CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM

CHARITÉ · D-13344 BERLIN

Frau
Dipl. med. Gudrun Schuster
FÄ für Allgemeinmedizin
Rigaerstr. 27
10247 Berlin

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Brock
Tel. (030) 450-560002
Fax (030) 450-560900
e-mail: neurochirurgie@charite.de

Sekretariat	560002
Poliklinik	560070
Station 1i Intensiv	660554
Station 2i Überwachung	560404
Station 2	660414
Station 3	660774

Aufnahme-Nr. 07322617
Station 2/Jakob/bo
Berlin, den 09.06.2004

D./.Frau Susanne Albers, Schreinerstr. 58, 10247 Berlin

Betrifft: Frau Susanne **Albers**,
geb. am 13.02.1965
wohnhaft Schreinerstr. 58, 10247 Berlin

Diagnosen:
PICA-Aneurysma links (I 68.0)
Interventionell-radiologisches Coiling des PICA-Aneurymas am 25.05.2003
Nachgewiesene Reperfusion des Anerurysmas durch Kontroll-Angiographie am 14.05.2004
Asymptomatisches Aneurysma der Arteria cerebri media rechts (I 67.1)
Epilepsie (G 40.8)
Nikotinabusus (F 17.1)
Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ

Therapie:
Suboccipitale Trepanation links und Aneurysmaclipping am 28.05.2004 (5-010.04, 5-984, 5-025.7)

Stationärer Aufenthalt:
Vom 27.05.2004 bis 09.06.2004

Sehr geehrte Frau Dr. Schuster,

wir berichten Ihnen abschließend über den stationären Aufenthalt unserer gemeinsamen Patientin, Frau Susanne Albers, in unserer Neurochirurgischen Klinik.

Anamnese:
Die ausführliche Vorgeschichte der Patientin dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen. Wir verweisen insbesondere auf die vorangegangenen Arztbriefe. Kurz zusammengefasst hatte Frau Albers im Mai 2003 eine Subarachnoidalblutung Grad 1 nach Hunt und Hess erlitten. Damals fand sich als Blutungsquelle ein PICA-Aneurysma links, das am 25.05.2003 interventionell-radiologisch gecoilt wurde. In einer Angiographie vom 14.05.2004 hatte sich eine Reperfusion des mittels Coils versorgten Aneurysmas gezeigt. Wir berieten die Patientin hinsichtlich der weiteren Versorgungsmöglichkeiten. Die Patientin entschied sich zu einer Operation und wurde elektiv erneut aufgenommen.

Aufnahmebefund:
38-jährige Patientin in gutem AZ und EZ. Patientin wach, allseits orientiert und kooperativ. Hirnnervenstatus unauffällig. Keine Paresen. Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar. Keine pathologischen Reflexe. Koordination unauffällig. Sensibilität intakt. Sprach- und Sprachverständnis ungestört.

Therapie und Verlauf:
Zur operativen Versorgung ihres reperfundierten PICA-Aneurysmas links nahmen wir Frau Albers erneut in unsere stationäre Behandlung auf. Am 28.05.2004 wurde das Aneurysma über eine suboccipitale Trepanation links dargestellt, geklippt und somit ausgeschaltet. Die einliegenden Coils wurden entfernt. Die Wundheilung verlief primär, das Nahtmaterial konnte termingerecht entfernt werden. Postoperativ klagte die Patientin über Schluckbeschwerden und sie war heiser. Es zeigte sich eine Stimmbandlähmung links sowie eine Parese des Nervus glossopharyngeus und Nervus hypoglossus links. Ansonsten überstand die Patientin den operativen Eingriff ohne Komplikationen. Schluckstörungen und Heiserkeit waren im Verlauf deutlich rückläufig. Durch die Kollegen der Logopädie im Hause erfolgte ein Schlucktraining. Es wurde eine weitere ambulante logopädische Therapie empfohlen.

Weiteres Vorgehen:
Wir bitten um Wiedervorstellung der Patientin zur Kontroll- Angiographie in 6 Monaten. Termine hierzu können mit Herrn OA Dr. Seemann (Abteilung Neuroradiologie) unter der Telefonnummer 030/ 450 557 529 vereinbart werden.

Labor:
27.05.04 10:17 (41692235, Endbefund): Natrium/P 140 [134-145 mmol/l]; Kalium/P 3.8 [3.4 - 5.2 mmol/l]; Osmo ber./P 286 [275-295 mosm/kg]; Glucose/P 95 [55-110 mg/dl]; Kreatinin/P 0.63 [bis 1.0 mg/dl]; Hst/P 17 [14-46 mg/dl]; CRP/P <0.02 [bis 0.5 mg/dl]; fT3/S 3.1 [2.6 - 5.1 ng/l]; fT4/S 1.28 [0.9 - 1.9 ng/dl]; TSH/S 0.76 [0.27 - 4.20 mU/l]; Hb/B 12.0 [12.0 - 15.7 g/dl]; Hkt/B 0.37 [0.35 - 0.47 l/l]; Ery/B 4.00 [3.9 - 5.4 /pl]; Leuko/B 6.95 [4.5 - 11.0 /nl]; Thrombo/B 244 [150-400 /nl]; MCV/B 92 [81-100 fl]; MCH/B 30.0 [26-34 pg]; MCHC/B 32.8 [32-36 g/dl]; MPV/B 11 [7-12 fl]; RDW/B 14.8 P+ [11.9 - 14.5 %]; TPZ-Wert/P 109 [70-130 %]; TPZ-INR/P 0.94 [0.9 - 1.25]; aPTT/P 35.8 [26-40 sec];

Letzte Medikation:
Keppra 500 mg 1-1-2

Wir bedanken uns für die weitere ambulante Betreuung der Patientin, stehen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung

und verbleiben

mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Mario Brock
Direktor der Klinik

Dr. T. Kalbhenn
FA für Neurochirurgie

Dr. W. Jakob
Stationsarzt