

## Donnerstag, 08. März 2018: „Da kann man nur demütig werden“

Heute hatten wir wieder eine spannende Operation, und wieder war es etwas anderes und Neues. Der Patient, Glen, Jahrgang 1969, NF-2, wurde in den 1990er Jahren auf der rechten Seite operiert. Hier hat er eine Gesichtslähmung, Facialisparese, und wegen eines schweren Kleinhirn- und auch Hirnstammschadens eine Gangstörung. Große Teile des rechten Kleinhirns sind atrophiert und auch am Hirnstamm, nahe am Hörnervenkern, fehlt Hirngewebe. Links ist er seit 2000 ertaubt nach der Tumoroperation. Er ist über die Aktivität von Collin Anderson, einem meiner früheren Patienten aus Neuseeland, auf die ABI Möglichkeit hingewiesen worden und hat sich mit Collin besprochen. Collin hat vom ABI enorm profitiert. Er kommt mit dem ABI sehr gut zurecht, und er instruiert und informiert die ganze NF-2 Patientengruppe in NZ.

Durch Glens lange Ertaubung ist es aber sehr schwer, irgendein Ergebnis vorherzusagen. Eigentlich stehen seine Karten schlecht. Er wollte die OP aber unbedingt haben, um diese Chance zu nutzen, er hätte sich sonst immer Vorwürfe gemacht. Nach langer Vorbereitung, Diskussion und Überlegung hat er zusammen mit Dr. Neeff dann die definitive Entscheidung getroffen. Es darf mit dem gesunden Kleinhirn und Hirnstamm auf der linken Seite nichts passieren, das wäre bei dem Schaden, den er schon rechts hat, fatal. Glens Koordination - das Gehen und auch die Funktion der Arme und Hände - wären stark beeinträchtigt. Die Kollegen wollten zwar die geschädigte rechte Seite implantieren, wovon ich aber abgeraten habe, da hier kaum ein Resultat zu erwarten war, und auch Gewebe fehlte, um die Sonde zu fixieren.

Die Präparation war sehr schwierig, wegen der Vernarbungen und der vorigen Operation. Das Neuseeland-Team hat aber sehr gut zusammengearbeitet, HNO und NCH Hand in Hand, so wie es sein soll (siehe auch Bild). Der Neurochirurg Dr. Heppner hat den Implantationsort freigelegt, ich habe assistiert und die Richtung gewiesen, aber Heppner ist schon sehr gut und wird das bald alleine schaffen. Dr. Neeff hat dann das Implantat gesetzt. Es gab aber keine Resultate, oder nur sehr zweifelhafte, zumindest anfangs.

Ich habe dann kurz übernommen, den Rezessus lateralis noch etwas frei präpariert, und die Sonde neu platziert. Dann war alles gut. Es gab tolle Ableitungen, die wir nach so langer Ertaubung nicht erwartet hatten. Neeff hat dann nach der Vorgabe die eigentliche Stimulationssonde implantiert, und auch damit wurden sehr schöne Antworten bei elektrischer Stimulation abgeleitet. Die Chancen auf einen Wiedergewinn des Hörens sind damit „nicht schlecht“ bis „sehr gut“. Aber es bleibt abzuwarten, welche Hörwahrnehmungen der Patient aus den elektrischen Stimulationen tatsächlich generieren wird. Doch die Basis ist gelegt. Das war ein tolles Gefühl für das ganze Team!

Heute Früh, vor der OP, haben wir noch die anderen Patienten visitiert. Beiden Kindern (siehe Bilder) geht es sehr gut. Sie spielen, sehen fern, essen und trinken normal und die Eltern sind happy. Die Wundkontrolle heute Nachmittag war ebenfalls okay.





Gretchen hatte heute früh mit etwas Übelkeit zu kämpfen, am Nachmittag geht es aber schon besser. Sie ist so glücklich, dass alles geklappt hat und kann die erste Anpassung kaum erwarten. Sie bedankt sich so oft, dass ein internationales Team ihr versucht zu helfen. Sie meinte, so ganz begriffen habe sie das noch nicht. We cross fingers for first fitting!

Phil, der am Mittwoch operiert wurde, ist gut wach geworden, sein neurologischer Zustand ist unverändert und sein postop CT sieht gut aus.

Phil sagte heute mit seiner leisen, fast sanften Stimme, die wegen der langen Taubheit schon leicht undeutlich wirkt, dass er immer daran geglaubt hat, dass es funktionieren würde. Er hatte lange überlegt, da er ja schon so viel verloren hatte, ob er das Risiko eingehen sollte, womöglich noch mehr zu verlieren, ohne Gewissheit zu haben, etwas zu bekommen, also wieder etwas zu hören. Die Liste der möglichen Risiken ist ja nicht kurz, und man muss sich schon gut überlegen, ob man noch mehr in die Waagschale wirft für ein unsicheres Ergebnis. Und noch dazu kommt da ein Arzt, den man vorher noch nie gesehen hat, und den man nur vom Hörensagen kennt. Also ich halte das für ein hohes Maß an Tapferkeit und Mut und erlebe den Vertrauensvorschuss, den Phil uns gegeben hat, als ein ungeheures Geschenk. Da kann man nur demütig werden und sein Bestes geben. Wir alle hoffen, dass Phil sein Hören wieder zurückbekommt zumindest partiell.

Gegen 15 Uhr waren wir heute fertig und sind nach der Visite kurz in die Stadt, um ein paar Geschenke für die Familie zu besorgen.

Morgen, am Freitag den 9. März, kommt Marama, 21 Jahre, als sechste Patientin in dieser Woche zur OP. Wir haben heute noch mal mit ihr gesprochen. Sie ist gut vorbereitet und hatte auch vor Jahren schon über die NF-2 Gruppe vom ABI gehört. Dr. Neeff hat sie dann weiter fachlich aufgeklärt und alle Möglichkeiten und die zu erwartenden Resultate durchgesprochen. Es wird ein relativ großer Tumor zu entfernen sein, und dann kommt die Implantation des ABI.

Das Team hier ist schon seit Jahren zusammengewachsen und hat in dieser Woche ganz unterschiedliche Probleme gesehen und gelöst. Ich hoffe, morgen klappt es auch gut. Es ist schon fast unheimlich, dass bislang alle Implantationen sehr gute intraop Resultate lieferten.

Natürlich wollen alle, die nicht im engen Team sind, wissen, von wo ich komme, und warum ich hier bin. Ich erzähle dann von unserem Klinikum in Fulda, wo Fulda liegt, wie groß es ist, was man dort alles machen kann. Ich habe ein paar Bilder dabei, die ich herumzeige, vom Klinikum, dem Dom der Wasserkuppe.

Aber auch ich bin froh, wenn ich wieder daheim bin.