

Vielfältige interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Neurochirurgie



Behandlungen von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems haben in den letzten Jahren durch die computer- und magnetresonanztomografische Diagnostik, vor allem aber auch durch neuartige Implantate und minimalinvasiver Operationsverfahren einschließlich Navigation, große Fortschritte gemacht. Da in vielen Fällen aber systematische Studien und Methodenvergleiche mit überzeugenden Ergebnissen fehlen, ist die klinische Entscheidungsfindung bei Erkrankungen des intrakraniellen und spinalen Raumes für die einzelnen Ärzte nicht einfacher geworden. Gerade vor diesem Hintergrund haben sich in Helios-Kliniken Fachgruppen zum Thema „Schmerz“ oder „Wirbelsäule“ zusammengefunden, um schnellstmöglich genaue Art-diagnosen und optimale Operationsmethoden abzusprechen.

Zugriff auf Techniken der Radiologie

Um den Einsatz innovativer Techniken in der Radiologie voll ausschöpfen zu können, ist eine intensive Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen, besonders bei schwerwiegenden Diagnosen und gravierenden Krankheitsbildern, z.B. bei der Versorgung mit Hirnarterienaneurysmata bei eingetretener Subarachnoidalblutung erforderlich. Vor- und Nachteile der herkömmlichen neurochirurgischen, mikrochirurgischen Methodik muss mit der endovaskulär durchführbaren Abdichtung (Coiling) verglichen werden.

Kooperation mit der Anästhesie

Eine gute Kooperation der Fachdisziplinen Neurochirurgie und Anästhesie ist nicht nur unabdingbare Voraussetzung für die optimale perioperative Behandlung des Patienten, sondern auch für den sinnvollen Einsatz der Ressourcen im Krankenhaus. Die Eckpfeiler der interdisziplinären Kooperation sind in den Vereinbarungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Berufsverbände festgeschrieben. Stellt z.B. der Operateur die Indikation zur Operation,

und hat der Anästhesist aufgrund seiner Voruntersuchung Bedenken hinsichtlich der Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen, so muss er den Operateur darüber unterrichten. Dieser hat die Einwände des Anästhesisten gegen die Operation in eine erneute Nutzen-Risikoabwägung einzubeziehen.

Abwägungen mithilfe der Intensivstation

Wann soll der Facharzt für Neurochirurgie z.B. alles technisch Machbare versuchen? Und unter welchen Gegebenheiten darf er bewusst von einer verfügbaren und gut beherrschten Maßnahme aus einem übergeordneten Grund Abstand nehmen? Gemeinsame intensivmedizinische-neurochirurgische Abwägungen auf der Intensivstation können dazu führen, dass jeweils gegenläufige Einschätzungen im Einzelfall kurzfristig gelöst werden müssen.

Fachübergreifender Schulterschluss

Neben der Ausstattung mit moderner Technik ist inzwischen die enge Kooperation zwischen den zuständigen operativen Fachdisziplinen als *Conditio sine qua non* anzusehen. Eventuelle „Berührungängste“ der verschiedenen Disziplinen spielen heute keine relevante Rolle mehr. Inzwischen steht außer Zweifel, dass ein fachübergreifender Schulterschluss nicht nur in der operativen Behandlung, sondern auch in der Diagnostik bei vielen schädelbasisnahen Prozessen unerlässlich ist. Regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen mit Kollegen der HNO-Abteilung sowie gemeinsam erarbeitete Algorithmen und klare Konzepte für die Versorgung von Notfällen tragen zu einer Verbesserung der Resultate bei. Der interdisziplinäre Dialog gewährleistet die Regelung von Zuständigkeiten und den raschen Informationsfluss. Für die Neurochirurgen ergeben sich speziell Schnittpunkte zum Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie: bei der Behandlung von Mittelgesichts- und Oberkiefertumoren mit Beteiligung der Schädelbasis, Verletzungen

und Frakturen im Bereich des Mittelgesichts und der Frontobasis sowie kraniofaszialen Fehlbildungen.

Die anatomisch und funktionell enge Beziehung und partielle Zugehörigkeit von Augen, Augenanhangsgebilden und zentraler Sehbahnen zum zentralen Nervensystem macht bei vielen Patienten eine enge Zusammenarbeit zwischen Neurochirurgen und Augenärzten erforderlich.

Konsiliarische Funktion von Neuropädiatern, Psychiatern und Neurologen

Die für die neurochirurgische Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie wichtigsten neuroophthalmologischen Krankheitsbilder werden in der Regel konsiliarisch abgearbeitet. Die Aufgabe des Konsiliarpsychiaters bzw. Neurologen besteht zunächst in der Differenzialdiagnostik, dann aber auch in der Beratung des behandelnden Arztes hinsichtlich weiterer therapeutischer Interventionsmöglichkeiten. In Einzelfällen werden Absprachen bezüglich der Einstellung der Epilepsie erforderlich. Indikationen zur Nerven-/Muskelbiopsie werden autark von Neurologen gestellt. Neben der neurochirurgischen Behandlung von Tumoren ist die Strahlentherapie in Verbindung mit der Chemotherapie die wichtigste Therapiemethode bösartiger Erkrankungen. In Einzelfällen werden interdisziplinäre Absprachen bezüglich spezieller interstitieller oder intrakavitärer Bestrahlungen diskutiert. Neben der konventionellen Strahlentherapie werden in Einzelfällen auch radiochirurgische Maßnahmen z.B. bei der Behandlung von intrakraniellen Metastasen, Kleinhirnbrückenwinkeltumoren und Meningeomrezidiven abgesprochen und im Interesse der Patienten entschieden.



Korrespondenz

Prof. Dr. med. Frank Ulrich
Klinik für Neurochirurgie
Helios Klinikum Krefeld
Lutherplatz 40
47805 Krefeld
Fax: 02151/322033
Frank.ulrich@helios-klinikum.de