

Neurovaskuläre Gefäßsprechstunde

Neuroradiologische Abteilung

Leiter: Prof. Dr. med. Arnd Dörfler



**Universitätsklinikum
Erlangen**





Prof. Dr. med. Arnd Dörfler

Neurovaskuläre Sprechstunde Zweite Meinung und endovaskuläre Therapieoptionen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
vielen Dank für Ihr Interesse an unserer
Neurovaskulären Sprechstunde.

Die Abteilung Neuroradiologie am
Universitätsklinikum Erlangen bietet Ihnen
täglich die Möglichkeit der fachkundigen
Beratung, Diagnostik und Therapie bei
einer Vielzahl zerebraler und spinaler
Erkrankungen.

Ein besonderer Schwerpunkt unserer
Abteilung ist dabei die Interventionelle
Neuroradiologie mit schonender Behand-
lung extra- und intrakranieller Gefäßsteno-
sen, zerebraler Aneurysmen und arterio-
venöser Malformationen.

Erfahrene Neuroradiologen sind täglich
erreichbar, um Sie in einem persönlichen
Gespräch bei Indikationsstellung, Risiken
und interventionellen Therapiemöglich-
keiten zu beraten.

Dies erfolgt jeweils in enger Kooperation
mit der Neurologischen und Neurochirur-
gischen Klinik am Universitätsklinikum
Erlangen.

Unsere umfassende und auf dem neuesten Stand der Technik basierende Geräteausstattung bietet uns rund um die Uhr hervorragende Bedingungen für Diagnose und interventionelle Eingriffe.

Uns stehen modernste biplanare Flachdetektor-Angiographie-Technik mit integrierter CT-Option, 64-Zeilen-Computertomographie und Hochfeld-Magnetresonanztomographie zur Verfügung. Gefäßerkran-kungen können damit in hervorragender Genauigkeit und Sicherheit diagnostiziert, auf schonende Art und Weise behandelt und das Ergebnis minimal-invasiv kontrolliert werden.

Für Notfälle steht rund um die Uhr ein erfahrener neuroradiologischer Oberarzt zur Verfügung.

Weitere Schwerpunkte liegen auf dem Gebiet der multimodalen Epilepsie- und Tumordiagnostik, der minimal-invasiven Behandlung bei spinalen Schmerzsyndromen (Facettengelenksblockade, periradi-kuläre Therapie, Vertebroplastie) und der präventiven Neurobildung. Auch hier besteht die Möglichkeit der fachkundigen Beratung im Rahmen unserer Sprech-stunde.

Anfragen für eine zweite Meinung sind auch jederzeit telefonisch – Tel. 09131/8539388 – oder per email – neuroradiologie-manager@nrad.imed.uni-erlangen.de mög-lich. Falls erforderlich, organisieren wir auch die stationäre Auf-/Übernahme Ihres Patienten.

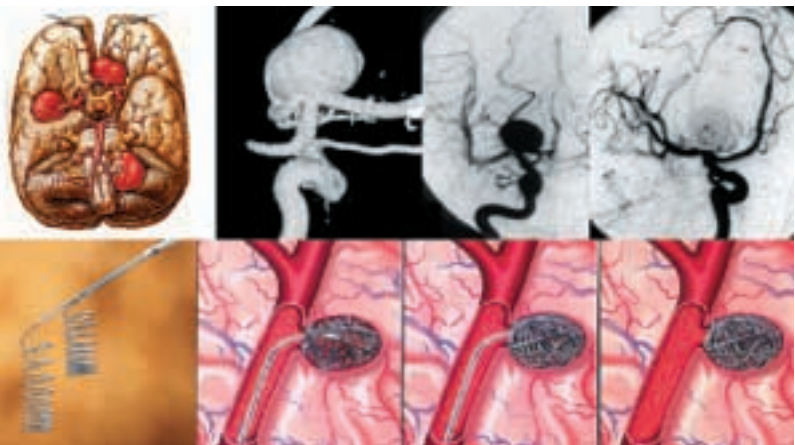
Ihr



Prof. Dr. med. A. Dörfler

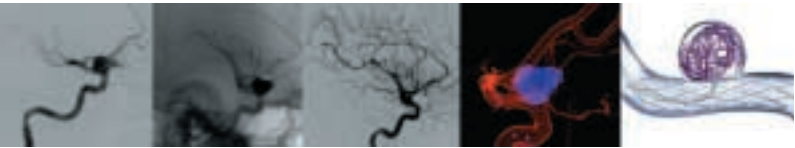
Operationen durchs Schlüsselloch Gefäßverengungen/-ausweitungen schonend therapieren

Zerebrale Aneurysmen finden sich bei etwa 4% der Bevölkerung. Die Ruptur eines intrakraniellen Aneurysmas ist eine schwerwiegende, häufig tödlich oder mit bleibenden Schäden verlaufende Erkrankung. Neben der Behandlung von Komplikationen der Blutung steht die Ausschaltung des Aneurysmas zur Verhinderung einer Nachblutung an erster Stelle. Idealerweise erfolgt die Behandlung des Aneurysmas aber vor einer Ruptur. Die modernen endovaskulären Methoden haben hier das Spektrum der Aneurysmathherapie erheblich erweitert. Steuerbare Mikrokatheter ermöglichen die schonende Sondierung fast jeden Aneurysmas und die Verfügbarkeit von im Aneurysma verbleibenden Platinspiralen (Coils) erlauben den direkten Aneurysmaverschluss unter Erhalt des Trägergefäßes („Coiling“), ohne dass der Schädel operativ eröffnet werden muss.



Hirnaneurysma vor und nach Coiling-Therapie mit Platinspiralen

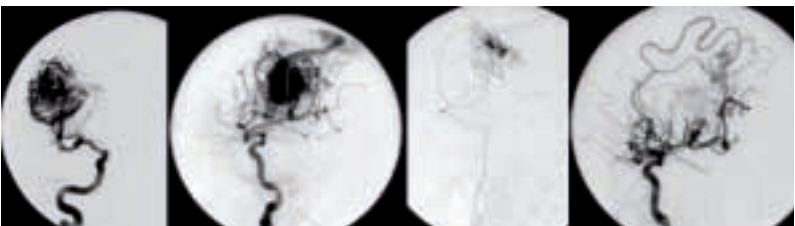
Für breitbasige Aneurysmen stehen spezielle hochflexible Mikrostents zur Verfügung, um den Aneurysmaeingang sicher zu überbrücken und anschließend das Aneurysma komplett zu verschließen.



Hirnaneurysma mit „breitem Hals“ vor und nach Therapie mit speziellem Aneurysmamikrostent

Auch arteriovenöse Malformationen (AV-Angiome, AV-Fisteln) können endovaskulär mit der Embolisationsbehandlung häufig vollständig behandelt werden.

Größere Gefäßmissbildungen werden nicht selten so erst „operabel“ oder können durch eine gezielte Bestrahlungsbehandlung geheilt werden.



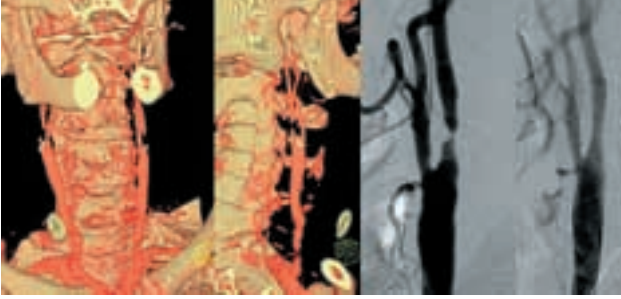
Angiom vor und nach Embolisierung mit dem Mikrokatheter

Diese Verfahren sind fester Bestandteil der Erlanger Neuroradiologie und werden von einer Reihe überregionaler Zuweiser genutzt.

Jährlich werden ca. 800 Katheterangiographien und mehr als 200 interventionelle Eingriffe bei Patienten mit neurovaskulären Gefäßerkrankungen durchgeführt.

In enger Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik und der Strahlengklinik können wir mit Ihnen ausführlich Nutzen und Risiko der Behandlung besprechen.



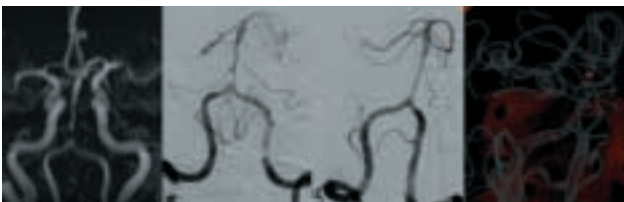


Hochgradige Carotisstenose vor und nach Stentbehandlung

Während die Stentbehandlung von extrakraniellen Carotisstenosen schon langjährig mit hoher Frequenz in unserer klinischen Routine durchgeführt wird, rücken auch intrakranielle Stenosen als Ursache eines ischämischen Schlaganfalls zunehmend in den Fokus der interventionellen Neuroradiologie.

Mit modernen MR- und CT-Techniken werden diese zunehmend diagnostiziert. Mit der Verfügbarkeit flexibler Ballonkatheter und Stents, die eigens für diese Indikation entwickelt wurden, können mittlerweile auch intrakranielle Stenosen mit geringer Komplikations- und Restenierungsrate behandelt werden. Auch diese Behandlung ist in unserer Abteilung seit Jahren etabliert.

Die Indikationsstellung zur extra- und intrakraniellen Stentimplantation erfolgt an unserem Klinikum immer interdisziplinär zusammen mit der Neurologischen Klinik.



Hochgradige Stenose der Hirnstammarterie vor und nach Stentbehandlung

Das Kreuz mit dem Kreuz

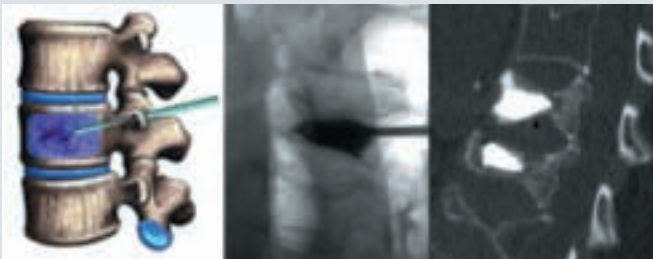
Bildgesteuerte schonende Schmerztherapie der Wirbelsäule

In Rahmen der minimal-invasiven Schmerztherapie der Wirbelsäule setzen wir unter CT- oder Röntgen-Kontrolle schonende Infiltrationsverfahren ein. Dies geschieht bevorzugt bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen als sog. Facettengelenksblockade oder periradikuläre Therapie.

Bei schmerzhaften Wirbelkörperbrüchen, z.B. bei Patienten mit Osteoporose, Metastasen oder Tumoren, kann durch die bildgesteuerte perkutane Injektion von Knochenzement in den Wirbelkörper (sog. Vertebroplastie) eine Stabilisierung erreicht und dadurch häufig eine Operation oder langwierige Bettlägerigkeit vermieden werden.

Die Patienten können sich bereits einen Tag nach der Vertebroplastie wieder normal und schmerzfrei bewegen.

Perkutane Vertebroplastie bei Kompressionsfrakturen der LWS



Perkutane Vertebroplastie bei Kompressionsfrakturen der LWS



Sprechstunden

Neurovaskuläre Sprechstunde

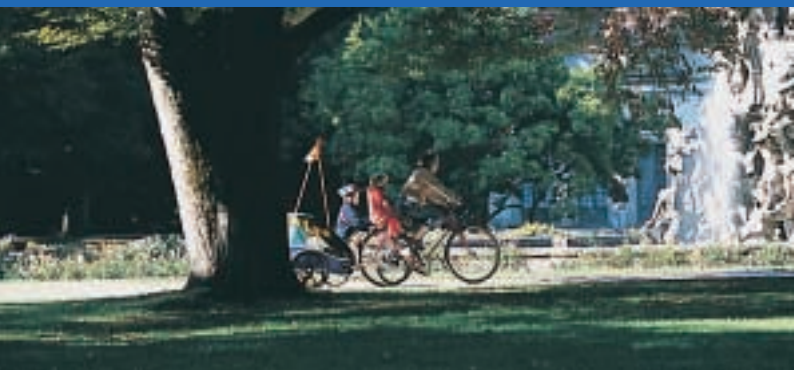
Termine nach Vereinbarung

Telefon: 09131/85-39338

Weitere Spezialsprechstunden

- Minimal-invasive Schmerztherapie der Wirbelsäule
- Multimodale Tumor- und Epilepsiediagnostik
- Präventive Bildgebung

Das Universitätsklinikum Erlangen umfasst mit seinen 33 Kliniken, Abteilungen und Instituten alle Bereiche der modernen Medizin. Die Gebäude des Klinikums liegen überwiegend zentral am Schlossgarten und beherbergen rund 1400 Betten. Lehre, Forschung und Krankenversorgung sind auf modernstem Niveau miteinander verknüpft. Patienten profitieren von neuesten Behandlungsmethoden, die in vielen Fällen andernorts noch nicht zur Verfügung stehen. Umfassende Qualitätssicherungssysteme sorgen vom Empfang bis zur Entlassung für eine optimale Versorgung. Dafür engagieren sich 5500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch in fachübergreifenden Teams. Alle haben ein gemeinsames Ziel: Leiden zu lindern und Krankheiten zu heilen.



Notfälle

Auch in der Nacht und am Wochenende steht Ihnen eine MTRA und ein neuroradiologischer Dienst- und erfahrener Oberarzt zur Verfügung.

Patientinnen und Patienten können sich in Notfällen außerhalb der Dienstzeiten jederzeit melden unter Telefon:

09131/85-33001

Abteilung für Neuroradiologie

Leiter: Prof. Dr. med. Arnd Dörfler

Schwabachanlage 6

91054 Erlangen

Internet: www.neuroradiologie.uk-erlangen.de

Direktion:

Tel: ++49 (91 31) 85-39388

Fax: ++49 (91 31) 85-36179

eMail: neuroradiologie@uk-erlangen.de