SCHWEINFURT

66. Jahrgang, Nr. 168 Samstag, 24. Juli 2010 KIS 29

Aufnahmen des Gehirns: Sie zeigen dem Operateur, wo ein Tumor exakt sitzt: Chef der Neurochirurgie am Leo ist Dr. Johann Romstöck. FOTO: LEOPOLDINA

Per Navigationssystem zum Tumor

Die Neurochirurgie am Leopoldina-Krankenhaus hat kräftig aufgerüstet

Von unserem Redaktionsmitglied
GERD LANDGRAF

SCHWEINFURT In Ausstattung und bei den Methoden steht die neurochirurgische Klinik im Leopoldina-Krankenhaus der Versorgung an Universitätskliniken in nichts nach. Bei der Überwachung während einer Operation am Gehirn werden nicht nur Gefühls- oder etwa die Hörnerven, sondern selbst die Bewegungsnervenbahnen gereizt und die Reaktionen überprüft. Der Operateur sitzt an einem Mikroskop. Unterstützt wird er seit wenigen Wochen von einem Navigationssystem, das millimetergenau und dreidimensional durch das Gehirn führt.

ANZEIGE

Unter Leitung von Professor Dr. Axel Spring wurde vor 25 Jahren die Neurochirurgie am Leo gegründet; seit September 2006 führt Privatdozent Dr. Johann Romstöck die Neurochirurgie mit 37 Betten. Monatlich werden im Schnitt 85 Patienten stationär aufgenommen. Dazu kommen etwa 25 tagesstationäre Patientenkontakte.

100 Prozent Uni-Niveau

Wichtig sind dem Chefarzt, den beiden Oberärzten, dem Facharzt und den sechs Assistenten die interdisziplinären Kontakte – etwa mit den Kollegen aus der Neurologie, der Kinderklinik oder der Strahlentherapeutischen Klinik, wie auch der chirurgischen Notfallaufnahme. Besonderen Wert bei der Vorstellung der Klinik legt Romstöck auf die Feststellung, dass die Schwestern und Pfleger äußerst engagiert seien, was ein Garant für die Leistungsfähigkeit der Klinik sei. Das operative Spektrum der Neurochirurgischen Klinik am Leo umfasst onkologische, vaskuläre und neurotraumatologische kraniele und spinale Eingriffe einschließlich der Stereotaxie, der Kinder-Neurochirurgie sowie der Schädelbasischirurgie. Hinzu kommen Elemente der Epilepsiechirurgie.

Auch mikrochirurgische Operationen an Hals-, Brust und Lendenwirbelsäule werden in der Neurochirurgischen Klinik geleistet, beispielsweise Bandscheibenvorfälle, Verengungen des Rückenkanals sowie spinale Tumore und Gefäßmissbildungen, die ebenfalls mit der neuen Computer-Überwachungsmethode operiert werden.

Seit vier Jahren nun arbeitet Johann Romstöck als Chefarzt am Leo. Davor war der Neurochirurg an der Uni-Klinik in Erlangen als Oberarzt tätig. Dass heute das Leo den Uni-Kliniken vergleichbare Behandlungsmethoden bietet, war von Anfang an das Ziel von Romstöck, der in Schweinfurt schnell viel Unterstützung gefunden hat. „100 Prozent des an der Uni herrschenden Niveaus haben wir erreicht", sagt der Chefarzt heute. Dafür sorgen vor allem drei Neuerungen in der jüngeren und jüngsten Vergangenheit. Zu nennen ist das Neuromonitoring – die Überwachung des Patienten während einer Operation.

Der verkabelte Mensch

Der verkabelte Mensch wird ständig auf alle möglichen Funktionen und auch auf die kleinsten Vorboten von Veränderungen untersucht. So werden während der gesamten Operation laufend künstlich erzeugte Gefühlsreize gesetzt, die Aufschluss über die korrekte Funktion der Nerven- und Gehirnzellen geben. Wie wichtig diese „Vorschau" auf die folgenden Stunden ist, erklärt sich bei Operationszeiten von sechs bis acht Stunden von selbst. Die neueste Entwicklung wurde in Erlangen erheblich weiterentwickelt – in der Abteilung, in der Romstöck noch 2006 mitgearbeitet hatte.

Johann Romstöck setzt einen besonderen Schwerpunkt bei der exakten Vorbereitung einer Operation. Per Computer und Mikroskop werden beispielsweise die Ausbreitung und die Lage eines Hirntumors ganz genau bestimmt. Was muss raus, was darf nicht beschädigt werden, das sind die nächsten Fragen. Stehen alle Antworten, dann steht auch der Kurs durch das Gehirn, der den Operateur millimetergenau an den Tumor führt. Das noch neue Navigationssystem arbeitet auf 0,8 Millimeter genau, wodurch wichtige Gebiete im Gehirn erkannt und geschont werden können. Das OP-Team muss sich jedoch vor jeder Operation ganz genau auf jeden einzelnen Fall vorbereiten, denn jedes Gehirn ist einzigartig, und keine Erkrankung ist genau wie die andere.

Ebenfalls neu ist die Technik, mit der sich angeborene Blutsäckchen von wenigen Millimetern bis drei Zentimetern (Aneurysmen) mikroskopunterstützt ausschalten lassen. Gefäß-Clips klammern die Gefahrstellen ab, lassen gefährliche Hirnblutungen nicht mehr zu. Dabei zeigt eine Infrarotkamera im Mikroskop unter Einsatz von Kontrastmittel, wie das Blut fließt, sowohl in den Gefäßen, die eine Missbildung aufweisen, als auch in den wichtigen gesunden Arterien.