

Beilage 11

Dr. med. [REDACTED]

[REDACTED] 17.07.2024

[REDACTED] 1999

Sehr [REDACTED]

Besten Dank für die Zuweisung dieser Patientin, die ich am 17.07.2024 untersucht habe.

Diagnose

1. Anhaltendes cervicocephales Schmerzsyndrom und Schwankschwindel bei
 - DD cervicogener Schwindel, DD orthostatisch DD posturales Tachykardie-Syndrom
 - Schellong-Test empfohlen
 - Duplexsonografie der extrakraniellen hirnzuführenden Gefäße vom 17.7.2024:
Unauffällig, kein Hinweis auf Dissektion
 - St. n. HWS-Distorsion und Schulterprellung rechts ED 12.02.2024 bei Auffahrunfall
 - Thoraxkontusion rechte Apertur ED 12.02.2024
 - CT-graphisch keine Traumafolgen der HWS und des Thorax
 - konventionell radiologisch keine Hinweise auf eine Fraktur der rechten Schulter
 - MRT HWS 23.04.2024: Kein Nachweis von Traumafolgen im Untersuchungsvolumen.
 - Hämangiom entsprechende 10 mm grosse hyperintense Läsion im HWK 7 paramedian links
 - Transversal verlaufende Skleroselinie an der Densspitze, a.e. benign. Knochenhamartom

Nebendiagnosen:

- 12. SSW anamnestisch 14.6.24
- Lumbalsyndrom rechts und Cervialsyndrom rechts bei Überlastung bei der Arbeit
- 10/22: Physiotherapie
- Rückenschmerzen bei bekanntem Beckenschiefstand rechts
- Eisenmangel
- 01/2019: Ferritin11
- St.n. zweimaliger Eiseninfusion 2 2019
- St.n. Tonsillitis Sept 2020 und Januar 2021

Anamnese:

Zuweisung zur neurologischen Beurteilung. Nach HWS-Distorsion am 11.2.2024 im Rahmen einer Kollision eines anderen Kraftfahrzeuges von rechts in die Beifahrertür, auf der Seite wo [REDACTED] saß und den Kopf nach rechts gedreht hat, hat sie anhaltend Nacken- und Kopfschmerzen. Der Kopfschmerz sei permanent vorhanden, VAS 3/10 okzipital, gelegentlich Schmerzspitzen bis VAS 8/10, dies aber eher selten, dann habe sie aber das Gefühl der Kopf explodiere, begleitend mit den Kopfschmerzen gelegentlich auch schwarz-weiße Punkte vor den Augen. keine Übelkeit. kein Erbrechen.

keine Phono- oder Fotophobie. Der Kopfschmerz sei okzipital, wie ein Schwamm der ausgedrückt wird. Der Nacken tue weh, initial auch schwere Arme gehabt, jetzt aber hier keine Beschwerden, insbesondere keine sensomotorische Ausfallssymptomatik.

Seit dem Unfall außerdem Schwindel, ein Unsicherheitsgefühl wie auf einem Boot, nicht im Liegen oder Sitzen, v.a. beim raschen Aufstehen oder im Stehen oder bei schnellen Kopfbewegungen. Wenn sie zum Beispiel nach unten schaut habe sie ein schwankendes Gefühl, nie Drehschwindelattacken zum Beispiel bei raschen Kopfbewegungen oder Umdrehen im Bett. Keine Doppelbilder, keine Dysarthrie, keine Dysphagie. Bis vor dem Unfall hat sie 100% bei Elektrobauer gearbeitet, monotone Tätigkeit zum Beispiel beim Löten mit Blick nach unten. Auch früher schon wegen Nackenverspannungen Physio gemacht.

Ein Arbeitsversuch sei aufgrund dieser Nackenhaltung gescheitert bis aktuell ist sie 100% krankgeschrieben. Außerdem besteht eine Schwangerschaft aktuell in der 12. Schwangerschaftswoche, diesbezüglich bis auf 3x Erbrechen keine relevanten Begleitsymptome.

Medikamente:

Dafalgan bei Bedarf, maximal 5x pro Monat, seit der Schwangerschaft insgesamt 2x eingenommen, außerdem Folsäuresubstitution.

Vorerkrankungen:

Keine.

Familienanamnese:

Bland.

Sozialanamnese:

Verheiratet, keine Kinder, erste Schwangerschaft, bis vor dem Unfall 100% als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesen, aktuell 100% krankgeschrieben, [REDACTED]

Neurologischer Befund:

Vigilanz und Orientierung unauffällig, kein Hinweis auf kognitive Beeinträchtigung. Meningismus und Lhermitte-Zeichen negativ, regelrechte HWS-Beweglichkeit, paravertebrale Myogelosen zervikal. Hirnnervenuntersuchung unauffällig, insbesondere kein skew deviation, kein Spontannystagmus, Kopfpulstest negativ, auf Lagerung mit Frenzel-Brille habe ich bewusst bei anamnestisch fehlenden lageabhängigen Drehschwindelattacken verzichtet. Keine Aphasie, keine Dysarthrie, kein Hinweis auf Dysphagie. Keine zentralen oder peripheren Paresen bei eütropher, normotoner Extremitätenmuskulatur. Keine Faszikulationen oder Myoklonien. Finger-Nase- und Knie-Hacke-Versuch regelrecht. Muskeleigenreflexe symmetrisch mittellebhaft, Pyramidenbahnzeichen negativ. Oberflächen- und Tiefensensibilitätsprüfung unauffällig. Differenzierte Stand- und Ganguntersuchungen einschliesslich Romberg-Versuch unauffällig. Extrapyrämidal-motorisch unauffällig. Unterberger Tretversuch unauffällig.

Duplexsonografie der extrakraniellen hirnzuführenden Gefäße:

Unauffällig, siehe separaten Befund.

Lediglich fällt einerseits eine Sinusarrhythmie auf, außerdem eine Frequenz-Zunahme beim Aufsitzen auf, sodass ein posturales Tachykardie-Syndrom ausgeschlossen werden soll.


Beurteilung: Bei HWS-Distorsion im Februar anhaltende Nacken- und Kopfschmerzen sowie ein Schwindel, welcher beim raschen Aufstehen oder im Stehen verstärkt ist, sodass differenzialdiagnostisch auch ein orthostatischer Schwindel oder ein posturales Tachykardie-Syndrom abgeklärt werden soll; ich bitte ergänzend um einen Schellong-Test. Hinweis für einen zentralen oder peripher vestibulären Schwindel ergibt sich aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchung nicht, die Duplexsonografie der extrakraniellen hirnzuführenden Gefäße zeigt keine Dissektion.

Ich sehe aktuell keinen Grund eine zerebrale Kernspintomografie durchzuführen, zumal die Patientin in der 12. Schwangerschaftswoche ist. Ich empfehle die Physiotherapie unverändert fortzuführen.

Beilage 11

Seite 3 von 3

Mit freundlichen Grüßen


(elektronisch visiert)

Kopie an:

-Frau 
