



Erkrankungen und Funktionsstörungen im Bereich des Kopfes

Aufgrund der Vielzahl der Beschreibungen haben wir die Region des Kopfes in folgende Unterregionen aufgeteilt. Bitte wählen Sie den für Sie relevanten Bereich:

Schädel

Gehirn, Gefäße und Nervensystem

Auge

Nase und Nasenhaut- sowie -nebenhöhlen

Ohr

Gesicht

Mundraum, Kiefer und Gebiss

Speicheldrüsen

sowie

Untersuchungsmöglichkeiten

Schädel

Schädelbasisfraktur

Der Bruch der Schädelbasis durch äußere Gewalteinwirkungen in Folge von Unfällen oder Angriffen. Anzeichen sind Blutergüsse unter der Haut, Blutungen aus Nase und/oder Ohren, blutunterlaufene Augenbindehaut, Gehirnerschütterung u.a. Wenn die Bruchlinie im Bereich des Innenohres liegt, kommt es zum akuten Hörverlust, Schwindel und eventuell zu einer Gesichtsteillähmung. Die Behandlung richtet sich nach dem Ausmaß des Bruches. Weiter bitte unter: Erkrankungen und Funktionsstörungen der Knochen > Fraktur.

Schädelfraktur

Knochenbrüche des Schädels, d.h. im eigentlichen Sinne des Hirnschädels. Es wird zwischen Biegungsbrüchen, die durch unmittelbare Gewalteinwirkung an der jeweiligen Stelle entstehen und somit zumeist das Schädeldach betreffen, und indirekt verursachten Berstungsbrüchen unterschieden. Wie bei allen Frakturen können Schädelbrüche mit und ohne Weichteilverletzungen auftreten. Weiter bitte unter: Erkrankungen und Funktionsstörungen der Knochen > Fraktur.

Schädel-Hirn-Trauma

Verletzungen mit Hirnbeteiligung. Es wird zwischen dem gedeckten und dem offenen Schädel-Hirn-Trauma unterschieden, bei dem es zur Perforation von Kopfhaut und Schädelknochen sowie zur Zerreißen der harten Hirnhaut kommt. Darüber hinaus erfolgt je nach der Schwere die Einteilung in folgende Grade: 1. Grad. Die Commotio cerebri oder Gehirnerschütterung, eine leichtere, gedeckte Hirnverletzung mit einer akuten, aber vorübergehenden Funktionsstörung des Gehirns, die mit einer kurzfristiger Bewusstseinsstörung verbunden ist. 2. Grad. Die Contusio cerebri oder Gehirnprellung, bei der es zu einer mehr als 30 Minuten währenden Bewusstlosigkeit kommen kann. Etwaige Spätfolgen sind von der Lage der Hirnschädigung abhängig. 3. Grad. Die Compressio cerebri oder Gehirnquetschung mit einer über eine Stunde andauernden Bewusstlosigkeit in Folge der Einklemmung des Gehirns durch Blutungen, Ödeme u.a. Oftmals führt dies zu einem langfristigen Koma, komaähnlicher Zuständen oder gar zum Tod. Es muss mit dauerhaften Schädigungen gerechnet werden, auch wenn dies nicht zwangsläufig sein muss. Zur Druckentlastung kann eine zeitweise Entfernung eines Teils der Schädeldecke durchgeführt werden. Aufgrund der Gefahr von Hirnblutungen oder anderer Komplikationen ist bei Schädel-Hirn-Traumen grundsätzlich eine stationäre Beobachtung anzuraten.

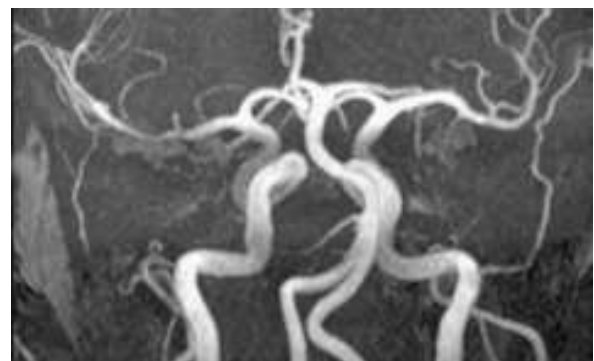
Gehirn, Gefäße und Nervensystem

Aneurysma

Die krankhafte Aussackung der Wand eines arteriellen Gefäßes. Weiter bitte unter Erkrankungen und Funktionsstörungen der Gefäße > Aortenaneurysma.

Apoplex

Der Schlaganfall. Er entsteht als Folge einer Minderversorgung des Gehirns mit Sauerstoff und Blut, wobei gut 80 % aller Fälle durch arteriosklerotische Veränderungen von Arterien ausgelöst werden. Sklerotische Veränderungen entstehen durch Ablagerungen von Plaques an den Gefäßwänden. Ein das Gefäß verstopfender Embolus besteht aus Blutplättchen, abgestorbenen Zellen, Plaques und Fibrinfasern und bildet sich bevorzugt bei verlangsamtem Blutfluss. Beide Formen führen zu einer Sauerstoffunterversorgung des zu versorgenden Gebietes und in der Folge zum Verlust von Zellen. Weiter bitte unter Erkrankungen



Angiographie Hirngefäße



und Funktionsstörungen der Gefäße. Ein Schlaganfall tritt überwiegend im fortgeschrittenen Alter auf. Als begünstigende Risikofaktoren gelten besonders Bluthochdruck, die koronare Herzkrankheit, Durchblutungsstörungen, die periphere arterielle Verschlusskrankheit, eine Diabetes mellitus-Erkrankung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Alkohol- und Nikotinkonsum sowie psychischer und physischer Stress gerechnet. Zu den Symptomen gehören oft einem dem Schlaganfall vorausgehender Sturz, halbseitige Lähmungen, Gefühls- und Empfindungsstörungen, Inkontinenzprobleme sowie im Fall, dass das Sprachzentrum beeinträchtigt wurde, weniger oder stark ausgeprägte Sprachstörungen. Bei leichteren Schlaganfällen können die Folgen reversibel sein; sie gelten aber als Vorboten eines ausgeprägten Anfalls und müssen ärztlich beobachtet werden. Schwerere Schlaganfälle führen oft zur Pflegebedürftigkeit mit entsprechenden begleitenden Rehabilitationsmaßnahmen und bergen überdies die Gefahr eines tödlichen Ausgangs.

Arteriitis temporalis

Eine im Allgemeinen etwa nach dem 50. Lebensjahr auftretende Entzündung der Riesenzellenarteriitis. Die Arteritis temporalis gehört zu den Kopfschmerzerkrankungen und erfordert umgehende Maßnahmen zur Vermeidung Komplikationen, da bei ausbleibender Behandlung in etwa einem Drittel aller Fälle die Erblindung droht. Erste Anzeichen sind oftmals Kopfschmerzen, die chronisch oder aber episodisch auftreten können. Hinzu kommen Beschwerden wie ein allgemeines Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Ohren-, Zahn-, Hals- und Rachen-schmerzen, gegebenenfalls auch Muskelschmerzen und partielle Bewegungseinschränkungen, die vor allem nach dem Aufstehen besonders ausgeprägt sind. Es kann auch zu einem plötzlichen Sehverlust auf einem oder beiden Auge kommen. Eine Erblindung droht dann, wenn sich der Entzündungsprozess in den Arterien auf die Schlagadern des Auges ausdehnt. Übergreift. Für den weiteren Verlauf ist entscheidend ist, dass umgehend Therapiemaßnahmen in Form von einer Cortisonbehandlung veranlasst werden.

Commotio cerebri

Die Gehirnerschütterung. Zeitlich begrenzte und durch Gewalteinwirkungen wie Stürze oder Schläge verursachte Fehlfunktionen der Nervenzellen, die zur Bewusstlosigkeit oder Gedächtnisstörungen führen können. Weitere typische Anzeichen sind Schwindel, Gleichgewichts- und Gefühlsstörungen, Übelkeit oder Erbrechen sowie sich Kopfschmerzen. In leichten Fällen heilen die Symptome zumeist innerhalb einiger Tage bis zu einem Monat ab und führen im Allgemeinen zu keinen langfristigen Komplikationen. Dennoch sollte jede Gehirnerschütterung, vor allem wenn sie mit einer Bewusstlosigkeit oder anderen starken Beschwerden verbunden ist, umgehend ärztlich untersucht werden.

Demenz

Eine geistige Leistungsabschwächung, die mit Ausfällen des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit sowie von Sprachvermögen und auch der Beweglichkeit verbunden ist. Zumeist sind ältere Menschen betroffen, so dass man daher auch von Altersdemenz spricht. Häufigste Ursachen der vorliegenden Abbauprozesse und Schädigungen des Gehirns sind Durchblutungs- und Nervenzellenfunktionsstörungen, die auf Krankheiten wie Morbus Alzheimer, Bluthochdruck, die Diabetes mellitus-Erkrankung oder Schlaganfälle, aber auch Infektionen, Krebserkrankungen oder Stoffwechselstörungen zurückzuführen sind. Im Anfangsstadium äußern sich Symptome wie eine verringertes Kurzzeitgedächtnis, verstärkte Müdigkeit oder Sprachstörungen. Je nach dem Grad der Ausprägung können zudem Antriebs- und Orientierungslosigkeit, Vergesslichkeit, Depressionen oder Persönlichkeitsveränderungen vorliegen. Im weiteren Verlauf wächst die Unfähigkeit zur selbständigen Bewältigung einfacher Lebensverrichtungen und es können auch Halluzinationen auftreten. Das finale Stadium führt oft zum Sprachzerfall sowie zur Verstummung und vollständigen Abhängigkeit von fremder Hilfe. Bei einem bestehenden Demenzverdacht ist eine umfangreiche Diagnose die zentrale Voraussetzung für die weiteren Therapiemaßnahmen. Obwohl in manchen Fällen eine medikamentöse Behandlung der Symptome möglich ist, lässt sich der geistige Abbau bei vielen Krankheitsbildern kaum verhindern.

Enzephalitis

Die Gehirnentzündung, die verschiedenen Schichten des Gehirns sowie im Einzelfall auch die Hirnhäute, die sogenannten Meningen, betreffen kann. Die Ursachen können vielfältig sein. Oft wird die Entzündung durch Viren, wie z.B. Herpes-, Grippe, Masern oder Mumpsviren ausgelöst. Andere Auslöser können Bakterien oder Pilze sein, aber auch Zecken können entsprechende Erreger übertragen. In anderen Fällen wiederum kommt es in Folge anderer Erkrankungen zu einer Gehirnentzündung. Säuglinge, ältere Menschen sowie Patienten mit einem schwachen Immunsystem sind besonders gefährdet. Die Anzeichen können je nach individueller Ausprägung variieren und umfassen z.B. starke Kopfschmerzen, eine Steifheit im Nacken- und Rückenbereich, plötzlich auftretendes hohes Fieber sowie Bewusstseins- und Sehstörungen. In seltenen Fällen kann es zur Bewusstlosigkeit sowie Krämpfen und Lähmungserscheinungen kommen. Schwere Gehirnentzündungen bedürfen unbedingt der stationären Beobachtung und Behandlung.

Epilepsie

Umgangssprachlich wie veraltet auch als Fallsucht bezeichnet. Eine durch unkontrolliert von Nervenzellen ausgesandte Impulse ausgelöste Funktionsstörung des Gehirns. Epilepsie gilt als eine der häufigsten neurologischen Krankheiten, wobei man zwischen der sogenannten 'genuinen', erblich erworbenen und chronisch fortschreitenden Epilepsie und der 'symptomatischen', erworbenen Epilepsie unterscheidet, die eine Gruppe von Anfallsleiden mit epilepsieähnlichen Krampfständen umfasst. Das Hauptanzeichen der angeborenen Erkrankung ist der 'große epileptische Anfall', der sich unter Umständen durch Vorboten wie Kopfschmerz, Schwindel und Verstimmungsgefühl ankündigt und bei dem der Patient unter schlagartigem Bewusstseinsverlust stürzt. Im Anschluss kommt es zu Krämpfen und Zuckungen sowie Schaumbildung im Mundraum und anderen schweren Anzeichen. Zudem können auch kleinere Anfälle, die 'Absencen' auftreten, die mit Dämmerungszuständen, Verwirrungen und Unruhe verbunden sind. Der weitere Verlauf kann zu bestimmten chronischen Dauerzuständen wie Persönlichkeitsveränderungen führen. Die Behandlung erfolgt vor allem medikamentös mit diversen Antiepileptika.

Gehirntumore

Als Gehirntumor wird jede innerhalb der Schädelknochen wachsende Geschwulst bezeichnet. Es wird der primäre, sich aus den Gehirnzellen entwickelnde von dem sekundären Gehirntumor unterschieden, bei dem es sich um Metastasen anderer Tumore handelt, die in das Gehirn eingedrungen sind. Zudem wird zwischen gut- und bösartigen Geschwülsten unterschieden, wobei aber auch gutartige Tumore, die nur verdrängend wachsen und nicht metastasieren, zu schweren Beeinträchtigungen führen und lebensbedrohlich werden können. Gehirntumore machen etwa zwei Prozent aller Krebserkrankungen aus und können grundsätzlich in jedem Alter auftreten. Die häufigsten Tumoren bei Erwachsenen sind Astrozytom, Glioblastom, Meningeom sowie der Tumor der Hirnanhangsdrüse. Bei Kindern treten vor allem Astrozytome, Medulloblastome und Ependymom auf. Bedrohliche Komplikationen entstehen immer dann, wenn der Tumor relativ rasch oder in die Umgebung vordringend wächst und so einen Druckanstieg im Schädelinneren auslöst, der zum Abklemmen lebenswichtiger Zentren und Nervenbahnen führen kann, die nicht nur tödlich



enden können, sondern auch oftmals gravierende psychische Veränderungen zur Folge haben. Die Behandlung richtet sich nach der Art, Größe und Lage eines Tumores. Gutartige wie Meningeome oder Neurinome können mit Heilungsmöglichkeiten chirurgisch entfernt werden. Bösartige wie das Glioblastom oder solche, die nahe lebenswichtiger Zentren liegen, haben zumeist schlechte Prognosen. Zur Behandlung kommen außer des schwierigen operativen Eingriffes eine durch Medikamente begleitete Chemo- und Strahlentherapie in Frage.

Hirnmetastase

Die bösartige Tochtergeschwulst eines außerhalb des Gehirns gewachsenen Ursprungstumors. Hirnmetastasen sind ein Kennzeichen für eine fortgeschrittene Krebserkrankung und sind mit Anzeichen wie Kopfschmerz, halbseitiger Lähmung, psychischen Veränderungen und Krampfanfällen verbunden. Am häufigsten sind Metastasierungen des Bronchial- und des Mammakarzinoms. Als erste Behandlungsmaßnahme erfolgt eine Therapie mit hochdosierten, sogenannter 'Kortikosteroide', die eine abschwellende und entzündungshemmende Wirkung aufweisen. Einzelne Metastasen können operativ entfernt werden. Allerdings ist ein Eingriff nur dann sinnvoll, wenn sich die Grunderkrankung in einem noch medizinisch behandelbaren Stadium befindet.

Kopfschmerz

Schmerzempfindungen im Bereich des Kopfes, die auf unterschiedlichen wie vielfältigen Reizungen einer Reihe von Organen und Regionen wie Schädel, Hirnhäute, Blutgefäße des Gehirns, Hirnnerven oder oberster Spinalnerven beruhen können. Rund 90 % der Kopfschmerzerkrankungen entfallen dabei auf die beiden primären Formen Migräne und Spannungskopfweg, bei denen die schmerzhaften Beschwerden die eigentliche Erkrankung darstellen. Ihre Ursache ist noch nicht exakt erforscht, so dass die Behandlung vorwiegend auf eine schnelle und anhaltende Linderung abzielt. Sekundäre Kopfschmerzen, die als Anzeichen einer anderen Erkrankung auftreten, sind wesentlich seltener. Sie müssen beobachtet und untersucht werden, um ihre Ursache wie z.B. eine Tumorerkrankung oder andere bedrohliche Krankheiten, aber auch nicht lebensgefährliche Störungen, im Fall von Kiefer- oder Zahnfehlstellungen, zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln.

Migräne

Kopfschmerzattacken und Sinnesorganempfindlichkeiten. Zu den Ursachen werden Durchblutungsstörungen im Gehirn, Erbanlagen, verstärkte Reizempfindlichkeit, Neurotransmitter oder neurogene Entzündungen, aber auch Unfallfolgen oder Medikamente gerechnet. Migräneanfälle können u.a. durch Stresssituationen, hormonelle Prozesse, Alkoholkonsum, Schlafstörungen und Nahrungsmittelempfindlichkeiten ausgelöst werden. Der Verlauf kann unterschiedlich sein. Zumeist steht am Beginn eine Phase der Gereiztheit, die oft mit 'Heißhunger' auf Süßwaren und Seh- und Wahrnehmungsstörungen verbunden ist. Im Anschluss folgt eine Kopfschmerzphase, während der es zu Übelkeit und einer Überempfindlichkeit der Sinne kommen kann. Nach dem Abklingen der Kopfweg können neurologische Ausfällen auftreten, die z.B. durch Gesichtsfeldausfälle gekennzeichnet sind. Die Dauer der Anfälle und Die Erkrankung ist noch nicht heilbar, doch gibt es verschiedenen Möglichkeiten der medikamentösen Eindämmung.

Morbus Alzheimer

Die häufigste Demenzerkrankung des Gehirns, die vor allem im höheren Lebensalter auftritt und in deren Verlauf der kontinuierliche Abbau der intellektuellen Fähigkeiten erfolgt. Verantwortlich ist dafür das bislang nicht zur Gänze geklärte Absterben von Gehirnzellen, deren Fragmente nicht vollständig abgebaut und zusammen mit anderen Eiweißen Ablagerungen im Gehirn bilden. Hierdurch kommt es zu einem drastischen Schwund der Hirnmasse bei einhergehender Reduzierung der Konzentration wichtiger neuronaler Botenstoffe sowie der Anzahl der Nervenverbindungen. Zu den Risikofaktoren gehören außer einer gewissen genetischen Veranlagung das Vorliegen anderer Erkrankungen wie z.B. Schilddrüsenunterfunktion, Depression, oder auch zurückliegende schwere Gehirnverletzungen. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen. Die Beschwerden variieren von Fall zu Fall und auch der zeitliche Verlauf kann sehr unterschiedlich sein, ist aber prinzipiell durch einen voranschreitenden geistigen Abbau bestimmt. Da einmal von der Erkrankung zerstörte Nervenzellen nicht wieder hergestellt werden, ist eine Heilung nicht möglich. Allerdings können Medikamente und begleitende psychotherapeutische Maßnahmen den Verlauf verlangsamen und die Beschwerden mildern.

Morbus Parkinson

Eine umgangssprachlich auch als Schüttellähmung bezeichnete, langsam fortschreitende, degenerative Erkrankung des Gehirns, die mit einem kontinuierlichen Verlust bestimmter Nervenzellen einhergeht. In Folge des Zellenabsterbens wird der Botenstoff Dopamin nicht mehr in ausreichender Menge produziert. Als typische Anzeichen kommt es zur Versteifung der Muskulatur, Zittern und einer verlangsamt Motorik. Im weiteren Verlauf treten Störungen des vegetativen Nervensystems und der Körpertemperatur sowie Bewegungsblockaden, Sturzanfälligkeit und weitere psychische wie intellektuelle Beeinträchtigungen hinzu. Morbus Parkinson ist eine der am weitverbreitetsten neurologischen Erkrankungen, die im höheren Lebensalter mit ansteigender Häufigkeit auftritt. In etwa drei Viertel aller Fälle liegen keine erkennbaren Auslöser vor. Zu unterscheiden ist das Krankheitsbild des 'sekundären Parkinsonsyndroms', das als Folge anderer, primärer Erkrankungen entsteht. Nach gegenwärtigem Stand ist die Erkrankung nicht heilbar, doch stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, mit denen das Fortschreiten verlangsamt, bzw. abgeschwächt, und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden kann. Außer der medikamentösen Behandlung, vor allem zum Ausgleich des Dopaminmangels, können je nach individueller Situation auch operative Methoden zur Hirnstimulation angewandt werden.

Multiple Sklerose

Auch in der Kurzform als MS bezeichnet. Eine chronisch-entzündliche und degenerativ wirkende Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der die Markscheiden der Nervenfasern beschädigt und zerstört werden. Hierdurch wird die Leitfähigkeit von Impulsen an das Gehirn und andere Organe, bzw. Körperregionen vermindert, was zu Lähmungen, einer schnelle Ermüdbarkeit, Spastiken, Gleichgewichts- oder Sehstörungen führen kann. MS gilt als Autoimmunerkrankung, bei der sich das körpereigene Immunsystem gegen das eigene Nervengewebe richtet. Genetische Faktoren, aber auch Infektionen sowie Umwelteinflüsse können die Krankheit begünstigen. Eine Heilung ist bisher nicht möglich, doch in etwa 80% aller Fälle gelingt es inzwischen, den Krankheitsverlauf durch medizinische Maßnahmen wie Methoden zur Eindämmung der Schübe oder Basis- und Symptomtherapien positiv zu beeinflussen.

Neuroborreliose

Komplikative Krankheitserscheinungen des Nervensystems im Rahmen der Borreliose, einer akuten, fieberhaften und zumeist durch einen Zeckenstich ausgelösten Infektionskrankheit. Eine Neuroborreliose tritt bei ca.10% Prozent aller Infektionen auf und kann oft das erste Anzeichen der Erkrankung sein, vor allem wenn der verursachende Stich mit der sich anschließenden typischen Rötung nicht bemerkt wurde. Symptome sind brennende Schmerzen im Bereich der Nervenwurzeln sowie entlang der Nervenverläufe in Armen oder Beinen, die auch mit Gefühlsstörungen und Lähmungen auftreten können. Bei einer Reizung der Gehirnhäute folgen Kopfschmerzen und Nackensteife. Sind auch die Hirnnerven betroffen, kommt es zu Ausfällen wie



z.B. einer ein- oder beidseitigen Gesichtslähmung, der 'Facialisparese'. Im späteren Verlauf ist ein Befall des Gehirns möglich, was wiederum Lähmungen zur Folge haben kann, wobei diese entsprechende Entzündung nicht direkt durch den Erreger, sondern durch autoimmunologische Prozesse verursacht wird. Bei einer gesicherten Erkrankung erfolgt die Behandlung zunächst mit Antibiotika, wodurch bei einer rechtzeitigen und ausreichenden Therapie eine vollständige und folgenlose Heilung zu erzielen ist. Im Fall von Entzündungen des Gehirns und Rückenmarks sind bleibende Schäden möglich.

Stenose der Arteria carotis

Der Halsaderverschluss oder auch Carotisstenose. Die Verengung der Halsschlagader in Folge angeborener oder erworbener Wandveränderungen, die eine der häufigsten Ursachen aller Schlaganfälle darstellt. Weiter bitte unter Erkrankungen und Funktionsstörungen der Gefäße > Apoplex. Die Behandlung erfolgt je nach Schwere des vorliegenden Falls, überwiegend aber sind operative Eingriffe wie die als 'Carotisendarteriektomie' bezeichnete Entfernung der betroffenen Stellen oder die sogenannte 'perkutane transluminale Angioplastie' erforderlich, bei der die Verengung mit Hilfe eines Katheters gesprengt wird.

Subarachnoidalblutung

Eine Blutung, die sich zwischen der dem Gehirn anliegenden weichen Hirnhaut und der sogenannten Spinnwebhaut ausbreitet. Die Ursache sind zumeist Missbildungen der Arterien an der Schädelbasis, bei denen es sich um vorwiegend angeborene sackartige Ausstülpungen, die sogenannten 'Aneurysmen', handelt. Da die betroffene Gefäßwände eine geringere Festigkeit wie normale Gefäße haben, können sie bei plötzlichem Blutdruckanstieg oder körperlicher Anstrengung entsprechen leichter platzen. Die typischen Anzeichen sind abrupt auftretende starke Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Nackensteife. In schweren Fällen kann es auch zu Bewusstseinsstörungen, Lähmungen des Gesichts und der Extremitäten sowie Bewusstlosigkeit kommen. Eine Subarachnoidalblutung ist als Notfall zu behandeln. Wenn eine Fehlbildung als Ursache der Blutung erkennbar ist, erfolgt die Verschließung des Aneurysmas. Sollte dies nicht möglich sein, kann, bzw. muss bei einer Erhöhung des Gehirndrucks eine Operation durchgeführt werden.

Auge

Neuritis nervi optici

Die Entzündung des Sehnervs, deren Folge eine hochgradige Sehstörung ist. Im Krankheitsverlauf kann sich der betroffene Nerv bis zur Funktionslosigkeit zurückbilden, so dass eine Erblindung droht. Eine Entzündung kann als Begleiterscheinung verschiedener entzündlicher Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder von Vergiftungen auftreten. Zudem kann es sich um die Ausbreitung einer Entzündung benachbarter Körpergewebe, wie z.B. der Augen- oder Nasennebenhöhlen handeln. Je nach der Lage werden drei verschiedene Formen unterschieden: Bei der Neuropapillitis befindet sich die Entzündung sich noch innerhalb des Augapfels. Bei der Retrobulbärneuritis liegt sie hinter dem Augapfel, aber noch in der Augenhöhle und bei der Neuropathie ist die Entzündung in einem Abschnitt verlagert, der in Richtung Gehirn läuft, oder sie umfasst alle Nervenabschnitte.

Sehstörungen

Eine Beeinträchtigung des Sehapparats mit vielfältigen Auswirkungen wie z.B. dem Ausfall von Teilen des Gesichtsfeldes, dem Sehen von Doppelbildern, einem Schwarzwerden vor den Augen, dem sogenannten Tunnelblick, Flimmerlinien oder flimmernde Bereiche, Blitze, helle Punkte, Blendungen sowie verschleierte, verschwommene oder verzerrte Bilder. Je nach der auslösenden Ursachen können auch andere Symptome wie Erbrechen, Ermattungsgefühle, Kopfschmerzen, Kaubeschwerden oder Schwindel auftreten. Sehstörungen können vorübergehend auftreten oder aber länger andauernd, sich von alleine regulieren oder auch lebensbedrohliche Hintergründe haben. Daher ist in jedem Fall eine ärztliche Untersuchung anzuraten.

Kurzfristig auftretende Störungen ohne begleitende Augenschmerzen können die Folge eines Kreislaufkollaps, einer Migräne oder Unterzuckerung sein. Eine weitere Möglichkeit ist ein vorliegender Verschluss der Zentralarterie der Netzhaut. Langfristige, konstante Seheinschränkungen können z.B. auf einen Papilleninfarkt aufgrund einer Arteriosklerose oder Zuckerkrankheit hinweisen oder durch Blutungen im Glaskörper des Auges, eine Netzhautablösung, die Entzündung des Sehnervs, Arterien- oder Venenverschlüsse sowie eine Arteriitis verursacht werden. Sich langsam wie über längere Zeit verschlimmernde Störungen können auf Kurz- oder Weitsichtigkeit, aber auch einen 'Katarakt', den sogenannten 'Grauen Star' oder eine altersabhängige Degeneration zurückzuführen sein. Bei plötzlichen, schmerzhaften Sehproblemen kann die Gefahr eines akuten Glaukomanfall oder der Hornhauterkrankung 'Keratokonus', bzw. einer Entzündung des Sehnervs, bzw. der mittleren Augenhaut bestehen. Eine gründliche

Nase und Nasenhaut- sowie -nebenhöhlen

Morbus Osler

Eine vererbare Erkrankung der Gefäße, die durch Erweiterungen kleiner Gefäße mit Neigung zum Platzen gekennzeichnet ist. Ein häufiges Symptom ist schwer zu stillendes Nasenbluten. Hinzukommen weitere Blutungen an Haut, Schleimhäuten und inneren Organen sowie deutlich erkennbare Gefäßknäuel. Ursache ist ein vererbbarer genetischer Defekt, so dass die Behandlung auf eine symptomatische Therapie ausgerichtet ist, die bei der überwiegenden Zahl der Fälle die Beschwerden aber erfolgreich lindert und bei einer regelmäßigen begleitenden ärztlicher Beobachtung auch die Gefahr von Komplikationen verringert.

Polyposis nasi

Die Nasenpolypen. Die geschwollenen, beidseitigen Vergrößerungen der Nasenschleimhaut oder der Schleimhaut der Nasennebenhöhlen. Zumeist geht eine solche Schleimhautvergrößerung von der Kiefer- oder der Siebbeinhöhle aus und wächst zum mittleren Nasengang. Bei ausgeprägtem Wachstum können die Gänge ebenso wie die Ausgänge der Nasennebenhöhlen nahezu vollständig verschlossen werden. Zu den Ursachen gehören vor allem dauernder Schnupfen, chronische Erkältungen und Nasennebenhöhlenentzündungen sowie gegebenenfalls andere Erreger wie 'Mykosen' genannte Pilze, die bevorzugt in staubiger, warmer Luft existieren. Zu den Beschwerden gehören vor allem eine eingeschränkte Atmung, hierdurch bedingtes Schnarchen sowie hervorgerufene Infekte des Rachens, der Gaumenmandeln und der Bronchieninfekte, aber auch Konzentrationsschwäche und eine grundsätzlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Außerdem vermindert der andauernde Verschluss des Nasenganges die Fähigkeit zu Riechen und fördert eine vermehrte Sekretproduktion. Die Behandlung erfolgt vorwiegend durch die operative Entfernung der Polypen bei einer gleichzeitigen Erweiterung der Nasennebenhöhlengänge. Aufgrund der guten Durchblutung der Nasenschleimhaut können hiernach Blutungen auftreten. Bei einer allergischen Ursache der Polypenbildung schließt sich eine entsprechende weitere Therapie an.



Riechstörungen

Einschränkungen der Geruchswahrnehmung sind zumeist die Folge von entzündlichen Nasennebenhöhlenveränderungen oder Polypen, die operativ korrigiert, bzw. entfernt werden. In seltenen Fällen kann ein Tumor an der Hirnbasis zugrunde liegen.

Sinusitis

Die Nasennebenhöhlenentzündung. Im Allgemeinen handelt es sich um eine in die Nasennebenhöhlen weitergeleitete Infektion der Nasenschleimhaut bei einem Schnupfen. Ein zentrales Anzeichen sind drückende Kopfschmerzen, die vor allem vormittags und nachmittags auftreten und sich insbesondere bei körperlichen Aktivitäten, die mit häufigen Bücken verbunden sind, steigern. Weitere Anzeichen sind die für einen Nasenkatarrh typische eingeschränkte Nasenatmung mit der Bildung zähen Schleims und begleitendem Fieber. Bei einer bakteriellen Infektion kommt es zur Eiterbildung. Nicht ausgeheilte Entzündungen der Nasennebenhöhlen können oftmals zu ständig wiederkehrenden Infektionen der Nasenhöhle führen. Am häufigsten sind die Siebbein- und die Kieferhöhle, seltener die Stirn- die Keilbeinhöhle betroffen, bei welcher der Schmerz im Hinterkopf auftritt. Bei Komplikationen kann eine Entzündung der Nasennebenhöhlen auf die Augenhöhle übergreifen, die nur durch eine hauchdünne Knochenplatte abgegrenzt wird. Eine Oberlidschwellung, Augenbewegungsschmerzen und Einschränkung der Blickrichtungen können auf einen Durchbruch dieser Knochenplatte hinweisen. Bei einer gleichzeitigen Erhitzung, Rötung und mit Schmerzen verbundenen Schwellung des Auges liegt ein ernster Notfall vor.

Eine akute Nasennebenhöhlenentzündung wird zumeist mit Medikamenten oder Inhalationen mit entzündungshemmender, abschwellender Wirkung behandelt, die den Sekretabfluss aus den kleinen Öffnungen der Nasennebenhöhlen erleichtern sollen. Es besteht auch die Möglichkeit, das eitrig-entzündliche Sekret direkt abzusaugen. Zusätzlich kann Kurzwellen-, Mikrowellen- oder Rotlichtbestrahlung erfolgen. Eine länger als drei Monate andauernde, d.h. chronische und erfolglos konservativ therapierte Nasennebenhöhlenentzündung muss gegebenenfalls operativ behandelt werden.

Ohr

Akustikusneurinom

Ein gutartiger und langsam wachsender Tumor am Hör- und Gleichgewichtsnerven, der in sehr vielen Fällen erst ab dem 50. Lebensjahr auftritt. Zu Beginn ist er meistens im inneren Gehörgang lokalisiert, wo er zur Verdrängung des 'Nervus facialis' führt. Von seinem Wachstum können auch andere Hirnnerven wie der für die Sensibilität im Gesichtsfeld zuständige 'Nervus trigeminus' betroffen sein. Die Ursachen seiner Entstehung sind noch ungeklärt. Erste Anzeichen sind außer einer beginnenden Schwerhörigkeit. Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Tinnitus, d.h. Ohrensausen. Später können Gesichtsnervenlähmungen, Empfindungs- und Sehstörungen sowie motorische Koordinationsprobleme hinzukommen. Die Behandlung erfolgt zunächst durch eine gezielte Bestrahlung, mit der das Wachstum des Tumorgewebes aufgehalten oder verzögert werden soll. Bei sehr kleinen Tumoren ist es wichtig, die Entwicklung regelmäßig medizinisch zu kontrollieren. In Einzelfällen kommt es zur operativen Entfernung des Tumors. Bei einer rechtzeitigen Erkennung und Therapie ist die Prognose günstig.

Angina pectoris des Innenohres

Der Hörsturz. Eine plötzlich, zumeist einseitig auftretende Schwerhörigkeit, die mit Ohrensausen und einem watteartigen Druckgefühl einhergehen kann. Eine konkrete Ursache findet sich selten; in der Regel sind aber lokale Durchblutungsstörungen als verantwortlicher Auslöser anzusehen. Zudem kann ein Hörsturz von verschiedenen Grunderkrankungen wie z.B. Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz begünstigt werden. Der Verlauf des Hörsturzes kann sehr unterschiedlich sein, wobei in relativ vielen Fällen eine Spontanheilung möglich ist. Desweiteren erfolgt die Therapie überwiegend durch eine Infusionsbehandlung, mit der die Fließeigenschaft des Blutes verbessert werden soll. Ansonsten gilt es, die möglicherweise auslösende Erkrankung zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Exostosen

Ein vermehrtes Knochenwachstum in Folge fortgeschrittenen Alters oder hormoneller Erkrankungen. Tritt das Wachstum im Bereich des Gehörganges auf, führt dies zu einer Verengung und einer entsprechenden Reduzierung des Hörvermögens. Bei gravierender Schwerhörigkeit kann das überschüssige Knochengewebe operativ abgetragen werden.

Gehörknöchelchenluxation

Eine Verrenkung im Bereich der als 'Hammer', 'Amboss' und 'Steigbügel' bezeichneten Gehörknöchelchen. Diese für die Übertragung des Schalls vom Trommelfell zum Innenohr verantwortlichen Knöchelchen sind über Bindegewebe und Bänder verbunden, die bei Gewalteinwirkungen sehr anfällig sind. Kommt es in Folge von Unfällen, Stürzen oder anderer Verletzungen des Schädels zur Unterbrechung der Verbindung, führt dies zur Verrenkung und einer dadurch verursachten akuten Schwerhörigkeit. Es kann eine operative, Tympanoplastik genannte Therapie zur Besserung der Situation durchgeführt werden.

Hypakusis

Die akute Schwerhörigkeit, die von der 'Presbyakusis' altersbedingten Verminderung des Hörvermögens unterschieden wird. Als Ursachen können Erkrankungen oder Verletzungen wie eine akute Mittelohrentzündung, die Entzündung des äußeren Gehörganges, eine Trommelfellverletzung, die Tubenbelüftungsstörung, Druckverletzungen des Ohres, eine Gehörknöchelchenluxation oder eine Schädelbasisfraktur in Frage kommen. Auch Ansammlungen von Ohrenschmalz oder eingedrungene und Fremdkörper im äußeren Gehörgang können verantwortlich sein. Eine akute Schwerhörigkeit entsteht plötzlich, ist in der Regel deutlich wahrzunehmen und sollte immer unbedingt ärztlich untersucht werden, damit unverzüglich eine Behandlung entsprechend der vorliegenden Ursachen eingeleitet werden kann.

Mastoiditis

Eine eitrige Entzündung der knöchernen Zellen des Warzenfortsatzes. Die Mastoiditis tritt als Komplikation einer nicht ausgeheilten akuten Mittelohrentzündung auf. Hauptanzeichen sind daher die fortwährenden und verstärkten, für die Grunderkrankung typischen Ohrenschermerzen sowie erneut auftretendes Fieber. Der Durchbruch des Eiters, der sich in den belüfteten Zellen des Warzenfortsatzes bildet, kann zu Abzessbildungen und anderen schmerzhaften und druckempfindlichen Schwellungen im Ohr- und Halsbereich kommen. Die entzündungsbedingte Einschmelzung des Knochens im luftgefüllten System des Mittelohrs kann nicht allein medikamentös behandelt werden, so dass ein sofortiger chirurgischer, von einer Antibiotikatherapie begleiteter Eingriff erforderlich ist, bei dem die betroffenen Zellen entfernt werden und eine Durchgängigkeit der Verbindung zum Mittelohr sichergestellt wird. Allerdings kann es aufgrund einer Knochenzerstörung zu einer anhaltenden Schwerhörigkeit kommen.



Morbus Menière

Ein anfallsweise auftretender Drehschwindel, der mit Übelkeit und Erbrechen, akuter Innenohrschwerhörigkeit und Ohrgeräuschen einhergeht. Die Erkrankung betrifft zum großen Teil Männer im mittleren Lebensalter und kündigt sich bei vegetativ labilen Personen oftmals in Verbindung mit psychischen Belastung, Wetterumschwüngen sowie nach starkem Alkohol-, Koffein- und Nikotinkonsum oder nach einfachen Infektionen an. Die Ursache ist noch ungeklärt, doch geht man von einer Störung im Bereich der Flüssigkeiten des Gleichgewichtsorganes und ihrer Salzkonzentrationen aus. Es erfolgt eine medikamentöse Behandlung der Symptome.

Otitis media

Die Mittelohrentzündung, eine der häufigsten Erkrankungen des Gehörkomplexes, die besonders bei Kindern auftritt. Es wird zwischen der akuten und der chronischen Mittelohrentzündung unterschieden. Im ersten Fall kommt es zu einer durch Viren oder Bakterien verursachten Infektion der Mittelohrschleimhaut, bei der es sich in der Regel um eine aufsteigende Infektion aus dem Nasen-Rachen-Raum handelt und zuvor bereits Erkrankungen wie Bronchitis, Schnupfen, oder eine Nasennebenhöhlenentzündung vorlagen. Zu den Symptomen gehören pochende, ziehende Ohrschmerzen, Fieber und auch Schwerhörigkeit. Bei Virusinfekten können eine allgemeine Schonung und abschwellende Medikamente zu einer raschen Heilung führen. Für den Fall einer bakteriellen Infektion empfiehlt sich eine Antibiotikatherapie. Ein wiederholtes, gehäuftes Auftreten von Mittelohrentzündungen ist generell ärztlich zu untersuchen, da weitgreifende Ursachen wie chronische Mandel-, Nasennebenhöhlen oder Rachenentzündungen vorliegen können. Bei der chronischen Mittelohrentzündung ist die Entzündung hingegen dauerhaft vorhanden und kann auf benachbarte Knochen übergreifen, was unter Umständen zu einer ersten Verschlechterung des Krankheitsverlaufs führt. Die wechselhaft intensiven Ohrschmerzen können mit Ohrenlaufen und einer zunehmende Verschlechterung der Hörfähigkeit verbunden sein. Bei der Behandlung steht die operative Sanierung des Mittelohrs von eitrigem und entzündlichem Gewebe sowie die Bewahrung eines möglichst großen Resthörvermögens im Vordergrund. So ist es z.B. auch möglich, die betroffene Gehörknöchelchenkette durch künstliche Implantate zu ersetzen.

Presbyakusis

Die Altersschwerhörigkeit, die durch eine Reihe von alterungsbedingten Faktoren wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit Durchblutungsstörungen, aber auch Medikamentenwirkungen oder die lebenslange Lärmbelastung bedingt sein kann. Die beidseitige Schwerhörigkeit kann ab dem 50. Lebensjahr beginnen. Zu Beginn werden zunächst nur höhere Frequenzen, wie z.B. Insektengeräusche oder Vogelgesang nicht mehr wahrgenommen. Im wachsenden Maße leidet auch das Sprachverständnis, besonders bei verschiedenen parallel existierenden akustischen Impulsen, wie es z.B. für Feiern oder öffentliche Veranstaltungen typisch ist. Ein altersabhängiger Hörverlust kann mit modernen Hörgeräten weitgehend ausgeglichen werden.

Tinnitus

Subjektiv wahrgenommene Ohrgeräusche, umgangssprachlich auch als Ohrensausen bezeichnet. Tinnitus ist keine Krankheit im eigentlichen Sinne, sondern ein Symptom, das als zumeist nur vorübergehendes Pfeifen, Rauschen, Zischen oder Summen auftritt, wobei alle Geräusche bis auf sehr seltene Ausnahmen ausschließlich vom Betroffenen gehört werden. Ungeachtet der individuellen Intensität und Beeinträchtigung sollte derartige Hörstörungen unbedingt als Warnsignal ernstgenommen werden und eine gründliche Diagnose der vorliegenden Situation erfolgen. Als Ursachen können Hörbeeinträchtigungen, Lärmschäden, psychische Belastungen, Morbus Menière oder eine Reihe anderer organischer Erkrankungen sowie eine Hörsturz, aber auch Probleme im Halswirbel- oder im Zahn-Kiefer-Bereich in Frage kommen. In vielen Fällen kann bei einer gründlichen Untersuchung die auslösende Erkrankung erkannt und erfolgreich behandelt werden. Auch eine sogenannte Spontanheilung mit dem vollständigen Rückgang der Ohrgeräusche ist möglich. Allerdings kann sich auch ein chronisch Leiden entwickeln, bei deren Therapie psychische Unterstützung und der Kontakt zu entsprechenden Selbsthilfegruppen hilfreich sein können.

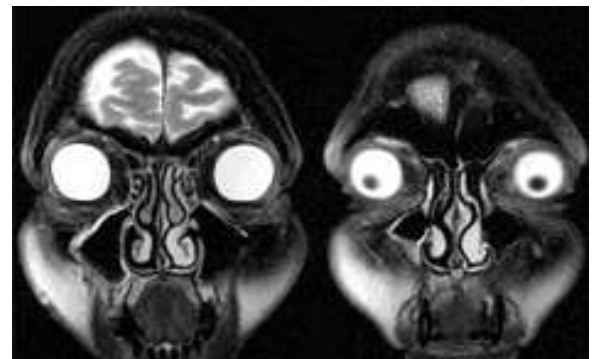
Tubenkatarrh

Die Tubenbelüftungsstörung, bei der es in Folge von Entzündungen im Nasen-Rachen-Raum zu einer Anschwellung der Schleimhaut kommt, in deren Folge die 'Tuba Eustachii', d.h. die Ohrtrumpete, nicht mehr für den notwendigen Druckausgleich zwischen Mittelohr und Rachen sorgen kann. Zu den typischen Anzeichen gehört die Wahrnehmung eines unangenehmen Drucks im Ohr, die insbesondere bei Druckschwankungen, wie z.B. beim Bergsteigen oder -wandern, Fliegen, Tauchen etc., aber auch beim Gähnen und Schlucken andauert. Zugleich tritt eine Schwerhörigkeit auf, die erst bei einem Druckausgleich abklingt. Akute Tubenbelüftungsstörungen aufgrund einfacher Infektionen heilen zumeist selbst ab, wobei begleitende Medikamente den Abschwellungsprozess unterstützen. In einigen Fällen kann aber eine Punktion des Trommelfells zum Abfluss der Ergussflüssigkeit erforderlich sein. Liegt eine Druckverletzung mit besonders starken Schmerzen, Ohrgeräuschen und Schwerhörigkeit vor, wie z.B. ein Riss im Trommelfell, ist ein operativer Eingriff notwendig.

Gesicht

Trigeminusneuralgie

Die häufigste Form der Gesichtsneuralgie mit anfallsartigen, heftigen Schmerzen in der Umgebung des Auges und der Wange. Man unterscheidet die ohne ersichtliche Ursache auftretende sogenannte 'idiopathische' von der 'symptomatischen' Trigeminusneuralgie mit erkennbarer Ursache. Oft liegt eine Beeinträchtigung des Nerven durch Arterien-schlingen im Bereich des Nervenverlaufs innerhalb des Gehirnschädels vor. Seltener steht die Neuralgie im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen wie z. B. Entzündungen, multipler Sklerose, Tumoren, Durchblutungsstörungen oder Kopfverletzungen. Eine oftmals als vermeintlicher Auslöser angenommene Entzündung im Zahnbereich ist eher ungewöhnlich. Anzeichen sind zumeist einseitige, blitzartige auftauchende, nur wenige Sekunden andauernde Schmerzattacken, die sich aber mehrmals täglich und bis zu 100 Mal wiederholen können. Die stechenden Schmerzen können mit Empfindungsstörungen und einem Zusammenziehen der Gesichtsmuskulatur verbunden sein. Zu den Krankheitsfolgen gehören unter Umständen Depressionen, aber auch Organschäden an Leber und Nieren aufgrund der zumeist in massiver Form eingenommenen Schmerzmittel.



MRT-Gesicht



Nach einer entsprechenden Abklärung der Ursachen kommen in vielen Fällen Medikamente zum Einsatz, die auch bei der Epilepsitherapie angewendet werden. In schweren Fällen ist auch eine Blockade oder ein operativer Eingriff möglich.

Fazialisparese

Die Fazialis- oder Gesichtslähmung. Eine Funktionsstörung des 'Nervus facialis', die zur Lähmung insbesondere der mimischen Gesichtsmuskulatur sowie der anderen von diesem Nerven versorgten Drüsen und Muskeln führt; die Kaumuskulatur allerdings nicht betrifft. Die Fazialisparese tritt zumeist einseitig und nur in eher seltenen Fällen beidseitig auf. In etwa drei Viertel aller Fälle ist die Ursache unbekannt, wobei davon ausgegangen ist, dass eine Reaktivierung einer Infektion mit dem sogenannten 'Herpes-simplex-Virus vom Typ 1' für einen Großteil der Erkrankungen verantwortlich ist. In etwa 25 % der Fälle liegen einer Gesichtslähmung bekannte Ursache wie Infektionen, Autoimmunkrankheiten, Tumoren, Verletzungen oder angeborene Fehlbildungen zugrunde. Die vom Patienten sichtbar wahrgenommenen Veränderungen umfassen das Herabhängen des Mundwinkels, die nicht mehr vollständige Schließung des Mundes mit Ess- und Trinkbeeinträchtigungen, Störungen der Geschmackswahrnehmung, eine ebenfalls nicht mehr oder nur unvollständig mögliche Schließung des Augenlides sowie die fehlende Fähigkeit, die Stirn der betroffenen Seite zu runzeln. Der Grad der jeweiligen Schwächung der mimischen Muskulatur ist vom Ausmaß und der Dauer der Nervenschädigung abhängig. Die jeweilige Therapie richtet sich nach der individuellen Ausprägung und möglichen Hintergründen der Erkrankung. Bei rund 80 % aller Fälle kommt es im Verlauf von ein bis zwei Monaten zur vollständigen Wiederherstellung der Nervenfunktion, wobei die Prognosen bei Lähmungen mit erkennbarer Ursache im Allgemeinen schlechter ist.

Mundraum, Kiefer und Gebiss

Hyperdontie / Hypodontie

Eine als Zahnüber-, bzw. Zahnunterzahl vorkommende Variation der Anzahl der menschlichen Zähne. Eine Zahnunterzahl tritt häufiger auf, wobei zumeist nur einzelne fehlen, d.h. nicht abgelegt sind. Besonders oft betrifft dies die Weisheitszähne; es kann sich aber auch um andere wie den zweiten Backen- oder einen seitlichen Schneidezahn handeln. Eine abzugrenzende Situation stellen die sogenannten 'retinierten' Zähne dar, die zwar vorhanden sind, aber nicht durchbrechen. Eine Zahnüberzahl ist deutlich seltener und kommt in etwa nur bei jedem 50 Erwachsenen vor. Ein häufiger Überzahlfall ist der 'Zapfenzahn', ein fehlgebildeter, kleiner und rundlicher Schneidezahn in der Mitte des Oberkiefers. Zudem verfügen manche Menschen über einen zweiten Weisheitszahn. Eine Hyper- oder Hypodontie kann sowohl beim Milchgebiss als auch bei bleibenden Zähnen auftreten. Überzählige Zähne werden zumeist gezogen oder operativ entfernt, da der Kiefer im Allgemeinen nicht ausreichend Platz bietet. Das Fehlen nicht angelegter Zähne fällt spätestens nach Abschluss des Zahnwechsels auf. Bei einem fehlenden Weisheitszahn ist keine Behandlung nötig. Andere Unterzahlzähne können bei einem normal ausgebildeten Kieferknochen durch Implantate ersetzt werden.

Kiefergelenkarthritis

Die Entzündung des Kiefergelenks. Weiter bitte unter Erkrankungen und Funktionsstörungen der Gelenke > Arthritis. Die Beschwerden sind ähnlich wie bei einer Kiefergelenksarthrose, allerdings treten wesentlich früher Schmerzen auf. Ursache ist oft eine rheumatische Grunderkrankung, so dass die Therapie im Rahmen der Behandlung jener entsprechenden Krankheit erfolgt. In vielen Fällen führen entzündungshemmende Medikament und eine mechanische Entlastung der Gelenke zur Besserung.

Kiefergelenkarthrose

Eine degenerative, d.h. abnutzungsbedingte Verschleißerkrankung des Kiefergelenks, die sowohl einseitig als auch beidseitig auftreten kann. Weiter bitte unter Erkrankungen und Funktionsstörungen der Gelenke > Arthrose. Eine Arthrose entsteht insbesondere in bereits durch eine Kieferverrenkung, stetiges Zähneknirschen oder nicht richtig sitzenden Prothesen geschädigten Kiefergelenken. Zudem liegen zumeist alterungsbedingte Abnutzungen vor. Bei frühen Schmerzen kann auch eine rheumatische Grunderkrankung zugrundeliegen. Bei fortschreitender Erkrankung wird die Beweglichkeit des Unterkiefers zunehmend eingeschränkt, das Kauen bereitet immer stärkere Schmerzen und es kommt beim Öffnen des Mundes zu auffälligen Knack- und Knirschgeräuschen. Die Behandlung erfolgt zunächst durch Schienen, die zur Entlastung des Gelenkes auf die Zahnreihen gesetzt werden. In manchen Fällen aber eine Gelenkspülung, die operative Entfernung der Gelenkinnenhaut oder der Ersatz des zerstörten Knorpels durch ein Implantat erforderlich.

Kieferzyste

Ein mit Flüssigkeit gefüllter und von einer Membrane ausgekleideter Hohlraum im Kieferknochen. Durch das verdrängende Zystenwachstum kann es zur Verdrehung und Verschiebung benachbarter Zähne kommen. Kieferzysten können angeboren sein oder sich als Komplikation einer früheren Entzündung entwickeln. Oftmals werden sie im Rahmen einer anderen Untersuchung 'zufällig' entdeckt. Zysten werden insofern möglichst vollständig entfernt und der entstandene Hohlraum mit knochenaufbauendem Material gefüllt.

Mundhöhlenabszess

Der eitrige Zerfall von Knochen- oder Zahnfleischgewebe. Mundhöhlenabszesse entstehen oftmals als Komplikationen durchbrechender Weisheitszähne, entzündeter Zahnfleischtaschen oder Wurzelspitzenvereiterungen sowie anderer Zahnerkrankungen. Hierbei wird eine vorliegende und unbehandelte Entzündung von Bakterien befallen, worauf es zur Bildung einer abgekapselten Eiteransammlung kommt. Häufige Symptome sind Schmerzen, Spannungsgefühl, Fieber und auch Schüttelfrost, sowie Rötung und Schwellung, die aber nur bei den einfach zu erkennenden oberflächlichen Abszessen auftreten. Verdeckte Abszesse bedürfen einer gründlichen Untersuchung zum Ausschluss anderer Krankheitsbilder. Die Behandlung erfolgt durch die medizinische Öffnung des Abszesses und anschließende Leerung, der sich in schweren Fällen eine Antibiotikatherapie anschließt. Abszesse sind auf keinen Fall selbst zu öffnen, da dann weitere Entzündungen und Komplikationen bis hin zur Blutvergiftung drohen.

Mundhöhlenkarzinom

Der Mundhöhlenkrebs. Bei bösartigen Geschwülsten in der Mundhöhle handelt es sich zumeist um so genannte Plattenepithelzellen, die sich aus der Mundschleimhaut entwickeln. Zu den begünstigenden Risikofaktoren ihrer Entstehung gehören vor allem Alkohol- und Nikotinkonsum. Missbrauch zählen somit zu den größten Risikofaktoren von Mundhöhlenkrebs. In frühen Stadien kann eine vorliegende nahezu beschwerdefrei sein.



Wann und welche weiteren Symptome auftreten, hängt von der Lage und Ausdehnung des Tumors ab. Bei fortschreitendem Wachstum treten oft Kau- und Schluckschmerzen, blutiger Speichel sowie im Einzelfall ein durch den Zerfall von Tumorteilen bedingter Mundgeruch auf. Überdies sind ein Gewichtsverlust, plötzlicher Leistungsabfall, Müdigkeit und Schwächegefühl alarmierende Anzeichen. Die Behandlung sieht im Allgemeinen die operative Entfernung des Tumors vor, der großflächig herausgeschnitten und durch ein Transplantat ersetzt wird. Bei einer Streuung in die benachbarten Lymphknoten müssen sämtliche Knoten einer Halsseite, gegebenenfalls auch beider entfernt werden. Der Operation folgt in der Regel eine Strahlentherapie. Bei fortgeschrittenen Fällen kann möglicherweise auch zuerst eine Bestrahlung oder eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie in Betracht kommen. Die Prognose eines etwaigen Behandlungserfolges hängt in entscheidendem Maße von der Art, Lage und Entwicklungsstand des jeweiligen Mundhöhlenkarzinoms ab, wobei die Bedeutung einer Früherkennung hervorzuheben ist.

Parodontitis

Eine oft ungenau als Parodontose bezeichnete Entzündung des Zahnhalteapparats. Während bei der eigentlichen Parodontose ein Zahnfleischschwund ohne begleitende Entzündung vorliegt, ist bei einer Parodontitis nicht nur das Zahnfleisch oberflächlich entzündet, sondern der gesamte Zahnhalteapparat, so dass auch der Knochen betroffen ist und sukzessive abgebaut wird. Im Erwachsenenalter ab dem 35. Lebensjahr ist Parodontitis die häufigste Ursache für Zahnverlust. Anzeichen wie regelmäßiges Zahnfleischbluten, Mundgeruch, eine Lockerung und Positionsveränderung der Zähne und eine dunkelrot bis blauviolett erscheinende Zahnfleischverfärbung sollten daher ernst genommen werden. Zudem ist eine Parodontitis in jedem Fall zu behandeln, da sie, unabhängig von der Gebissproblematik, eine großflächige Entzündung darstellt, die das Risiko verschiedener Komplikationen bis zu Herzinfarkt und Schlaganfall in sich birgt.

Pulpitis

Die Zahnnerven- oder auch Zahnmarkentzündung, die mit einem möglichen Absterben des Zahnnervs bis zur Wurzelvereiterung einhergeht und zum Zahnverlust sowie anderen Komplikationen führen kann. Ursachen sind vor allem durchbrechende Karies sowie äußere Reize, die den empfindlichen Zahnnerv schädigen und entzünden lassen. Im Anfangsstadium ist eine Zahnnerventzündung noch umkehrbar und der Nerv bei rechtzeitiger Behandlung zu retten. Bleibt eine Behandlung aus, kann sich der betroffene Zahnnerv unter Bakterieneinfluss eitrig zersetzen, was zur Wurzelvereiterung führt. Typische Anzeichen sind anfangs kurze, später intensive, pochende Schmerzen, Wärmeempfindlichkeit, Eiterblase und die Schwellung des Kieferknochens. Können die Ursachen der Entzündung erkannt und behandelt werden, gehen die Schmerzen oft ohne weitere Maßnahmen zurück. Bei einem fortgeschrittenen Stadium, bzw. weiteren Komplikationen ist eine Wurzelbehandlung und gegebenenfalls auch eine Wurzelspitzenresektion unumgänglich.

Zahn- und Kieferfehlstellungen

Eine in vielen Fällen behandlungsbedürftige Abweichung von der anatomisch optimalen Stellung der Kiefer und Zähne. Die Ursachen sind vielfältig und facettenreich. Zum Teil liegen angeborenen Abweichungen vor, oftmals aber erworbene. Zu den typischen Fehlstellungen gehören verschobene, gedrängte oder verdrehte Zähne, übergroße Lücken, Probleme beim Beißen und Kauen sowie ein nach hinten, vorne oder seitlich versetzter Unterkiefer. Besonders oft liegen ein Zahnengstand oder die verschiedenen, aus der Disharmonie von Ober- und Unterkiefer resultierenden Formen des Vor- Rück oder Kreuzbisses vor. Wenn die dergestalten Abweichungen so ausgeprägt sind, dass Schäden an den Kiefergelenken oder den Zähnen zu erwarten sind, oder eine sonstige gravierende Beeinträchtigung zu erwarten ist, wird eine kieferorthopädische Behandlung notwendig.

Zungengrundkarzinom

Ein bösartiger Tumor im hinteren Teil der Zunge, der bis in den Rachenraum reicht. Zungengrundkarzinome breiten sich sehr schnell auf Nachbarstrukturen aus und bilden Metastasen, die generell den Mundraum betreffen. Die Ursachen sind noch ungeklärt, doch geht man davon aus, dass Alkohol- und Nikotinkonsum eine entscheidende Bedeutung bei der Entstehung des Krebses haben. Desweiteren begünstigen chronische Entzündungen der Zunge und eine mangelnde Mundhygiene die Entwicklung eines Zungengrundkarzinoms. Anzeichen können ein Fremdkörpergefühl im Mund oder Beschwerden beim Essen und Trinken sein. Die Prognose des Krankheitsverlaufes hängt auch davon ab, wie der Tumor behandelt werden kann. Bei kleinen Geschwülsten ist die Strahlentherapie oft erfolgversprechend. Im fortgeschrittenen Stadium wird zumeist eine kombinierte Therapie durchgeführt, bei der der Tumor zunächst bestrahlt und somit reduziert wird, um ihn dann operativ entfernen zu können. Speicheldrüsen

Parotis-Tumoren

Tumoren der Ohrspeicheldrüse, der am meisten von Geschwülsten befallenen Speicheldrüse des Kopfes. Es wird zwischen gut- und bösartigen Tumoren unterschieden. Der häufigste gutartige Tumor ist das pleomorphe, d.h. vielgestaltige, Adenom, bei dem es sich um einen sogenannten 'Mischumor' handelt, der durch ein langsames, aber stetiges Wachstum gekennzeichnet ist. Er tritt zumeist jenseits des 30. Lebensjahres auf. Ein besonders bösartiger Tumor ist das adenoidzystisches Karzinom, das zwar langsam, aber 'infiltrierend', d.h. sich in Nachbarstrukturen einlagernd und Metastasen bildend wächst. Zu den Anzeichen gehören bereits im frühen Stadium sehr schmerzhaft Beschwerden sowie oftmals ausgelöste Gesichtslähmungen. Eine weitere bösartige Geschwulst der Ohrspeicheldrüse ist das rasch wachsende Plattenepithelkarzinom, das mit Symptomen wie Druckschmerz, vergrößerten Lymphknoten, Kaubeschwerden und Gesichtslähmung einhergeht. Die Therapie erfolgt bei allen Tumoren durch eine möglichst radikale operative Entfernung unter Schonung der Fazialisnerven, wobei zu beachten ist, dass vorherige Probeentnahmen auch bei gutartigen Tumoren zur Bildung von Metastasen führen können.

Parotitis

Verschiedene Entzündungen der Ohrspeicheldrüse unterschiedlicher Ursache. Am häufigsten, vor allem im Kindesalter, tritt die umgangssprachlich als Mumps oder auch Ziegenpeter bezeichnete 'Parotitis epidemica' auf. Es handelt sich dabei um eine akute Viruserkrankung, die zur Schwellung der Ohrspeicheldrüse führt. Weitere Anzeichen sind ansteigendes Fieber, Druck- und Kopfschmerz, Spannungsgefühl und Beeinträchtigungen der Kieferbewegungen. Oft wechselt dabei die Erkrankung von der einen zur anderen Ohrspeicheldrüse. Zumeist klingt die Entzündung nach etwa einer Woche ab; es kann aber auch zu Komplikationen, vor allem bei älteren Betroffenen, kommen, so dass die Erkrankung unbedingt ärztlich untersucht werden muss.

Die akute bakterielle Parotitis verläuft zumeist einseitig. Zu den Symptomen gehören ein allgemeines Krankheitsgefühl, eine schmerzhaft Schwellung und Rötung, Fieber, eine geringe Lymphknotenschwellung, Eiterabsonderung sowie auch abstehende Ohrläppchen. Als Ursachen können Infektionen in benachbarten Strukturen oder eine Reihe anderer Krankheitsbilder wie z.B. Stoffwechselstörungen, Kachexie, Leberzirrhose oder Alkoholismus verantwortlich sein. Die Behandlung erfolgt insbesondere durch eine Antibiotikatherapie.



Einer chronischen Parotitis liegt zumeist eine angeborene Störung der Sekretbildung bzw. des Gangsystems - zugrunde. Akute Schübe können zudem durch bakterielle Infektionen ausgelöst werden. Sie tritt vor allem im Kindesalter auf und macht sich durch Schmerzen in den Ohrspeicheldrüsen bei einer ansonsten eher geringen Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens bemerkbar. Zur Abgrenzung von einer eitrigen Parotitis oder einer anderen Erkrankung ist eine gründliche ärztliche Untersuchung notwendig. In vielen Fällen kommt es zu einer 'Remission', d. h. dem Nachlassen der Beschwerden, im Verlauf der Pubertät.

Sialose

Eine nicht entzündliche Speicheldrüsenerkrankung in Folge von Stoffwechsel- und Sekretionsstörungen des Drüsengewebes. Anzeichen sind die meist doppelseitige, schmerzlose und teigige Schwellung besonders der Ohrspeicheldrüsen.

Sialolithiasis

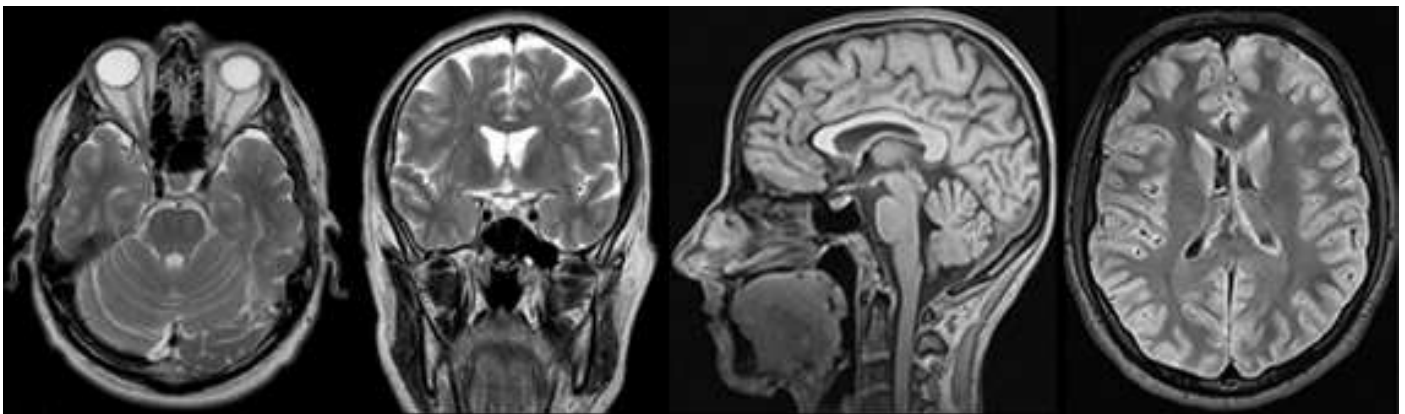
Auch als Speichelsteine bezeichnete Ablagerungen aus Kalziumkarbonat oder Kalziumphosphat, die überwiegend an den Unterkieferspeicheldrüsen auftreten. Ihre Größe kann nur wenige Millimeter aber auch mehrere Zentimeter betragen. Die Entstehung von Speichelsteinen kann durch krankheitsbedingte Veränderungen der Zusammensetzung des Speichels, wiederholte Entzündungen oder einen permanenten Sekretstau begünstigt werden. Zu Beschwerden kommt es erst ab einer gewissen Größe des Steins oder wenn er den Ausführungsgang der Speicheldrüse verlegt. In Folge des so ausgelösten Staus schwillt die betroffene Drüse an. Aufgrund der Ansiedlung von Keimen kann es zu einer schmerzhaften Speicheldrüsenentzündung kommen. Bei der Therapie wird zunächst versucht, kleinere Steine durch eine medikamentöse Anregung des Speichelflusses auszuschwemmen. Größere Steine werden zumeist mit der sogenannten 'extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie' behandelt und dabei nicht invasiv mit Hilfe von Druckwellen zertrümmert.

Speicheldrüsenerkrankungen

Alle Speicheldrüsen im Kopfbereich können von akuten und chronischen Entzündungen, Tumoren sowie nicht entzündlichen Erkrankungen unterschiedlichen Ursprungs betroffen sein. Nahezu alle Störungen führen zu Veränderungen an der Parotis oder Ohrspeicheldrüse. Der überwiegende Teil entfällt auf Erkrankungen an der Submandibular- oder Unterkieferspeicheldrüse, den restlichen Teil machen Krankheiten der Sublingual- oder Unterzungspeicheldrüse, bzw. der sogenannten kleinen Mundspeicheldrüsen aus. Tumoren befallen am häufigsten die Parotis, eine gleichzeitige Schädigung des 'Nervus Facialis' deutet dabei auf ein bösartiges Wachstum hin.

Untersuchungsmöglichkeiten:

Zur Diagnose der verschiedenen Erkrankungen und Funktionsstörungen des Gehirns können sowohl CT, MRT als auch nuklearmedizinische Methoden zum Einsatz kommen. Bei Kopfverletzungen wie Gehirnerschütterungen und -quetschungen oder Schädelfrakturen ermöglicht die CT in der Akutphase den besten Nachweis vorliegender frischer Blutungen und Brüchen zarter Knochenstrukturen sowie eines evtl. Gaseintrittes in den Schädel. Die Beobachtung von diversen Folgebeschwerden wird hingegen mit der MRT durchgeführt.



MRT-Kopfdarstellungen

Zur Abklärung eventueller spontaner Blutungen aus Gefäßerweiterungen oder aber Nasennebenhöhlenentzündungen als Ursache unklarer Kopfschmerzen ist die CT die Untersuchung der ersten Wahl. Besteht jedoch der Verdacht auf entzündliche Gefäßerkrankungen oder das Vorliegen von Tumoren, wird die MRT bevorzugt.

Zum Ausschluss eines vorzeitigen Hirnabbaus in Folge von Demenzerkrankungen, wie z.B. bei Morbus Alzheimer, stehen sowohl die CT und MRT wie gegebenenfalls eine nuklearmedizinische PET-Diagnose als Möglichkeit zur Wahl, wobei gerade mit den beiden letztgenannten Verfahren die Stoffwechselaktivität des Gehirns sehr gut darstellbar ist. Zudem kann bei durch Demenz bedingten Erkrankungen, aber auch anderen Störungen wie z.B. auch Morbus Parkinson auf die Hirnperfusionsszintigraphie zurückgegriffen werden.

Im Falle von vermuteter Multiple Sklerose gilt die MRT als sehr gut geeignetes Mittel zum Nachweis einer MS, bzw. der Differenzierung von anderen Krankheitsbildern. Auch im Fall möglicher durch eine Neuroborreliose bedingter Entzündungsherde im Gehirn ist die MRT die Methode der Wahl.



Jede Form von Durchblutungsstörungen der Hirn- und Halsgefäße kann mit Hilfe der CT- oder MR-Angiographie ohne Arterienpunktion dargestellt werden. Eine etwaige Subarachnoidalblutung lässt sich zumeist die CT eindeutig darstellen, bzw. auf Basis der gewonnenen Auskünfte mit einer anschließenden Rückenmarkspunktion abklären.

Bei der Untersuchung der verschiedenen Auswirkungen in Folge eines Schlaganfalls hängt die Wahl des jeweiligen bildgebenden Verfahrens vom Grad der vorliegenden Störung ab. In leichteren Fällen wird die MRT, bei schweren die CT gewählt. Für die Apoplex-Früherkennung bei Stenosen der Arteria carotis können verschiedene Diagnoseverfahren wie die Ultraschall-Doppler-Untersuchung, die Duplex-Sonographie, die sogenannte intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie sowie CT und MRT genutzt werden. Die CT liefert hierbei wertvolle Informationen über frische oder ältere ischämische Herde und kann andere Ursachen wie Blutungen oder Tumoren ausschließen. Die MRT gestattet zudem die Festlegung des Stenosegrades, der Beschaffenheit der Stenose sowie die Unterscheidung zwischen hochgradiger Stenose und Verschluss.

Sobald bei Sehstörungen eine außerhalb des Auges vorliegende, durch Erkrankungen des Sehnerves, der Hirnanhangdrüse, oder durch Tumore oder einen Schlaganfall bedingte Veränderung erwogen werden muss, liefert die MRT erste Aufschlüsse zur möglichen Ursache. Bei weiteren Augenerkrankungen kommen auch Ultraschalluntersuchungen oder Fluoreszenzangiographien in die Diagnostik einbezogen werden.

Bei Fragestellungen zu ungeklärten, weder durch Entzündungen der Nase noch der Nasennebenhöhlen verursachte Riechstörungen können sowohl CT wie MRT zu Rate gezogen werden. Für die weiterreichende Untersuchung von entsprechenden Beschwerden oder im Rahmen der Herdsuche bei einer Nasennebenhöhlenentzündung sowie überdies bei gravierenden Beschwerden im Nasen-Rachenraum sowie zur Abklärung von in diesem Zusammenhang auftretenden Kopfschmerzen wird die CT bevorzugt, die auch bei der Planung minimal invasiver HNO-Eingriffe eingebunden wird. Ebenso werden die Möglichkeiten der CT auch zur Visualisierung von Nasenpolypen genutzt. Im Falle eines angenommenen Tumors wird eine MRT hinzugezogen.

Sofern ein Tumor des Hörnerven in Betracht kommt, kann eine MRT weitere Informationen liefern. Bei Veränderungen im Bereich des Mittelohres und des Felsenbeines wie z.B. im Fall einer Mastoiditis wird hingegen eine hochauflösende CT durchgeführt.

Im Fall von unklaren anfallsartigen Schmerzen im Gesichtsbereich oder aber einer Facialisparese wird oft auf Empfehlung des Neurologen eine MRT in die Diagnose einbezogen. Um krankhafte Prozesse wie z.B. Tumore auszuschließen kann auch bei einer Trigeminusneuralgie eine MRT oder auch CT veranlasst werden.

Zur Ursachendeutung bei mit diversen Beschwerden einhergehenden Kiefergelenksstörungen erfolgt zumeist eine MRT. Bei der weiteren Untersuchung von verdeckten Abszessen erweisen sich die Vorteile der CT als hilfreich.

Sowohl CT wie MRT sind bei der Diagnose von Mundhöhlenkarzinomen von großer Bedeutung und liefern weitere Informationen zur Ausdehnung des Tumors und geben Hinweise, ob er bereits in den Knochen eingewachsen ist oder möglicherweise schon Metastasen gebildet hat.

Zur Diagnostik von Speicheldrüsenerkrankungen wird auf die Sonographie sowie gegebenenfalls CT oder MRT zurückgegriffen. Bei Speichelsteinen sichert zumeist eine Ultraschall-Untersuchung den Befund ab.

Weitere Informationen:

[Flyer-Gefäßdiagnostik.pdf](#)

[Flyer-Gehirndiagnostik.pdf](#)

Gefäß-Screening für Risikopatienten

Zur Klärung von Fragestellungen nach Durchblutungsstörungen empfiehlt sich als Maßnahme der Früherkennung das Gefäß-Screening mit der MRT. Besonders für die jeweiligen Risikopatienten der verschiedenen Erkrankungsformen, wie z.B. Raucher, Diabetiker oder Menschen mit der sogenannten APC-Resistenz bietet das Screening der Gefäße eine wichtige Unterstützung bei der rechtzeitigen Erkennung drohender Gesundheitsgefahren.

Schlaganfallvorsorge

MRT-Angiographie der hirnversorgenden Arterien

Bluthochdruck ist eine weitverbreitete Erkrankung, die sich oft allmählich wie nahezu unbemerkt einstellt. In vielen Fällen ist es erst ein Schlaganfall, der den Betroffenen drastisch auf die vorliegende Erkrankung hinweist. Die einem solchen gravierende Ereignis vorangehenden Gefäßeinengungen lassen sich heutzutage präzise erfassen, so dass rechtzeitig eine medikamentöse, vorbeugende Behandlung oder aber eine operative Gefäßweiterung durchgeführt werden kann. Für die Früherkennung gilt heute die MRT-Angiographie als die Methode der Wahl, die alle notwendigen Informationen zur Prävention bietet.

[Flyer-Vorsorgeuntersuchung.pdf](#)