

# 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 Moyamoya  
Forschung und Lehre**

IBAN DE41 6005 0101 7477 5037 93

BIC SOLADEST600 (BW Bank Stuttgart)

Verwendungszweck:

Projektnummer Moyamoya: D.30.18407

Weitere Informationen auf:

[www.neurochirurgie-tuebingen.de](http://www.neurochirurgie-tuebingen.de)

**Universitätsklinikum Tübingen  
Klinik für Neurochirurgie  
Bereich Moyamoya und Bypasschirurgie**

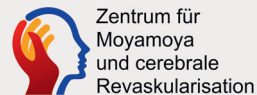
**Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Marcos Tatagiba**

**Bereichsleiter: Prof. Dr. Constantin Roder**

Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen

Diesen Flyer gibt es auch als PDF zum Download unter:

[www.neurochirurgie-tuebingen.de](http://www.neurochirurgie-tuebingen.de)



Zentrum für  
Moyamoya  
und cerebrale  
Revaskularisation



Behandlungs- und  
Forschungszentrum für  
Seltene Erkrankungen  
Universitätsklinikum  
Tübingen

### Impressum

**Herausgeber:**

Universitätsklinikum Tübingen

Klinik für Neurochirurgie

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Marcos Tatagiba

© 2022 Universitätsklinikum Tübingen

**Bildnachweis:**

Eigene Darstellung –

Foto-Repro-Grafik Crona

[www.medizin.uni-tuebingen.de](http://www.medizin.uni-tuebingen.de)

Universitätsklinik für Neurochirurgie

## Moyamoya und Bypasschirurgie

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*

## Moyamoya und Bypasschirurgie

### Welche Erkrankungen behandelt das Zentrum für Moyamoya und Bypasschirurgie?

Das Zentrum für Moyamoya und Bypasschirurgie behandelt Patienten die auf Grund verschiedener Ursachen eine Minderversorgung des Hirns mit Blut haben. Diese Minderversorgung ist in aller Regel auf Grund einer Einengung oder dem Verschluss von Hirnversorgenden Gefäßen. Als Folge der Minderversorgung kann es zu Schlaganfällen kommen. Folgende Krankheitsbilder werden behandelt:

- Moyamoya Krankheit
- Carotis oder Media-Stenose/Verschluss
- Gefäßverengungen/-verschlüsse durch einen Tumor
- Gefäßverengungen/-verschlüsse durch eine Gefäßmissbildung oder Aneurysma

### Welche Symptome gibt es?

Durch die Minderversorgung des Gehirns mit Blut kann es zu kleinen oder großen Schlaganfällen kommen, sowie auch zu Hirnblutungen. Die Symptome entsprechen dann der jeweils betroffenen Hirnregion. Falls es zu Symptomen kommt die sich rasch zurückbilden und kein manifester Schlaganfall aufgetreten ist, handelt es sich um eine sogenannte TIA (transiente ischämische Attacke). Häufig berichten Patienten auch dass sie vermehrt Kopfschmerzen haben und sich wie „unter einer Dunstglocke“ fühlen. Diese Beschwerden verstärken sich häufig, wenn die Patienten zu wenig Flüssigkeit trinken und bessern sich dann auch rasch bei Flüssigkeitsaufnahme.

## Behandlungsmöglichkeiten

### Welche Therapieangebote bieten wir Ihnen in der Neurochirurgischen Klinik Tübingen an?

In der Bypasschirurgie ist eine ausgiebige Diagnostik der Hirngefäße, sowie auch der absoluten Durchblutung essentiell. Denn nur damit lässt sich feststellen, ob der Patient/-in eine operative Bypassanlage braucht, oder ob ein konservatives Vorgehen mit Verlaufskontrollen und einer Blutverdünnung zu bevorzugen ist. Die Diagnostik erfolgt multimodal, d.h. mit verschiedenen Methoden. Die konventionelle Angiographie (Leistenkatheteruntersuchung) zeigt sehr präzise die Gefäße und die Verteilung des Blutflusses. Die hochauflösende MRT Bildgebung zeigt mögliche frische oder alte Schlaganfälle, kann Krankheitsaktivität in der Gefäßwand darstellen und eine orientierende Einschätzung der Hirndurchblutung geben. Das PET-CT zeigt quantifizierbar wie viel Blut in den Kopf fließt und ob der Körper auch ausreichende Durchblutungsreserven, z.B. für besonders anstrengende Situationen, hat. Häufig kann erst mit all diesen Untersuchungen entschieden werden ob ein Bypass benötigt wird und wenn ja, in welchen Hirnarealen.

### Häufige Therapieformen:

#### ▪ Anlage eines Bypasses

Sofern ein oder mehrere Bypässe nötig sind, erfolgt die Anlage in Vollnarkose. Man präpariert in der Regel ein Gefäß unter der Kopfhaut und bereitet dies für die Bypassanlage unter dem Operationsmikroskop vor. Dieses Gefäß wird dann durch eine kleine Eröffnung des Schädels nach Innen an die Hirnoberfläche gelegt und mit den dortigen Arterien verbunden. Hierdurch kann dann sofort mehr Blut ins Gehirn fließen. Dieses Gefäß ist zu Beginn sehr klein (1–2mm Durchmesser) und wird sich dann dem Bedarf anpassen und dementsprechend auch größer werden. Durch diesen sogenannten EC-IC (extracraniellen-intracraniellen) Bypass ist die ausreichende Blutversorgung der Patienten dann dauerhaft sichergestellt.

#### ▪ Konservatives Vorgehen

Sofern kein Bypass benötigt wird, werden Verlaufskontrollen per MRT, Angiographie und ggf. PET erfolgen. Hierdurch überwachen wir dann die Durchblutung um rechtzeitig zu erkennen, falls sich die Durchblutung doch zu sehr verschlechtert.

## Stationärer Aufenthalt und Anschlussbehandlung

### Wie sieht Ihr stationärer Aufenthalt bei uns aus?

Sofern bei Ihnen ein rein diagnostischer Aufenthalt (Angiographie und/oder MRT) geplant ist, bleiben Sie in der Regel nur eine Nacht in der Klinik. Hierbei werden Sie angehalten, die Ihnen ggf. vorgegebene Bettruhe einzuhalten.

Bei einem therapeutischen Aufenthalt mit geplanter Operation und/oder Katheterintervention bleiben Sie in der Regel knapp unter einer Woche stationär. Direkt nach der Behandlung werden Sie in den meisten Fällen eine Nacht auf einer Überwachungsstation betreut. Den genauen Entlasszeitpunkt wird ihr zuständiger Stationsarzt mit Ihnen besprechen.

### Was müssen Sie nach der Entlassung beachten?

In der Regel sind unsere Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung ausreichend mobil, um mit etwas Unterstützung nach Hause gehen zu können. Sofern dies nicht möglich sein sollte, wird Ihnen unser Sozialdienst bei der Beantragung einer anschließenden Rehabilitationsmaßnahme oder Unterstützung im häuslichen Umfeld behilflich sein.

### 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)?
- Ist mein Hausarzt für die postoperative Nachsorge und Wundkontrolle verfügbar?
- Benötige ich mit hoher Wahrscheinlichkeit nach der Behandlung professionelle Unterstützung zu Hause?
- Nach einer Gehirnoperation darf man laut Gesetzgeber drei Monate lang kein Auto fahren.

Sofern die dauerhafte Einnahme von Medikamenten notwendig ist, wird dies Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen besprechen. Bitte nehmen Sie diese Medikamente wie empfohlen konsequent ein.

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