

ANSPRECHPARTNER

Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus

Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

PD Dr. Mathias Krause

Oberarzt Pädiatrische Neurochirurgie

Die Sprechstunde wird von der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie (MKG) und der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie gemeinsam ausgerichtet.

TERMINVEREINBARUNG

Die interdisziplinäre Sprechstunde findet am dritten Dienstag jedes Monats in der Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie statt. Termine können über das Sekretariat von Herrn Prof. Dr. Dr. Lethaus vereinbart werden:

Ines Stadthagen

Telefon: 0341 9721874

Telefax: 0341 9721109

mkg@medizin.uni-leipzig.de

ADRESSE

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Liebigstraße 12, Haus 1
04103 Leipzig

SO ERREICHEN SIE UNS (HAUS 1)

mit öffentlichen Verkehrsmitteln

(Haltestellen ÖPNV):

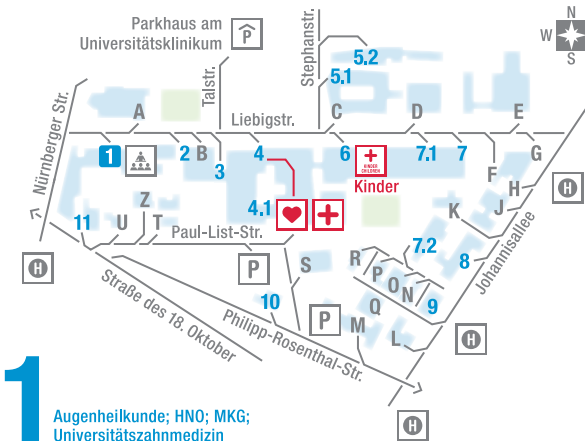
- Bayerischer Bahnhof:
Straßenbahn 2, 9, 16; Bus 60; S-Bahn S1-S5X
- Johannisallee:
Straßenbahn 2, 16; Bus 60
- Ostplatz:
Straßenbahn 12, 15; Bus 60

mit dem PKW:

- über Ostplatz / Johannisallee
- über Nürnberger Straße oder Stephanstraße
- über Bayrischen Platz / Nürnberger Straße

Parkmöglichkeiten:

-  Parkhaus am Universitätsklinikum,
Brüderstraße 59



KLINIK UND POLIKLINIK
FÜR MUND-, KIEFER- UND
PLASTISCHE GESICHTSCHIRURGIE
KLINIK UND POLIKLINIK FÜR
NEUROCHIRURGIE

SPRECHSTUNDE FÜR
SCHÄDELFEHLBILDUNGEN

WAS IST EINE KRANIOSYNOSTOSE?

Der Begriff Kraniosynostose bezeichnet einen verfrühten Verschluss der Schädelnähte. Diese sind die Wachstumszonen des Knochens, an denen der Kopf im Säuglingsalter rasch an Größe zunehmen kann.

Hierdurch wird dem sich schnell entwickelnden Gehirn genug Platz zur Verfügung gestellt und verhindert, dass das Gehirn bei Platzmangel unter Druck gerät oder sogar Schaden nimmt. Durch zu frühe Verknöcherung der Schädelnähte kommt es zu einem gestörten Schädelwachstum und zu erhöhtem Druck auf das Gehirn. Dies kann zu Entwicklungsstörungen und bleibenden Schäden führen. Schädelnahtverschlüsse sind häufig angeboren und deshalb bereits sehr früh nach der Geburt sichtbar.

Je nach Ausmaß der betroffenen Nähte kann die Schädeldeformität unterschiedlich schwer ausgeprägt sein und sich mit dem Wachstum verändern.

Eine Ausnahme stellen die lagebedingten Kopfdeformitäten (Lagerungsplagiocephalus) dar. Je nach Ausmaß der lagebedingten Verformung kann auch eine abwartende Haltung gerechtfertigt sein.

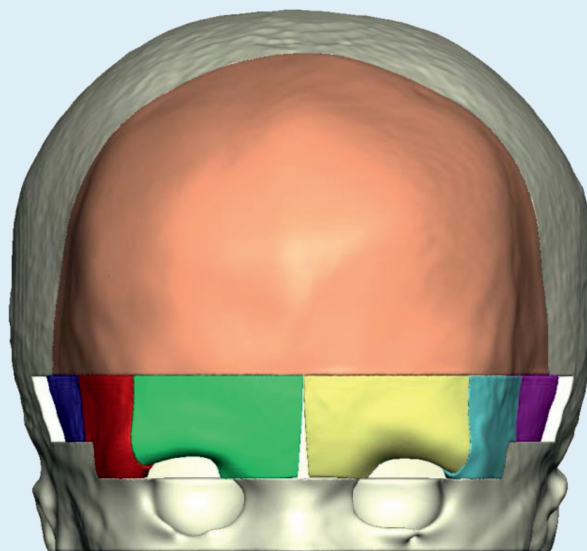
WELCHE FORMEN DER KRANIOSYNOSTOSE GIBT ES?

Bei den meisten Kraniosynostosen ist nur eine Schädelnaht betroffen:

- Sagittalnahtsynostose (Skaphocephalus)
- Frontalnahtsynostose (Trigonocephalus, s. Foto)
- Coronarnahtsynostose (Brachycephalus)
- Lambdanahtsynostose (Oxycephalus)

Sehr häufig sind auch lagebedingte Schädelverformungen, die keine Operation erfordern (Plagio-

Modernste Methoden der computergestützten Planung schaffen die Voraussetzung für das bestmögliche Operationsergebnis



cephalus). Darüber hinaus gibt es komplexe Kraniosynostosen, bei denen mehrere Schädelnähte betroffen sind. Diese erfordern eine umfangreiche Diagnostik und häufig auch eine Operation (z.B. Crouzon-Syndrom, Apert-Syndrom).

WELCHE THERAPIEN GIBT ES?

Die Therapie richtet sich nach den betroffenen Schädelnähten und dem Ausmaß der Schädeldeformität.

Minimal-invasiv endoskopische Korrektur

Sie kann bereits mit 6 – 8 Lebenswochen erfolgen und ist besonders schonend aufgrund der wesentlich kürzeren Operationsdauer und der Schlüssellochtechnik mit minimaler Wundfläche. Aufgrund der sehr frühen Korrektur ist hierbei eine komplexe

Rekonstruktion oder Verplattung der Schädelknochen nicht erforderlich.

Offene Korrektur (Kranioplastik)

Sie sollte je nach Lokalisation und Ausmaß der Synostose zwischen dem 6. und 14. Lebensmonat erfolgen. Der begünstigende Effekt auf die weitere Entwicklung des Kindes ist in diesem frühen Lebensalter am größten.

Helmtherapie (Kopforthese)

Die Helmbehandlung kann bei ausgeprägteren Formen indiziert sein, um eine möglichst weitgehende und schnelle Korrektur herbeizuführen. Diese wird von den kleinen Kindern sehr gut toleriert und führt zu keinen Beeinträchtigungen. Wir empfehlen auch bei dieser Behandlungsform die Anpassung des Helmes zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat.