sich und Ihren Hausarzt einen vorläufigen Arztbrief mit, die endgültige Form wird Ihnen einige Tage später postalisch zugesandt.