



Herr
Willi Keller
Untergasse 34
9437 Marbach

24. Juni 2002 Wi/Te/in

Ihr Schreiben vom 28. Mai 2002

Sehr geehrter Herr Keller

Gerne nehmen wir Stellung zu Ihrem Schreiben vom 28. Mai 2002:

Im Herbst 2001 waren Sie vom 12. bis 19. Oktober auf der neurologischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen hospitalisiert. Damals wurde im Rahmen der Eintrittsuntersuchungen und der in der Folge durchgeführten Abklärungen die Diagnose eines lakunären Hirnstamminfarktes mit einer Trochlearisparesse rechts diagnostiziert.

In Ihrem Schreiben vom 28. Mai 2002 legen Sie uns dar, dass als Ursache der damaligen Symptomatik Ihres Erachtens ein Sturz von der Leiter und ein daraus folgendes HWS-Schleudertrauma sowie eine leichte Schädelkontusion mit retrograder Amnesie vorliegen müsste.

Leider können wir Ihre Vermutungen nicht mit solcher Sicherheit bestätigen, wie Sie es wünschen, da bei einer Hirnstammischämie kurzzeitige Bewusstseinsverluste und hieraus resultierende Stürze durchaus häufig sind. Eine isolierte Trochlearisparesse, wie Sie bei Ihnen auch im orthoptischen Konsil bestätigt wurde, ist keine typische Verletzung, wie sie bei HWS-Distorsionstraumen gesehen wird. Eine retrograde Amnesie wird zwar von Ihrer Seite postuliert und vermutet, weder in unseren Eintrittsbefunden noch in den Zuweisungsschreiben des Spitals Altstätten zeigen sich irgendwelche Hinweise für einen derartigen Ablauf. Zudem zeigten Sie auch bei Eintritt auf unserer Notfallstation nicht die hierfür typischen Symptome eines leichten Schädelhirntraumas. In seltenen Fällen ist eine einseitige Trochlearisparesse nach auch leichtem Schädel-Hirn-Trauma beschrieben.

Zu den von Ihnen beschriebenen "erheblich verschobenen Wirbeln", die in der Röntgen-Nativaufnahme zu sehen sind (Röntgenbilder liegen uns zum aktuellen Zeitpunkt nicht vor), können wir ohne Vorliegen der Bilder keine exakte Stellung nehmen, wobei aber eine HWS-Streckhaltung, worunter sehr häufig "verschobene Wirbel" verstanden werden, für eine schmerzbedingte Fehllhaltung sprechen und nicht für eine Dislokation der diskoligamentären Strukturen. Die vertebro-spinale Computertomographie C0 bis C2 vom 12. Oktober 2001 zeigte zumindest im oberen Bereich der HWS keine knöchernen oder ligamentären Veränderungen.

Auch wenn für Sie aus versicherungstechnischen Gründen eine Änderung der Diagnose wünschenswert wäre, müssen wir Ärzte uns trotzdem an die medizinischen Fakten und Untersuchungsbefunde, wie Sie bei Eintritt erhoben wurden, halten und sehen daher derzeit keinen Anlass die damals gestellte Diagnose eines lakunären Hirnstamminfarktes mit Trochlearisparese retrospektiv zu ändern. Da sich kernspintomographisch kein morphologisches Ischämieareal nachweisen liess, was allerdings bei Hirnstammischämien leider methodisch bedingt häufiger der Fall ist, kann die Diagnose höchstens umformuliert werden auf: Trochlearisparese rechts bei Verdacht auf lakunäre Hirnstammischämie. Leider können wir nicht aufgrund von Vermutungen und Rekonstruktionen die medizinischen Fakten ändern.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben.



PD Dr. B. Tettenborn, Chefärztin

Mit freundlichen Grüßen



Dr. D. Wiest, Oberärztin