

Merkblatt zur Nachbehandlung Operation bei Kopftumoren

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Sie leiden an einem Tumor des Schädels, der Hirnhäute, Hirnnerven oder des Gehirns. Tumoren im Kopf können zu verschiedenartigen Symptomen führen, darunter: Kopfschmerzen, Sehstörungen, Hörminderung, Lähmungen, Koordinationsstörungen, Gefühlsstörungen, Sprachstörungen, psychische Veränderungen, Krampfanfälle, u. a.

Tumoren des Schädels, der Hirnhäute, Hirnnerven oder des Gehirns können in jedem Lebensalter auftreten (d. h., bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen). Je nach Art und Lokalisation des Tumors unterscheiden sich sowohl die Symptome als auch die Art und Dringlichkeit der Behandlung.

Der bei Ihnen vorliegende/vermutete Tumor erfordert eine operative Entfernung. Die chirurgische Entfernung zielt - je nach Art und Ausdehnung des Tumors - auf eine Größenreduktion des Tumors vor der Weiterbehandlung oder eine Heilung ab.

Die chirurgische Entfernung erfolgt i. d. R. über eine Eröffnung des Schädels (Kraniotomie). Der dabei vorübergehend entfernte Teil des Schädeldachs wird am Ende des Eingriffs wieder eingesetzt. Alle Eingriffe erfolgen unter Einsatz des Operationsmikroskops oder Endoskops, ggf. stereotaktisch (bzw. durch ein Navigationssystem) geführt. Bestimmte Tumore werden während des Eingriffs mit Hilfe spezieller Fluoreszenzfilter sichtbar gemacht, andere können millimetergenau mit einem speziellen Laser entfernt werden. Bei Tumoren in der Nachbarschaft wichtiger Hirnregionen (z. B. Sprache, Motorik, Sehen) oder Tumoren der Hirnnerven erfolgt routinemäßig eine intraoperative Überwachung dieser Funktionen mittels Neuromonitoring. In bestimmten Fällen wird der Eingriff als Wachoperation durchgeführt.

Behandlungsmethoden

Zur Behandlung von Tumoren des Schädels, der Hirnhäute, Hirnnerven oder des Gehirns stehen verschiedene Verfahren zu Verfügung.

Je nach Art, Größe und Lokalisation können Medikamente (Chemotherapie), ein operativer Eingriff, eine Bestrahlung oder Kombinationen der vorgenannten Verfahren eingesetzt werden. Das Behandlungsziel ist neben der Tumorkontrolle bzw. Heilung v. a. die Erhaltung der Hirnfunktionen. Dazu werden Art und Umfang der (operativen) Therapie vorab ausführlich - unter Einbindung aller beteiligten Fachdisziplinen in unserer Neuroonkologischen Konferenz - geplant und mit Ihnen besprochen.

Die Wahl des für Sie am besten geeigneten Therapieverfahrens werden wir mit Ihnen gemeinsam treffen.

Behandlungsablauf



Vor der Operation werden CT bzw. MRT zur Planung der Operation angefertigt und ggf. weitere Untersuchungen (z. B. stereotaktische Gewebsabnahme, Angiografie) durchgeführt. Anhand der Untersuchungsergebnisse wird festgelegt, welches Therapieverfahren für Sie am besten geeignet ist.



Darüber hinaus werden wir Blut abnehmen und Sie bei den Kollegen der Anästhesie vorstellen, die mit Ihnen die Form der Narkose besprechen. In der Regel werden auch ein EKG und Röntgenaufnahmen des Thorax angefertigt. Außerdem erfolgt eine ausführliche Aufklärung über Art und Ablauf der Operation und die damit verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen.



Am Tag der Operation dürfen Sie nichts mehr essen und trinken. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser nehmen. Beachten Sie bitte die Hinweise der Narkoseärzte. Die Pflegekräfte bringen Sie in den Einleierungsraum des OP, wo die Narkose vorbereitet und eingeleitet wird.

Nach der Operation bringen wir Sie zunächst auf die Überwachungsstation, und nach entsprechender Überwachungszeit zurück zur Station.

Behandlung nach der Operation

Wenn möglich, dürfen Sie nach Verlegung auf die Normalstation wieder aufstehen. Das krankengymnastische Team wird bereits am 1. Tag nach der Operation mit den ersten Übungen beginnen. Ziel ist, dass Sie zügig wieder autonom auf der Stationsebene mobil sind und Treppen steigen können. Sofern erforderlich, wird der Sozialdienst frühzeitig mit Ihnen über eine Anschlussbehandlung/Reha sprechen.

Im postoperativen Verlauf werden wir Ihnen erneut Blut abnehmen, um wichtige Blutwerte zu kontrollieren. Für die Dauer des stationären Aufenthaltes erhalten Sie Antithrombosespritzen. Außerdem werden am Tag nach dem Eingriff ein Schädel-CT zum Ausschluss von Komplikationen und eventuell, wenn erforderlich, in den ersten 72h nach Operation noch ein Schädel-MRT zur Beurteilung, ob postoperativ noch Tumor verblieben ist, angefertigt.

Nach Eingang der Ergebnisse der Gewebeuntersuchung wird erneut in der neuroonkologischen Konferenz mit allen beteiligten Fachdisziplinen eine Empfehlung gemäß der aktuellen Leitlinien für Ihre Nachbehandlung bzw. Nachkontrolle festgelegt.

Regelmäßige Nachuntersuchungen erfolgen individuell mit Ihnen vereinbarten Intervallen in unserer Neuroonkologischen Sprechstunde. Das Klinikum Dortmund bietet für Patienten mit Tumoren des zentralen und peripheren Nervensystems eine Ambulante Spezialärztliche Versorgung (ASV) an. Wir möchten Ihnen gerne anbieten, die weitere Therapie über diese ASV zu organisieren. Dies können sowohl klinische als auch bildgebende (CT/MRT) Kontrollen als auch weiterführende Therapien (Chemo- oder Strahlentherapie, wenn erforderlich) sein.

Psychologische Unterstützung nach der Operation

Viele Patienten bedürfen einer speziellen psychologischen Begleitung im Rahmen ihrer Tumor-Behandlung. Dies kann auch bereits zum Zeitpunkt der Operation sein. Wir bieten Ihnen am Klinikum Dortmund eine spezielle psychoonkologische Betreuung und Begleitung an. Dazu erhalten Sie entweder bereits in der Ambulanz oder bei Aufnahme einen eigens dafür vorgesehenen Fragebogen, der unseren Kolleg:innen erlaubt, eine erste Abschätzung vorzunehmen, wie dringlich Ihr Bedarf für eine solche Begleitung sein könnte. Wir werden Ihnen aber auch zu Beginn der Behandlung sowie im Verlauf das Angebot einer psychoonkologischen Mitbehandlung unterbreiten. Machen Sie gerne Gebrauch davon!

Nach der Entlassung



Nach der Operation sind regelmäßige klinische und bildgebende Kontrollen erforderlich, ggf. wird im Anschluss an die Operation eine Nachbehandlung (Bestrahlung, Chemotherapie) durchgeführt.



Lt. Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) Anlage 4 (zu den §§11,13 und 14) ist Ihnen die aktive Teilnahme als PKW- oder Kraftrad-Führer:in (in den Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T, C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF) für 3 Monate untersagt.

Sollten Sie unter regelmäßigen Krampfanfällen durch Ihre Erkrankung oder in Folge der Operation leiden, verlängert sich das Fahrverbot automatisch auf mindestens 1 Jahr.

Was kann ich selber tun/worauf muss ich achten?

Ziel der Behandlung in unserem Haus soll sein, Ihnen wieder ein möglichst gutes und selbstständiges Leben nach der Operation zu ermöglichen. Vermeiden Sie körperliche Überanstrengung für die ersten 6-8 Wochen. Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung, tragen Sie bei Sonneneinwirkung eine schützende Kopfbedeckung. Vermeiden Sie in den ersten 4-6 Wochen den Genuss von Alkohol. Versuchen Sie, sich einen regelmäßigen Schlaf-Rhythmus zu gönnen (etwa zur gleichen Zeit zu Bett gehen und zur gleichen Zeit aufstehen), das aktiviert Ihren Bio-Rhythmus positiv. Dadurch senken Sie das Risiko, einen Krampfanfall zu erleiden, erheblich! Haben Sie weitere Fragen zur Nachbehandlung? Wenden Sie sich bitte jederzeit an Ihre(n) Stationsärzt:in / oder den zuständige(n) Oberarzt:in!

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.

Wir wünschen Ihnen eine rasche Genesung, Glück auf!

Ihr Prof. Dr. Oliver Müller
Direktor der Klinik für Neurochirurgie

Klinik für Neurochirurgie
Direktor: Prof. Dr. Oliver Müller