



Das Neurozentrum stellt eines der modernsten Gebäude des Universitätsklinikums Freiburg dar. Hier sind unter einem Dach die für Erkrankungen des Nervensystems zuständigen Fachabteilungen vereint.

Schwerpunkt Schädelbasischirurgie

Klinik für Neurochirurgie (im Neurozentrum)
Universitätsklinikum Freiburg
Breisacher Str. 64
79106 Freiburg

PD Dr. Jürgen Grauvogel, MBA
Oberarzt
Email: juergen.grauvogel@uniklinik-freiburg.de



Dr. Christian Scheiwe
Oberarzt
Email: christian.scheiwe@uniklinik-freiburg.de



Dr. Christine Steiert
Funktionsoberärztin
E-Mail: christine.steiert@uniklinik-freiburg.de



Unsere Internetseiten

www.neurochirurgie.uniklinik-freiburg.de

Hier finden Sie unter der Rubrik „Schwerpunkte“ weitere Informationen zur Schädelbasischirurgie sowie zu Erkrankungen im Kleinhirnbrückenwinkel und in der hinteren Schädelgrube.

Ambulantes Patientenmanagement

Montag - Donnerstag 8:00 - 16:00 Uhr
Freitag 8:00 - 15:00 Uhr
Telefon 0761 270-50270
Telefax 0761 270-50240
Email: ambulant.neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de

Stationäres Patientenmanagement

Montag - Freitag 8:00 - 15:00 Uhr
Telefon 0761 270-51380
Telefax: 0761 270-50240
Email: stationaer.neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de

Schädelbasis-Sprechstunde

Unsere Schädelbasis-Sprechstunde findet jeden **Donnerstag von 8:30 - 15:00 Uhr** statt. Anmeldungen können über das ambulante Patientenmanagement erfolgen.

Unsere Partner

Im Freiburger **Schädelbasiszentrum** arbeiten wir interdisziplinär mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, HNO-Ärzten, Augenärzten, Neuroradiologen und Strahlentherapeuten zusammen. Die Behandlung komplexer Erkrankungen wird in unserer gemeinsamen Schädelbasiskonferenz besprochen und in enger Zusammenarbeit mit unseren Partnern optimal geplant.

Im Rahmen des **Reha-Netzwerkes** besteht eine enge Kooperation mit Rehakliniken in Elzach und Bad Krozingen, so dass die Behandlung hier kompetent fortgeführt werden kann.

Stand bei Drucklegung
Herausgeber: Universitätsklinikum Freiburg, 2020
Redaktion: PD Dr. J. Grauvogel, Dr. C. Scheiwe, Klinik für Neurochirurgie
Gestaltung: R. Blumhofer, Klinik für Neurochirurgie



Schwerpunkt Schädelbasischirurgie

in der
**Klinik für Neurochirurgie
des Universitätsklinikums
Freiburg**

Bedeutung der Schädelbasis

Das Gehirn ruht auf der knöchernen Schädelbasis. Durch die Öffnungen ziehen die Hirnnerven und das Rückenmark zu den Sinnesorganen und Muskeln am Kopf und dem gesamten Körper. Störungen bei Erkrankungen der Schädelbasis betreffen daher häufig die Hirnnervenfunktionen, aber auch andere Nervenfunktionen.

Hirnnerven-Beschwerden

- Riech-, Geschmacksstörungen
- Sehstörungen, Doppelbilder
- Schmerzen oder Taubheit einer Gesichtshälfte
- Hörminderung, Ohrgeräusche
- Schwindel, Gleichgewichtsstörungen
- Schluckstörungen, Heiserkeit
- Schwäche der Gesichts-, Kopf-, und Schultermuskulatur

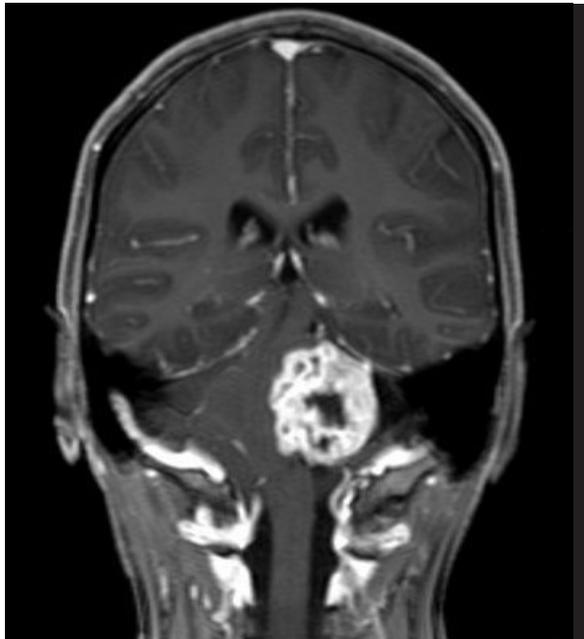


Abb. 1:
Kernspintomogramm eines ausgedehnten
Akustikusneurinoms mit Hirnstammkompression.

Erkrankungen

- Tumore
 - Meningeome
 - Neurinome, z.B. Akustikusneurinom (s. Abb. 1 und 2)
 - Hypophysenadenome
 - Chordome, Chondrosarkome
 - seltene Tumore
- Gefäßerkrankungen
 - Trigeminusneuralgie (s. Abb. 3)
 - Aneurysmen
- Verletzungen
 - Schädelbasisfrakturen

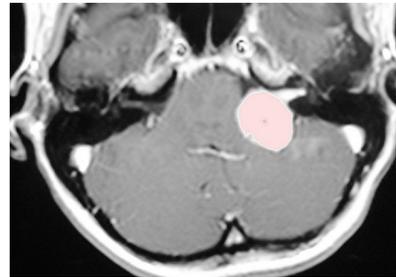


Abb. 2:
MRT-Aufnahme eines
Akustikusneurinoms
(auch: Vestibularis-
schwannom, hier
rosa markiert).

Was wir für Sie tun können

Hirn- und Hirnnervenfunktionen haben eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität. Durch unsere langjährige Erfahrung, genauere Diagnosetechniken, innovative minimal-invasive Operationsverfahren und Möglichkeiten zur Überwachung der Nervenfunktionen auch in Narkose können wir Erkrankungen im Bereich der Schädelbasis sicher behandeln.

Unsere Diagnostik

- Klinische Untersuchung
- Computertomographie
- Kernspintomographie
- Hör-, Seh-, Gleichgewichtstests
- Gefäßdarstellungen / Katheterangiographie
- Elektrophysiologische Tests
- Ultraschalluntersuchungen

Operative Behandlungsverfahren

In unserem hochtechnisierten OP setzen unsere Spezialisten modernste Techniken ein:

- Minimal-invasive und mikrochirurgische OP-Techniken
- Endoskopie
- Elektrophysiologisches funktionelles Monitoring
- Computerassistierte OP-Verfahren/Neuronavigation
- Intraoperative Bildgebung
- Hirnstamm-Hörprothese



Abb. 3:
Trigeminusneuralgie: Blick durch das OP-Mikroskop auf den Nervus Trigeminus, welcher von einer Gefäßschlinge berührt wird (Gefäß-Nerven-Konflikt). Durch Dekompression und Polster-Einlage zwischen Nerv und Gefäß (Teflon-Watte) kann die Trigeminusneuralgie dauerhaft geheilt werden.

Und nach der Operation?

Bei Bedarf erfolgt postoperativ eine Überwachung auf unserer Neurochirurgischen Intensivstation. Die Dauer des stationären Aufenthaltes richtet sich nach der Schwere des Krankheitsbildes. Mit Hilfe eines geschulten Teams aus Krankenpflege, Physiotherapie und bei Bedarf auch Logopädie (Behandlung von Schluckstörungen und Sprechstörungen) wird bereits am ersten Tag begonnen, die Erholungsphase nach der Operation optimal zu gestalten. Eine evt. erforderliche Rehabilitationsbehandlung wird bereits während des stationären Aufenthaltes durch unseren Sozialdienst organisiert. Bei Bedarf kann auch eine Direktverlegung in die Rehaklinik erfolgen.