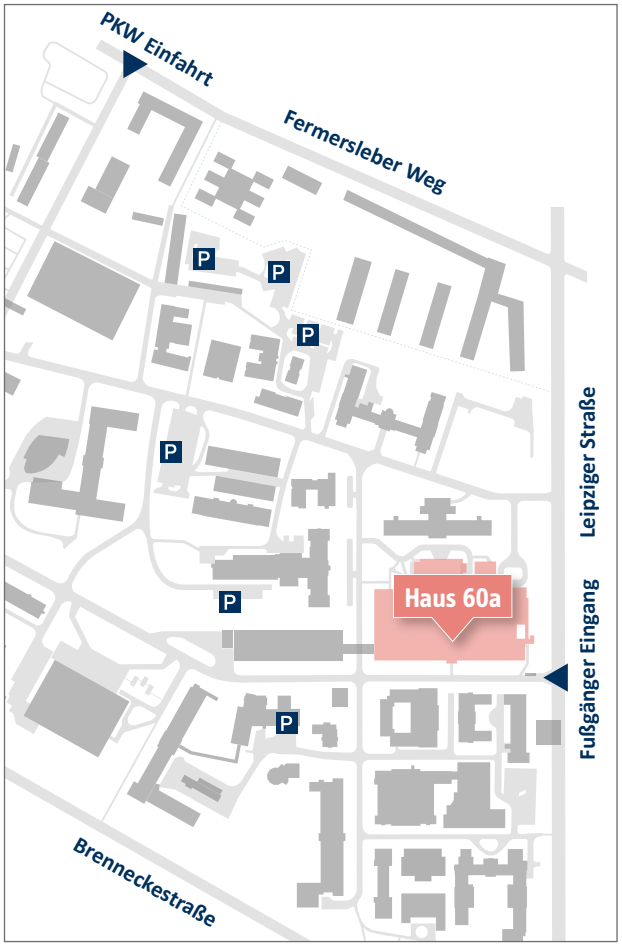
Kontakt

Sekretariat Frau Vivienne Käding

Telefon: 0391 67-21395
Fax: 0391 67-290346
E-Mail: neuroradiologie@med.ovgu.de

Lageplan



NEUROVASKULÄRES NETZWERK
Sachsen Anhalt Nord

DeGIR DGNR
Zentrum für neurovaskuläre Therapien

Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
Universitätsklinik für Neuroradiologie
Leitung: Prof. Dr. med. Daniel Behme
Stellv. Leitung: Dr. med. Roland Schwab
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

knrad.med.ovgu.de

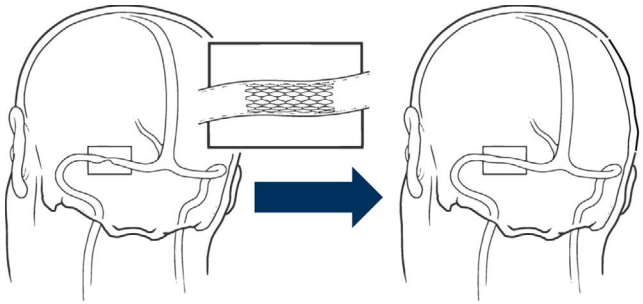
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEURORADIOLOGIE

Hochschulambulanz

für idiopathische intrakranielle Hypertension und pulssynchronen Tinnitus

www.med.uni-magdeburg.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG



Hochschulambulanz für idiopathische intrakranielle Hypertension und pulssynchronen Tinnitus

Als idiopathische intrakranielle Hypertension (IIH) bezeichnet man einen erhöhten Druck innerhalb des Schädels, der unter anderem durch Störungen im Abfluss des Hirnwassers (Liqour) entstehen kann. In ca. 90% liegt eine Sinustenose, also Verengungen der venösen Blutleiter im Gehirn vor. Diese Stenosen beeinträchtigen den Abfluss von Blut aus dem Schädel und können so indirekt zu einer Hypertension führen. Zu den häufigen Symptomen gehören Kopfschmerzen, ein Ohrgeräusch (pulsatiler Tinnitus), Übelkeit, Erbrechen, Sehstörungen und kognitive Beeinträchtigung.

Pulssynchroner Tinnitus (pulsatiler Tinnitus) ist eine Form des Ohrgeräusches, bei dem ein rhythmisches Geräusch wahrgenommen wird, das in der Regel mit dem Herzschlag synchronisiert ist. Diese Art von Tinnitus ist oft vaskulär bedingt, das heißt, sie wird durch eine Störung im Blutkreislaufsystem verursacht. Zu den vaskulären Ursachen zählen vor allem Veränderungen oder Erkrankungen der Blutgefäße im Kopf- und Halsbereich. Eine häufige Gefäßursache ist Kurzschluss zwischen Arterien und dem venösen System (durale AV Fistel), venöse Abflussstörungen, anatomische Normvariationen der duralen Blutleiter (Sinus durae matris) oder Verengungen der großen hirnversorgenden Arterien.

Eine minimal-invasive, kathetergestützte Beseitigung dieser Ursachen kann die Symptome verbessern, insbesondere bei Patienten, die nur geringfügig auf bereits durchgeführte, unter anderem medikamentöse, Behandlungen angesprochen haben.

› Gerne beraten wir Sie in unserer interdisziplinären Sprechstunde.

Für wen kommt diese Therapie in Frage:

Patientinnen und Patienten mit einer idiopathische intrakranielle Hypertension und folgenden Symptomen:

- Seheinschränkungen
- Ohrgeräusch (pulssynchronen Tinnitus)
- Chronischer Kopfschmerz
- Refraktäre Symptomatik unter Therapie

Patientinnen und Patienten mit einem pulssynchronen Tinnitus und folgenden Ursachen:

- Venöse Abflussstörungen aufgrund von Stenosen
- Anatomische Normvariationen der duralen Blutleiter
- Durale arteriovenöse Fistelungen
- Arterielle Stenosen der großen hirnzuführenden Gefäße

Was benötigen wir von Ihnen:

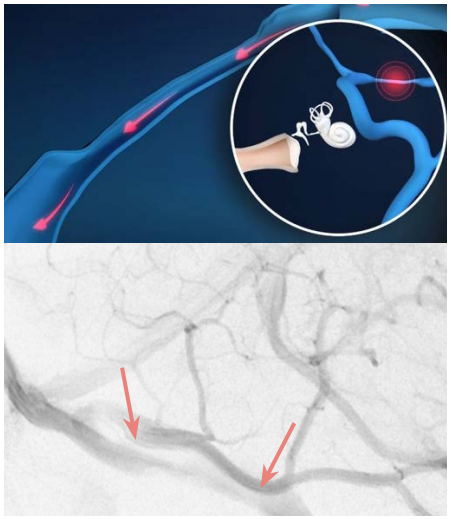
- Informationen über die bisherige Therapie
- Falls vorhanden eine aktuelle MRT Untersuchung des Kopfes

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

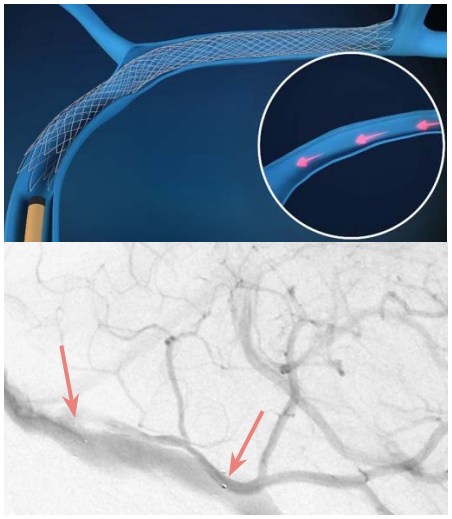
Nach dem initialen Beratungsgespräch ist es notwendig spezielle Untersuchungen durchzuführen. Diese dienen als Entscheidungshilfe ob eine Beseitigung der Gefäßursachen in Ihrem Fall sinnvoll ist.

Dies beinhaltet in einem kurzen stationären Aufenthalt:

- Eine spezielle MRT Untersuchung des Kopfes
- Ggf. eine ergänzende CT Untersuchung des Kopfes
- Eine digitale Subtraktionsangiographie der Hirngefäße inkl. einer Druckmessung
- Lumbalpunktion und Bestimmung des Eröffnungsdruckes
- Ggf. Untersuchung des Gesichtsfeldes



Es wurde eine Engstelle im rechten Sinus transversus mit turbulenten Flussverhältnissen festgestellt, die einen pulsatilen Tinnitus verursachten.



Zur Behandlung der Engstelle wurde ein Stent implantiert. Nach der Intervention normalisierten sich die Flussverhältnisse und es traten wieder laminare Strömungsverhältnisse auf. Der erhöhte Druckgradient sowie das Ohrgeräusch konnten vollständig beseitigt werden.