



**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG

## KLINIK FÜR NEUROCHIRURGIE

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG  
Neurochirurgie Breisacher Str. 64, D-79106 Freiburg

Herrn  
Dr. med. Wolfram Deißler  
FB Allgemeinmedizin  
Moosmattenstr. 23  
79117 Freiburg

Ärztlicher Direktor:  
Universitätsprofessor  
Prof. Dr. Jürgen Beck  
  
Breisacher Str. 64  
D - 79106 Freiburg  
Tel: 0761/270-50060  
Fax: 0761/270-50080  
Mail: [neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de](mailto:neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de)  
[www.neurochirurgie.uniklinik-freiburg.de](http://www.neurochirurgie.uniklinik-freiburg.de)

Freiburg, 21.01.2020  
Hoh / You

Neurozentrl. Information  
Tel: 0761/270-50010  
Fax: 0761/270-18730

Chefsekretariat  
Tel: 0761/270-50060  
Fax: 0761/270-50080

Patientenmanagement  
Tel: 0761/270-51380  
Fax: 0761/270-50240

Ambulanz  
Tel: 0761/270-50270  
Fax: 0761/270-50240

Arztbriefe  
Tel: 0761/270-50140  
Fax: 0761/270-50220

Intensivstation  
Tel: 0761/270-51410  
Fax: 0761/270-51420

Station Riechert  
Tel: 0761/270-50870  
Fax: 0761/270-50800

Station Fedor Krause  
Tel: 0761/270-50970  
Fax: 0761/270-50900

Station Warthenberg  
Tel: 0761/270-53970  
Fax: 0761/270-52010

Station Volhard  
Tel: 0761/270-93570  
Fax: 0761/270-93580

n) Herrn Dr. med. Jens Schmidt, FB Orthopädie und Unfallchirurgie, Schwarzwaldstr. 78b, 79117 Freiburg  
n) Pat.

**SCHÖNBECK Klaus, geb. 14.05.1952, PIZ: 15041730**  
**Kurze Str. 8, 79117 Freiburg**  
**stationär vom 16.01.2020 bis zum 21.01.2020**

Sehr geehrter Herr Kollege Deißler,  
nachfolgend berichten wir über den stationären Aufenthalt des oben genannten Patienten.

### Diagnosen:

Zervikale Degeneration mit assoziierter Spinal- und Neuroforamenstenose in Höhe HW 5/6 und 6/7 mit V. a. entzündliche Veränderung in Höhe HW 5/6

**Operation am 17.01.2020:** Ventrale Diskektomie in Höhe HW 5/6 und 6/7 mit Cageimplantation sowie Probenentnahme für mikrobiologische Untersuchung (Mikrobiologie negativ)

Z. n. Knie-TEP 09/2019 sowie zuvor diversen Knieinterventionen im Loretto-Krankenhaus Freiburg

Z. n. Implantation von zwei Stents 2016 bei koronarer Herzerkrankung (Antiaggregation mit ASS, aktuell pausiert)

Z. n. Resektion eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der LWS 2014 extern  
C2-Abusus, COPD

### Vorgeschichte:

Die Aufnahme des Patienten erfolgte über unsere neurochirurgische Ambulanz mit seit ca. 3 Jahren bestehenden linksseitigen Zervikobrachialgien mit Ausstrahlung über die Schulter in den lateralen Oberarm bis zum Ellenbogen. Zusätzlich bestünden fluktuierende Taubheitsgefühle im gesamten linken Arm und alle Finger betreffend. In der MRT-Diagnostik der HWS zeigte sich eine Degeneration in Höhe HW 5/6 und 6/7 mit assoziierter Spinalkanal- und Neuroforameneinengung beidseits. Zudem zeigte sich eine deutliche Flüssigkeitsanreicherung vor allem im Bandscheibenfach HW 5/6, so dass hier radiologischerseits der V.a. eine entzündliche Veränderung gestellt wurde. Bei Kombination aus klinischem Befund, dem Entzündungsverdacht sowie den bildmorphologischen Befunden wurde die Indikation zur ventralen Diskektomie HW 5/6 und 6/7 mit Cageimplantation und Probengewinnung gestellt und der Patient hierzu stationär aufgenommen.

### Aufnahmebefunde:

Wach, kooperativ, allseits orientiert, Hirnnerven intakt. Aufforderungsmotorik allseits mit leichter Armstreckerparese KG 4+/5, sonst keine Paresen. Sensibilität allseits vorhanden bei jedoch beschriebenen Zervikobrachialgien links. Gangbild sicher ohne Fallneigung. Blasen-/Mastdarmfunktion kontinent.

### Operation am 17.01.2020:

Ventrale Diskektomie in Höhe HW 5/6 und 6/7 mit Cageimplantation sowie Probenentnahme für mik-

Universitätsklinikum Freiburg - Anstalt des öffentlichen Rechts - Sitz Freiburg  
Aufsichtsrat Vorsitzender: Ministerialdirigent Clemens Benz

#### Vorstand

Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Frederik Wenz (Vorsitz)

Stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen

Kaufmännischer Direktor: Norbert Homeyer (komm.)

Dekan der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Norbert Südkamp

Pflegedirektor: Helmut Schiffer

#### Bankverbindung

Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau

IBAN DE08 6805 0101 0002 0044 06

BIC FRSPDE33

[www.uniklinik-freiburg.de](http://www.uniklinik-freiburg.de)

**WIR  
ÜBERWINDEN  
GRENZEN**

robiologische Untersuchung (Mikrobiologie negativ). (OP-Bericht wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt)

#### Verlauf:

Unmittelbar postoperativ wurde der Patient extubiert und nach Überwachung im Aufwachraum in kardio-pulmonal stabilem Zustand zurück auf die Normalstation übernommen. Die intraoperativ eingelegte Drainage konnte am 1. postop. Tag problemlos entfernt werden. Neue fokale-neurologische Defizite traten nicht auf bei deutlich verbesserter Schmerzsymptomatik im linken Arm. Auch die Taubheitsgefühle zeigten sich nahezu vollständig regredient. Die Wundverhältnisse waren stets unauffällig (keine Entzündungs- oder Blutungszeichen). Der Patient konnte im postoperativen Verlauf problemlos mobilisiert werden und war dann selbstversorgend. Die Wundschmerzen hielten sich im postoperativ üblichen Rahmen. Die postoperative Röntgenkontrolle ergab eine regelrechte Implantatlage. Die mikrobiologische Untersuchung der intraoperativ abgenommenen Abstriche sowie Material ergaben keinen Anhalt für eine Infektion. Wir konnten Herrn Schönbeck nach regelrechtem Verlauf wieder nach Hause entlassen.

#### Befund bei Entlassung:

Neurostatus idem zum Aufnahmebefund, kein neues fokale-neurologisches Defizit mit regredienter Schmerzsymptomatik und gebesserter Tricepsparese links (KG 5-/5), nur noch marginal nachweisbar. Wundverhältnisse reizlos. Kein Meningismus.

#### Medikation bei Entlassung:

Pantoprazol 40 mg	1-0-0
Aspirin 100 mg	1-0-0 <b>aktuell pausiert</b>
Allopurinol 300 mg	1-0-0
Oxycodon 20 mg retard	1-0-1
Novalgin 500 mg/ml	30 Tropfen 1-1-1-1
Fraxiparine 0,3 ml s.c.	0-1-0 (bis zur Entlassung)
Exforge HCT 10/320/25mg	1-0-0

Die Medikamente können durch die entsprechenden Generika ersetzt werden.

#### Therapieversuch:

Wir entlassen Herrn Schönbeck in Ihre hausärztliche Weiterbehandlung.

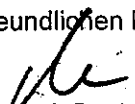
Wir bitten um engmaschige Wundkontrolle, eine Fadenentfernung ist bei Hautverschluss mittels Kleber nicht notwendig. Wir bitten um Pausierung der ASS-Medikation für mindestens 3 Wochen postoperativ. Bei mikrobiologisch negativem Befund ergab sich kein Anhalt für eine Entzündung/Infektion und entsprechend keine assoziierte therapeutische Konsequenz.

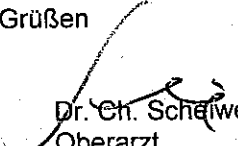
Wir empfehlen die Fortsetzung der physiotherapeutischen Übungsbehandlung sowie Unterweisung des Patienten in alltägliche Bewegungsabläufe. Insbesondere sollten für die ersten 4 Wochen Bewegungen der Halswirbelsäule (sämtliche Extreimbewegungen wie Torsionen oder auch Seitdeviationen) möglichst vermieden werden. Physiotherapeutischerseits empfehlen wir für die ersten 2 Wochen insbesondere isometrische Spannungsübungen zur Kräftigung der Muskulatur, ab der 3.- 4. Woche kann unter physiotherapeutischer Anleitung mit Bewegungen begonnen werden. Das Heben und Tragen von Lasten ist für die ersten 6 Wochen strikt zu unterlassen. Ebenso sollte 6 Wochen nicht selbst Auto gefahren sowie 3 Monate lang kein Sport durchgeführt werden, insbesondere kein Schwimmen. Darauf haben wir den Patienten hingewiesen. Ferner empfehlen wir weitere Wundkontrollen, eine Entfernung von Fadenmaterial entfällt bei Wundverschluss mit Hautkleber.

Wir bitten um die Wiedervorstellung des Patienten zur postoperativen Nachuntersuchung in unserer **neurochirurgischen Wirbelsäulen-Sprechstunde am 06.03.2020 um 12:45 Uhr.**

Die genaue Kenntnis des weiteren Krankheitsverlaufes der uns anvertrauten Patienten ist für uns erforderlich. Wir bitten Sie deshalb um Zusendung Ihres Behandlungsberichtes an unsere Klinik. Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Tel. Nr. 0761/270 - 50010 oder 50020 zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

  
Prof. Dr. J. Beck  
Direktor der Klinik

  
Dr. Ch. Scheiwe  
Oberarzt

  
Dr. med. Marc Hohenhaus  
Assistenzarzt