



Mit dem Bus

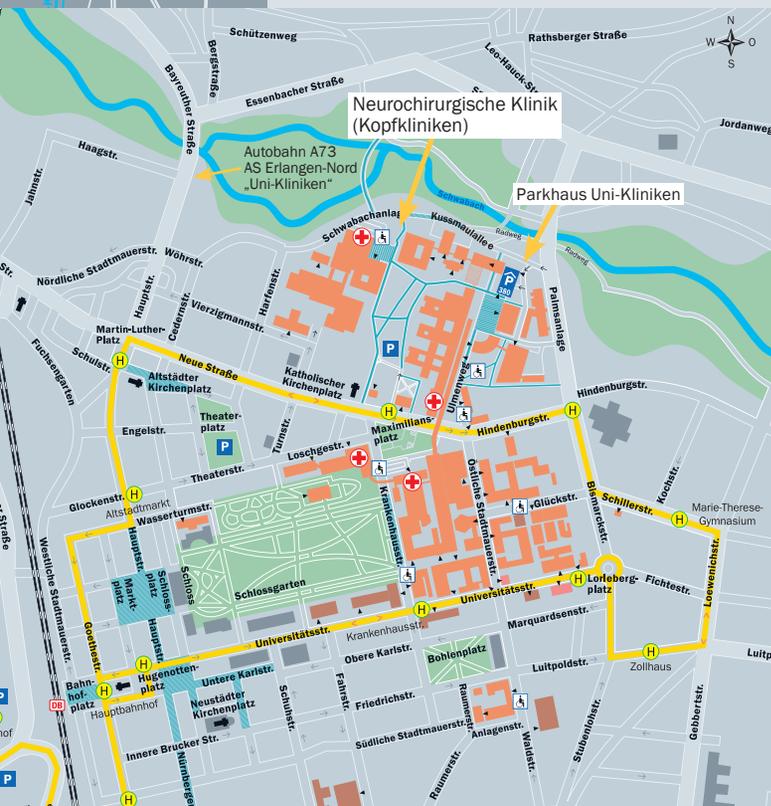
Die kostenlose CityLinie bringt Sie im 15-Minuten-Takt zum Uniklinikum: vom Busbahnhof u. a. über die Haltestellen Unikliniken/ Maximiliansplatz und Krankenhausstraße.

Mit dem Zug

Der Hauptbahnhof Erlangen (ICE-Anschluss) liegt etwa 1.300 m von den Kopfkliniken entfernt.

Mit dem Auto

Folgen Sie von der A 73 Ausfahrt „Erlangen-Nord“ der Beschilderung „Uni-Kliniken“. Im Klinikbereich stehen nur begrenzt Kurzzeit- und Tagesparkplätze zur Verfügung. Bitte nutzen Sie das Parkhaus Uni-Kliniken an der Palmsanlage. Langzeitparkplätze finden Sie auch auf dem Großparkplatz westlich des Bahnhofs.



Ansprechpartner:

Dr. med. Sven-Martin Schläffer
Geschäftsführender Oberarzt

Oberarztsekretariat der Neurochirurgie

Tel.: 09131 85-34384

Fax: 09131 85-34551

nch-akustikus@uk-erlangen.de

Kleinhirnbrückenwinkel-Sprechstunde

Tel.: 09131 85-34549

Fax: 09131 85-34343

Neurochirurgische Operation beim Akustikusneurinom

Neurochirurgische Klinik

Neurochirurgische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Oliver Schnell, MHBA

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen
www.neurochirurgie.uk-erlangen.de

Direktion:

Tel.: 09131 85-34566

Fax: 09131 85-34476

nch-sekretariat@uk-erlangen.de

Hochschulambulanz:

Tel.: 09131 85-34549

Fax: 09131 85-34343

Privatsprechstunde:

Tel.: 09131 85-34360

Termine zur stationären Aufnahme/Patientenkoordination:

Tel.: 09131 85-33915

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir an einigen Stellen die kürzere, männliche Form. Selbstverständlich sprechen wir alle Geschlechter gleichberechtigt an.

Herausgeber: Universitätsklinikum Erlangen, Neurochirurgische Klinik, 91054 Erlangen
Fotos, Satz und Layout: Frank Bittner, NC-Medienbüro der Neurochirurgischen Klinik



Allgemeine Informationen

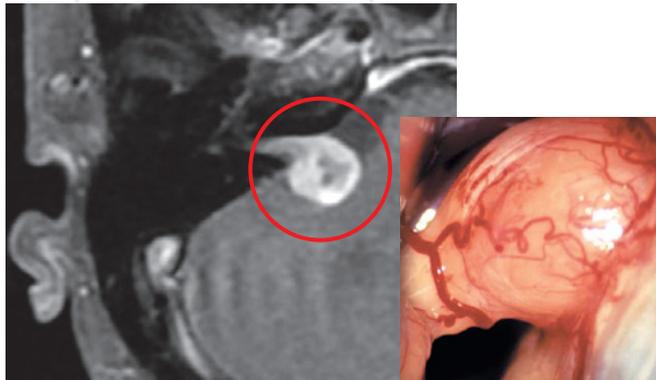
Die Neurochirurgische Klinik des Uni-Klinikums Erlangen möchte Ihnen als Vorinformation zum Aufklärungsgespräch mit diesem Folder einen Überblick über die Diagnose von Akustikusneurinomen geben.

Akustikusneurinome sind gutartige Tumoren des Gleichgewichts nervs (deshalb auch Vestibularisschwannome genannt), die sich vom inneren Gehörgang in das Innere der Schädelkapsel (Kleinhirnbrückenwinkelzisterne) ausdehnen und zur Hirnstammkompression führen können.

Die häufigsten Symptome sind Hörminderung, Hörsturz, Tinnitus, Schwindel und Gleichgewichtsstörung. Folgende Behandlungsmöglichkeiten bestehen am Universitätsklinikum Erlangen:

- Radiochirurgische Therapie (gemeinsam mit der Strahlenklinik) für kleine Tumoren
- HNO-ärztliche Operation (an der HNO-Klinik) für kleine Tumoren
- Neurochirurgische Operation, für größere Tumoren, die in die Schädelkapsel reichen

Es besteht eine intensive Kooperation der o.g. Kliniken, um für jeden einzelnen Patienten ein individuelles Therapiekonzept zu erarbeiten.



Tumor im inneren Gehörgang (links: MRT-Aufnahme, rechts: Foto)

Operativer Eingriff



Mikroskopische Operation in sitzender Position

Die neurochirurgische Operation

Die neurochirurgische Operation erfolgt über eine kleine Knochenöffnung hinter der Ohrmuschel der betroffenen Seite. An der Neurochirurgischen Klinik wird, soweit möglich, die „sitzende Lagerung“ für diese Operation gewählt, was den Vorteil der großen Übersichtlichkeit über das Operationsgebiet und die beteiligten Hirnnerven ermöglicht.

Die Schonung folgender Nerven ist damit leichter möglich:

- Gesichtsnerv (Verhinderung einer Gesichtslähmung)
- Hörnerv (Chancen einer Hörerhaltung)
- Trigeminusnerv (Verhinderung von Taubheit im Gesicht)
- Untere Hirnnerven (Verhinderung von Heiserkeit, Schluckstörung)
- Hirngefäße (Verhinderung eines Schlaganfalls)

Monitoring und Management

Elektrophysiologisches Monitoring

Zusätzlich wird bei der Operation immer ein elektrophysiologisches Monitoring genutzt. Hierfür bestehen an der Klinik seit Jahrzehnten spezielle Fachkenntnisse:

- AEP-Monitoring (für die Hörerhaltung)
- Nervus-facialis-Monitoring (Verhinderung einer Gesichtslähmung)
- Monitoring des Nervus trigeminus und der unteren Hirnnerven



Intraoperatives elektrophysiologisches Monitoring

Das Beratungsgespräch

Für eine adäquate und eingehende Beratung im Rahmen der Vorstellung in unserer Sprechstunde benötigen wir idealerweise:

- eine aktuelle MR-Bildgebung des Kleinhirnbrückenwinkels (sofern vorhanden auch etwaige Voraufnahmen)
- eine Ton- bzw. Sprachaudiometrie