

Annastift e.V. · Postfach 61 01 72 · 30601 Hannover

Frau
Dr.med. Al-Haschimi
Ärztin für Allgemeinmedizin
Bahnhofstr. 1

21368 Dahlenburg

Fachkrankenhaus Klinik 1

Leitender Arzt:
Prof. Dr. med. L. Hovy
Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie,
Physik. Therapie, Sportmedizin

Ambulanz für Spina bifida,
Cerebralparesen und
neuromuskuläre Erkrankungen
Sprechstunde täglich

Anmeldung: 0511/5354-305 von 8.00Uhr-16.00Uhr

Orthopädisches
Fachkrankenhaus

Schulen für Sozial- und
Gesundheitsberufe

Werner-Dicke-Schule
Schule für Körperbehinderte

Berufsbildungswerk
für Behinderte

Wohn- und Betreuungsbereich
für Körperbehinderte

N./ SPZ – Dr. Voss

Ihre Nachricht / Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Telefon Durchwahl
5354-

Fax
5354-

Dr. Ten/ran-29.10.01

305

675 15.11.2001

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992
Bussemühlenweg 28, 21368 Dahlenburg



Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten Ihnen über das o.g. Kind, das wir am 29.10.01 erneut in unserer Ambulanz für Spina bifida, Cerebralparesen und neuromuskuläre Erkrankungen sahen.

Zurückgabe erbeten

Diagnose: Spastische Tetraparese bei ICP bei ehemaligem Frühgeborenen,
periventrikuläre Leukomalazie,
Hüftluxation links,
Hüftlateralisation rechts.

Zwischenanamnese:
Die Vorstellung erfolgt zur Kontrolle und Besprechung des operativen Vorgehens.

Befund:
Der klinische Befund ist unverändert zur Untersuchung vom 05.07.01.

Weiteres Vorgehen:

Unverändert stellt sich die dort genannte Operationsindikation. Der stationäre Aufenthalt wird ca. 14 Tage betragen, vor Entlassung werden Abdrücke für Oberschenkel-Lagerungsothesen mit Beckenteil sowie Innenschuhe als auch Sitzschale in Abduktionsstellung angefertigt. Die Neuversorgung mit einem Rollstuhl und Sitzschale ist postoperativ aufgrund der geänderten Geometrie notwendig.

6 Wochen postoperativ ist dann die erneute stationäre Aufnahme zur Anpassung der Hilfsmittel vorgesehen. Der Aufenthalt wird dann nochmals ca. 10-14 Tage betragen. Die Operation ist für den





Praxis
Dr. med. Christina Al Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg

Orthopädisches Fachkrankenhaus Klinik 1

Leitender Arzt
Prof. Dr. med. Christian H. Siebert

Kassen- und D-ärztliche Sprechstunden
Telefon 0511 5354-333
Telefax 0511 5354-685

- Allgemeine täglich
- Tumor- und Hämophilie Montag
- Schulter Dienstag
- Endoprothesen Mittwoch
- Fuß-/Gelenkrekonstruktive Chirurgie Donnerstag
- Knie/Sport Freitag

Privatsprechstunde
Telefon 0511 5354-310
Telefax 0511 5354-688
e-Mail Lindemann@annastift.de

Abteilung Kinder- und Neuroorthopädie
Leiter: Dr. med. Dieter Herold

Sprechstunde Kinder- / Neuroorthopädie
Telefon 0511 5354-305
Telefax 0511 5354-675

| | | | |
|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------|
| Ihr Zeichen | Ihre Nachricht vom | Unser Zeichen Kusch/pf | Datum 07.02.2007 |
|-------------|--------------------|---------------------------|---------------------|

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten über o. g. Patienten, den wir am 06.02.2007 in unserer neuroorthopädischen Sprechstunde sahen.

Diagnose: Tetraparese.
Zustand nach Adduktorenentomie, Verlängerung der Ischiocruralmuskulatur und Operation nach Strayer-Thom beidseits (November 2001).
Kniestreckspastik mit retropatellaren Beschwerden, links mehr als rechts.
Ausgeprägte Hüftdysplasie links mit Subluxation.

Zwischenanamnese: Die heutige Vorstellung erfolgt zur Verlaufskontrolle. Bei dem Patienten wurden in der Vergangenheit mehrfach Botulinumtoxin-Behandlungen wegen einer Streckspastik in den Kniegelenken durchgeführt. Die Röntgenkontrollen der Hüftgelenke zeigten eine ausgeprägte Hüftdysplasie links mit zunehmender Lateralisation und Kranialisation.

Befund: Im gehaltenen Stehen kann das Gewicht übernommen werden, dabei deutliche Vorneigung des Oberkörpers. Zielgerichtete Beinbewegungen zur Einleitung einer Schrittfolge sind nicht erkennbar.

Im gehaltenen Sitzen keine wesentliche Lotabweichung der Wirbelsäule. Kyphosierung der gesamten BWS und LWS, die aktiv nicht komplett aufgerichtet werden kann.

Obere Extremitäten: Spontan werden die Arme in 90° Ellenbogenbeugung mit Pronationsstellung der Unterarme gehalten. Bis auf eine aufgehobene Supinationsfähigkeit des linken Armes sind keine weiteren Bewegungseinschränkungen beim passiven Durchbewegen erkennbar.

Hüftgelenke: Beugung/Streckung 90-10-0° beidseits, Abduktion in 90° Hüftbeugung 30° beidseits,
Außen-/Innenrotation rechts 40-0-20°, links 30-0-40°, Ab-/Adduktion in Hüftstreckung 30-0-30° beidseits.

Kniegelenke: Beugung/Streckung recht 90-0-0°, links 80-0-0°. Ausgeprägte Rectusspastik mit Patellahochstand.

Füße: Spontane Fußhaltung regelrecht. OSG: Dorsalextension/Plantarflexion rechts 10-0-30°, links 20-0-30°.
Keine Aktionsspastik der Wadenmuskulatur.

Röntgen: Beckenübersicht: Coxa valga beidseits. Der rechte Hüftkopf ist relativ gut zentriert, die Überdachung mangelhaft (2/3), dezente Kranialisation des Hüftkopfes mit Unterbrechung der Shenton-Ménard'schen-Linie von 1,5 cm. Auf der linken Seite erhebliche Lateralisation und Kranialisation des Hüftkopfes mit Unterbrechung der Shenton-Ménard'schen-Linie von 2 cm. Der Hüftkopf ist weniger als zur Hälfte überdacht und im medialen Bereich abgeflacht. Die Pfanne ist oval deformiert mit deutlichem Erkerdefizit.

Im Vergleich zu der Voraufnahme zeigt sich eine leichte, aber erkennbare Verschlechterungstendenz.

Weiteres Vorgehen: Wir haben heute nochmals die Botulinumtoxin-Behandlung im Bereich des M. rectus mit 100 I.E. Botox pro Seite wiederholt.

Die heute angefertigte Röntgenaufnahme des Beckens zeigt eine weitere Verschlechterung der Hüftdysplasie auf der linken Seite. Hier sehen wir jetzt die Indikation für ein operatives Vorgehen. In erster Linie muss hier eine intertrochantäre varisierende Umstellungsosteotomie durchgeführt werden. Zur Verbesserung der Überdachung ist zunächst auch eine Pfannendachplastik geplant. Falls das nicht ausreichen sollte, muss ggf. auch eine Beckenosteotomie nach Chiari in Erwägung gezogen werden. Die Entscheidung wird dann aber intraoperativ getroffen.

Wir haben mit dem Vater über die gesamte Problematik ausführlich gesprochen. Er konnte sich verständlicherweise zu dem Eingriff noch nicht endgültig entschließen. Geplant ist eine erneute Vorstellung in 3 Monaten mit beiden Elternteilen - zur Besprechung des weiteren Vorgehens und ggf. auch zur Planung des OP-Termins.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen


Dr. med. D. Herold
Abteilungsleiter Kinderorthopädie


Dr. med. J. Kusch
Oberarzt

11-82-001
Christina Al-Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg
Rüdiger erbeten

Orthopädisches Fachkrankenhaus Klinik 1

Chefarzt

Prof. Dr. med. Christian H. Siebert

Kassen- und D-ärztliche Sprechstunden

Telefon 0511 5354-333

Telefax 0511 5354-685

- Allgemeine täglich
- Tumor- und Hämophilie Montag
- Schulter Dienstag
- Endoprothesen Mittwoch
- Fuß-/Gelenkrekonstruktive Chirurgie Donnerstag
- Knie/Sport Freitag

Privatsprechstunde

Telefon 0511 5354-310

Telefax 0511 5354-688

e-Mail Lindemann@annastift.de

Abteilung Kinder- und Neuroorthopädie

Leiter: Dr. med. Dieter Herold

Sprechstunde Kinder- / Neuroorthopädie

Telefon 0511 5354-305

Telefax 0511 5354-675

Praxis
Dr. med. Christina Al Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg

Ihr Zeichen _____ Ihre Nachricht vom _____ Unser Zeichen Ebinger/plö _____ Datum 12.10.2007

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten über o. g. Patienten, der sich vom 25.09.2007 bis zum 12.10.2007 in unserer stationären Behandlung (Station 7) befand.

Diagnose: Ausgeprägte Hüftdysplasie links mit Subluxation bei spastischer Tetraparese. Zustand nach Adduktorenentomie und Verlängerung der Ischiocruralmuskulatur sowie OP nach Strayer-Thom beidseits von November/2001. Kniestreckspastik mit retropatellaren Beschwerden links mehr als rechts.

Therapie: Am 26.09.2007 DVO und Acetabuloplastik links (Implantate: DCP-Hüftplatte 90°).

Anamnese: Der Patient kommt zur geplanten operativen Versorgung. Die ausführliche Anamnese dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen und verweisen auf unseren vorausgegangenen Schriftwechsel.

Aufnahmebefund: 15-jähriger Patient. Im gehaltenen Stehen kann das Gewicht übernommen werden. Keine zielgerichteten Beinbewegungen zur Einleitung einer Schrittfolge erkennbar. Die Beweglichkeit des linken Hüftgelenkes beträgt in Extension/Flexion 0/10/90°, in Abduktion/Adduktion 30/0/30°, Außenrotation/Innenrotation 30/0/40°.

Bildgebende Verfahren: Eine Beckenübersicht zeigt eine Coxa valga beidseits mit erheblicher Lateralisation und Cranialisation des linken Hüftkopfes mit Unterbrechung der Shenton Menard'sche Linie von 2 cm. Überdachung des Hüftkopfes um weniger als die Hälfte. Ovale Deformierung der Pfanne. Im Vergleich zu den Voraufnahmen leichte Verschlechterungstendenz.

Verlauf: Im Rahmen des stationären Aufenthaltes wurde am 26.09.2007 o. g. operative Versorgung durchgeführt. Postoperativ erfolgte die Anlage eines Becken-Bein-Fuß-Gipses. Dieser wurde am zweiten postoperativen Tag geschalt, erwies sich aber im Laufe des stationären Aufenthaltes als insuffizient, so dass bereits während des aktuellen Aufenthaltes die Anfertigung von Oberschenkelnachtlagerungsschienen mit Beckenteil nach Gipsabdruck erfolgte. Die Mobilisation erfolgte frühpostoperativ aus dem Gips, wobei eine Hüftbeugung von über 60° sowie Rotationsbewegungen

in der Hüfte vermieden wurden. Die primäre Wundheilung war unauffällig mit zeitgerechter Entfernung des Drainage- und Nahtmaterials. Zum Entlassungszeitpunkt sind die Wundverhältnisse trocken und reizlos. Es besteht kein Infektverdacht. Röntgenkontrollen vor Entlassung zeigten die regelrecht durchgeführten Korrekturosteotomien bei regelrecht einliegendem Osteosynthesematerial. Keine Dislokation, keine Frakturen. Die Nachtlagerungsschienen zeigten nach mehrfachen Änderungen zur Vermeidung von Druckstellen einen korrekten Sitz. Es wurden Gipsabdrücke zur Herstellung von Innenschuhen zur Tagversorgung angefertigt.

Procedere: Wir bitten um Fortführen der Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung aus der Orthese, wobei eine Rotation im Hüftgelenk sowie eine Hüftbeugung über 60° zu vermeiden sind. Konsequentes tägliches und nächtliches Tragen der Oberschenkelnachtlagerungsschiene mit Beckenteil. Bedarfsadaptierte Analgesie. Zunächst Fortsetzen der Thromboseprophylaxe. Eine Wiederaufnahme zur Mobilisierung und Schienenanpassung nach Röntgenkontrolle ist geplant ab dem 19.11.2007.

Medikation bei Entlassung: Mylepsinum ¾-0-1, Musaril 1-0-1, Fraxiparin 0,3 ml subcutan 1x täglich.
Die von uns genannten Medikamente sind lediglich ein orientierender Behandlungsvorschlag, sie können selbstverständlich jederzeit durch vergleichbare Präparate ersetzt werden.

Wir danken für die Überweisung und verbleiben

mit freundlichen kollegialen Grüßen


Dr. med. D. Herold
Abteilungsleiter Kinderorthopädie


Dr. med. J. Kusch
Oberarzt


Dr. med. N. Ebinger
Assistenzärztin

0511 5354 820 Schw. d. Jur. Lutz Ambelauer
19.11. ab 10⁰⁰

11-02-001
Christina Al-Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg

*Reizlos
Verbessert*

19

Diakoniekrankenhaus Annastift gGmbH • Anna-von-Borries-Straße 1-7 • 30625 Hannover

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

Praxis
Dr. med. Christina Al Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg

Orthopädisches Fachkrankenhaus Klinik

Chefarzt
Prof. Dr. med. Christian H. Siebert

Kassen- und D-ärztliche Sprechstunden
Telefon 0511 5354-333
Telefax 0511 5354-685

- Allgemeine täglich
- Tumor- und Hämophilie Montag
- Fuß-/Gelenkchirurgie Dienstag
- Schulter Mittwoch
- Endoprothesen Donnerstag
- Knie/Sport Freitag

| Ihr Zeichen | Ihre Nachricht vom | Unser Zeichen Szalay/ho | Datum 17.02.2009 |
|-------------|--------------------|----------------------------|---------------------|
|-------------|--------------------|----------------------------|---------------------|

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992 Vorläufiger Arztbrief

Privatsprechstunde
Telefon 0511 5354-310
Telefax 0511 5354-688
e-Mail Lindemann@annastift.de

Abteilung Kinder- und Neuroorthopädie
Leiter: Dr. med. Dieter Herold

Sprechstunde Kinder- / Neuroorthopädie
Telefon 0511 5354-305
Telefax 0511 5354-675

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten über o. g. Patienten, der sich vom 12.02.2009 bis zum 17.02.2009 in unserer stationären Behandlung (Station 7) befand.

Diagnose: Implantatentfernung (Winkelplatte + 4 Schrauben) bei Zustand nach intertrochantärer Umstellungsosteotomie und Acetabuloplastik links vom 26.09.2007 bei Hüft-dysplasie links mit Subluxation.

Spastische Tetraparese.

Zustand nach Adduktorenentotomie und Verlängerung der Ischiocruralmuskulatur sowie Operation nach Strayer-Thom beidseits November 2001.

Therapie: Am 13.02.2009 Metallentfernung (Winkelplatte, 4 Schrauben).

Anamnese: Die ausführliche Vorgeschichte dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen und verweisen auf vorangegangene Korrespondenz. Zusammengefaßt besteht ein Zustand nach o.g. Operationen. Bei vollständig knöchern konsolidierter Umstellungsosteotomie des linken Femurs wurde die Indikation zur Metallentfernung gestellt.

Aufnahmebefund: Reizlose Narbenverhältnisse, Hüftgelenksbeweglichkeit für Flexion/Extension 90-10-0°, Außenrotation/Innenrotation links 20-0-20°, Kniegelenksbeweglichkeit Flexion/Extension links 80-0-0°. Geprägter Rectusspastik mit Patellahochstand.

Verlauf: Geplante stationäre Aufnahme. Nach entsprechender präoperativer Vorbereitung und Aufklärung Durchführung der o.g. Operation. Postoperativ komplikationsloser Verlauf mit zeitgerechter Entfernung der Drainage, reizlose und trockene Wundverhältnisse. Die krankengymnastische Mobilisierung erfolgte soweit möglich ohne Einschränkung.

2. Seite zum Entlassungsbrief vom 17.02.2009

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992

Procedere: Wir bitten um regelmäßige Wund- und Befundkontrollen sowie um Entfernung des Nahtmaterials ab dem 12. postoperativen Tag. Die krankengymnastische Mobilisation kann soweit möglich ohne jegliche Einschränkung erfolgen. Wir bitten um routinemäßige Wiedervorstellung in unserer kinderorthopädischen Sprechstunde zur klinischen und radiologischen Verlaufskontrolle in ca. 4-6 Monaten.

Wir danken für die Überweisung und verbleiben

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. D. Herold
Abteilungsleiter Kinderorthopädie

Dr. med. J. Kusch
Oberarzt


A. Szalay
Assistenzarzt

A

Lars Klingsberg
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Taucherarzt/Sportmedizin
 Manuelle Medizin/Chirotherapie
 Bahnhofstr. 1
 21368 Dahlenburg
 Tel.: 05851-202
 Fax: 05851-7260

11-0122900

Rückgabe erbeten

Diakoniekrankenhaus Annastift gGmbH • Anna-von-Borries-Straße 1-7 • 30625 Hannover

Praxis
 Dr. med. Christina Al Haschimi
 Ärztin
 Bahnhofstr. 1
 21368 Dahlenburg

Orthopädisches Fachkrankenhaus Klinik 1

Chefarzt
 Prof. Dr. med. Christian H. Siebert

Kassen- und D-ärztliche Sprechstunden
 Telefon 0511 5354-333
 Telefax 0511 5354-685

- Allgemeine täglich
- Tumor- und Hämophilie Montag
- Schulter Dienstag
- Endoprothesen Mittwoch
- Fuß-/Gelenkrekonstruktive Chirurgie Donnerstag
- Knie/Sport Freitag

| | | | |
|-------------|--------------------|---------------|------------|
| Ihr Zeichen | Ihre Nachricht vom | Unser Zeichen | Datum |
| | | Ebinger/plö | 12.10.2007 |

Privatsprechstunde
 Telefon 0511 5354-310
 Telefax 0511 5354-688
 e-Mail Lindemann@annastift.de

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992 **vorläufiger Arztbrief**

Abteilung Kinder- und Neuroorthopädie
Leiter: Dr. med. Dieter Herold

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Sprechstunde Kinder- / Neuroorthopädie
 Telefon 0511 5354-305
 Telefax 0511 5354-675

wir berichten über o. g. Patienten, der sich vom 25.09.2007 bis zum 12.10.2007 in unserer stationären Behandlung (Station 7) befand.

Diagnose: Ausgeprägte Hüftdysplasie links mit Subluxation bei spastischer Tetraparese. Zustand nach Adduktorenentomie und Verlängerung der Ischiocruralmuskulatur sowie OP nach Strayer-Thom beidseits von November/2001. Kniestreckspastik mit retropatellaren Beschwerden links mehr als rechts.

Therapie: Am 26.09.2007 DVO und Acetabuloplastik links (Implantate: DCP-Hüftplatte 90°).

Anamnese: Der Patient kommt zur geplanten operativen Versorgung. Die ausführliche Anamnese dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen und verweisen auf unseren vorausgegangenen Schriftwechsel.

Aufnahmebefund: 15-jähriger Patient. Im gehaltenen Stehen kann das Gewicht übernommen werden. Keine zielgerichteten Beinbewegungen zur Einleitung einer Schrittfolge erkennbar. Die Beweglichkeit des linken Hüftgelenkes beträgt in Extension/Flexion 0/10/90°, in Abduktion/Adduktion 30/0/30°, Außenrotation/Innenrotation 30/0/40°.

Bildgebende Verfahren: Eine Beckenübersicht zeigt eine Coxa valga beidseits mit erheblicher Lateralisation und Cranialisation des linken Hüftkopfes mit Unterbrechung der Shenton Menard'sche Linie von 2 cm. Überdachung des Hüftkopfes um weniger als die Hälfte. Ovale Deformierung der Pfanne. Im Vergleich zu den Voraufnahmen leichte Verschlechterungstendenz.

Verlauf: Im Rahmen des stationären Aufenthaltes wurde am 26.09.2007 o. g. operative Versorgung durchgeführt. Postoperativ erfolgte die Anlage eines Becken-Bein-Fuß-Gipses. Dieser wurde am zweiten postoperativen Tag geschalt, erwies sich aber im Laufe des stationären Aufenthaltes als insuffizient, so dass bereits während des aktuellen Aufenthaltes die Anfertigung von Oberschenkelnachtlagerungsschienen mit Beckenteil nach Gipsabdruck erfolgte. Die Mobilisation erfolgte frühpostoperativ aus dem Gips, wobei eine Hüftbeugung von über 60° sowie Rotationsbewegungen

in der Hüfte vermieden wurden. Die primäre Wundheilung war unauffällig mit zeitgerechter Entfernung des Drainage- und Nahtmaterials. Zum Entlassungszeitpunkt sind die Wundverhältnisse trocken und reizlos. Es besteht kein Infektverdacht. Röntgenkontrollen vor Entlassung zeigten die regelrecht durchgeführten Korrekturosteotomien bei regelrecht einliegendem Osteosynthesematerial. Keine Dislokation, keine Frakturen. Die Nachtlagerungsschienen zeigten nach mehrfachen Änderungen zur Vermeidung von Druckstellen einen korrekten Sitz. Es wurden Gipsabdrücke zur Herstellung von Innenschuhen zur Tagversorgung angefertigt.

Procedere: Wir bitten um Fortführen der Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung aus der Orthese, wobei eine Rotation im Hüftgelenk sowie eine Hüftbeugung über 60° zu vermeiden sind. Konsequentes tägliches und nächtliches Tragen der Oberschenkelnachtlagerungsschiene mit Beckenteil. Bedarfsadaptierte Analgesie. Zunächst Fortsetzen der Thromboseprophylaxe. Eine Wiederaufnahme zur Mobilisierung und Schienenanpassung nach Röntgenkontrolle ist geplant ab dem 19.11.2007.

Medikation bei Entlassung: Mylepsinum ¾-0-1, Musaril 1-0-1, Fraxiparin 0,3 ml subcutan 1x täglich.

Die von uns genannten Medikamente sind lediglich ein orientierender Behandlungsvorschlag, sie können selbstverständlich jederzeit durch vergleichbare Präparate ersetzt werden.

Wir danken für die Überweisung und verbleiben

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. D. Herold
Abteilungsleiter Kinderorthopädie

Dr. med. J. Kusch
Oberarzt


Dr. med. N. Ebinger
Assistenzärztin

11:32:00
Christina Al Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg

*Bitte um
Vorbereitung*

Diakoniekrankenhaus Annastift gGmbH • Anna-von-Borries-Straße 1-7 • 30625 Hannover

Praxis
Dr. med. Christina Al Haschimi
Ärztin
Bahnhofstr. 1
21368 Dahlenburg

Orthopädisches Fachkrankenhaus Klinik 1

Chefarzt
Prof. Dr. med. Christian H. Siebert

Kassen- und D-ärztliche Sprechstunden
Telefon 0511 5354-333
Telefax 0511 5354-685

- Allgemeine täglich
- Tumor- und Hämophilie Montag
- Schulter Dienstag
- Endoprothesen Mittwoch
- Fuß-/Gelenkrekonstruktive Chirurgie Donnerstag
- Knie/Sport Freitag

Privatsprechstunde
Telefon 0511 5354-310
Telefax 0511 5354-688
e-Mail Lindemann@annastift.de

Abteilung Kinder- und Neuroorthopädie
Leiter: Dr. med. Dieter Herold

Sprechstunde Kinder- / Neuroorthopädie
Telefon 0511 5354-305
Telefax 0511 5354-675

| | | | |
|-------------|--------------------|----------------------------|---------------------|
| Ihr Zeichen | Ihre Nachricht vom | Unser Zeichen Berger/kl | Datum 22.11.2007 |
|-------------|--------------------|----------------------------|---------------------|

Lang, Mike-Daniel * 22.06.1992 Vorläufiger Arztbrief

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten über o. g. Patienten, der sich vom 19.11.2007 bis zum 22.11.2007 in unserer stationären Behandlung (Station 7) befand.

Diagnose: Zustand nach DVO und Acetabulumplastik links vom 26.09.2007 bei Hüftdysplasie links mit Subluxation.
Spastische Tetraparese.
Zustand nach Adduktorenentomie und Verlängerung der Ischiokruralmuskulatur sowie OP nach Strayer-Thom beidseits November 2001.

Therapie: Konservative Therapie mit krankengymnastischer Übungsbehandlung, Mobilisierung, Gangschulung, Orthesenanpassung und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

Anamnese und Aufnahmebefund: Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgt plangemäß nach o. g. Operation zur konservativen Nachbehandlung. Probleme zuhause seien nicht aufgetreten. Die initial durchgeführte Röntgenkontrolle zeigt eine korrekte Implantatlage und gute Korrekturstellung.

Verlauf: Initial zeigte sich die Mobilisierung und Beübung des Patienten aufgrund einer ausgeprägten Muskelrigidität deutlich erschwert. Im Zuge des stationären Aufenthaltes konnte der Patient in den Stehänder und zum Transfer vertikal mobilisiert werden. Die Orthesen zeigten nach Änderung zur Vermeidung von Druckstellen schließlich den korrekten Sitz.

Procedere: Wir bitten um Fortführung der krankengymnastischen Übungsbehandlung zur weiteren Mobilisierung. Die Orthesen sollten konsequent verwendet werden. Die Wiedervorstellung in unserer Sprechstunde sollte in ½ Jahr zur Verlaufskontrolle erfolgen. Wir danken für die Überweisung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. D. Herold

Dr. med. J. Kusch

Diakoniekrankenhaus
Annastift gGmbH
Station 7
Anna-von-Borries-Straße 1-7
30625 Hannover

11-82-001
 Christina Al-Haschimi
 Ärztin
 Bahnhofstr. 1
 21368 Dahlenburg

Rückgabe erbeten

Fachkrankenhaus Klinik I
 Ltd. Arzt: PD Dr. med. C. H. Siebert
 Arzt für Orthopädie, Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie,
 Chirotherapie – Physikalische Therapie – Sportmedizin
 Anmeldung Privatsprechstunde: 0511/5354-310
 Medizinische Notfälle: 0511/5354-510
 Abteilung: Kinder- und Neuroorthopädie
 Leiter: Dr. med. D. Herold
 Sektion: Endoprothetik
 Sektion: Hand- und Fußchirurgie
 Sektion: Sporttraumatologie; minimal-invasive Chirurgie

Christina Al-Haschimi
 Ärztin
 Bahnhofstr. 1
 21368 Dahlenburg

Allgemein-/D-Arztprechstunde Montag bis Freitag
 Tumor u. Hämophilie Montag
 Hand und Fuß Dienstag
 Endoprothesen Mittwoch
 Schulter Donnerstag
 Knie/Sport Freitag
 Anmeldung: 0511/5354-324 Mo. bis Do. 8-16.00 Uhr, Fr. 8-14.30 Uhr
 Kinder-/Neuroorthopädie Montag bis Freitag

305 675 07.11.2006

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Mike-Daniel Lang *22.06.1992
 Haus Nr 22 Ot Buendorf, 21368 Dahlenburg

vielen Dank für die Überweisung der/des o.g. Patientin/Patienten, die/der sich am 07.11.2006 in unserer Neuroorthopädischen Sprechstunde zur Botulinumtoxin-Therapie vorstellte.

Diagnose: gesichert Zerebralparese,

Zur bekannten Vorgeschichte verweisen wir auf vorangegangene Briefe.

Die Injektion erfolgte mit / ohne Sedierung mit Midazolam (Dormicum) 0,3 mg / kg KG

Präparat: Botox® Dysport® Xeomin®

Dosis: gesamt 200 MU

- Injektion in:
- Adduktoren rechts / links MU
 - ischiocrurale Muskulatur rechts / links MU
 - M. triceps sure rechts / links MU
 - M. rectus fem. rechts / links je 100 MU
 - M. tibialis post. rechts / links MU
 - M. tibialis ant. rechts / links MU

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. D. Herold
 Abteilungsleiter Kinderorthopädie

Dr. med. Tenger Dr. med. Martin Dr. med. Kusch
 Funktionsoberärzte Neuroorthopädische Ambulanz
 Fachärzte für Orthopädie



Annastift e.V. · Postfach 61 01 72 · 30601 Hannover

Frau
Dr. med. Al-Haschimi
Ärztin für Allgemeinmedizin
Bahnhofstr. 1

21368 Dahlenburg

Fachkrankenhaus Klinik I
Leitender Arzt Dr. med. F. Groß

Facharzt f. Orthopädie, Rheumatologie,
Facharzt f. Physikalische u. Rehabilitative Medizin,
Sportmedizin, Chirotherapie, Phys. Therapie
H-Arzt

Privat-Sprechstd.: Anmeldung 0511/5354-300
Überw.-Sprechstd. Klinik I:
Anmeldung 0511/5354-324

N./ SPZ – Dr. med. Voss

Orthopädisches
Fachkrankenhaus

Schulen für Sozial- und
Gesundheitsberufe

Werner-Dicke-Schule
Schule für Körperbehinderte

Berufsbildungswerk
für Behinderte

Wohn- und Betreuungsbereich
für Körperbehinderte

Ihre Nachricht / Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Mar/pf050701

Telefon Durchwahl
5354- 305

Fax
5354- 675

e-mail: gross@annastift.de
Internet: http://www.annastift.de

09.07.01

L A N G , Mike-Daniel *22.06.1992
wh.: Bussemühlenweg 28, 21368 Dahlenburg



Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten über o.g. Patienten, den wir am 05.07.2001 im SPZ sahen.

Rückgabe erbeten

Diagnose: Spastische Tetraparese bei ICP bei ehemaligem Frühgeborenen mit periventrikulärer Leukomalazie, Hüftluxation links, Hüftlateralisation rechts.

Anamnese:
Es liegt eine schwere Tetraparese vor, Krabbeln und Robben wurde nie erlernt, die Kopfkontrolle ist mangelhaft. Es ist zu zunehmenden Kontrakturen im Bereich der Beine gekommen, eine Hüftluxation wurde diagnostiziert. Die Vorstellung erfolgt mit der Frage des operativen Vorgehens. Vor einigen Wochen war eine Botulinumtoxin-Behandlung im Bereich der Hüftgelenke durchgeführt worden, um hier vorübergehend Erleichterung zu erreichen.

Befund:
Mehrfach behindertes Kind, sehr mangelhafte Kopfkontrolle, kein freies Sitzen, beim gehaltenen Sitzen weitgehend gerader Wirbelsäulenaufbau, Kyphose, die weitgehend ausgeglichen werden kann.

Obere Extremitäten: bds. spontan Henkelstellung der Arme, endgradige Einschränkung der Supinationsfähigkeit.

Untere Extremitäten: spontan Adduktion der linken und Neutralstellung der rechten Hüfte, cospatische Anspannung der hüft- und knieführenden Muskulatur.

Hüftgelenke: Flexion/Extension rechts 100-0-0°, links 90-0-0°, Ab-/Adduktion in Beugung rechts 10-0-30°, links 5-0-30°, Außen-/Innenrotation rechts 80-0-40°, links 80-0-45°, Ab-/Adduktion in Streckung rechts 0-0-30°, links 0-10-30°. Kniehüftstand links, die linke Hüfte ist luxiert tastbar.

Kniegelenke: Flexion/Extension bds. 140-15-0°.

Füße: spontan bds. Spitzfuß, OSG-Beweglichkeit dorsal/plantar in Kniebeugung 20-0-40°, in –streckung 5-0-40°.

b.w.



Röntgen - Beckenübersicht (KKH Auf der Bult, 03.05.01):

Hüftlateralisation rechts mit 2/3 Hüftkopfüberdachung, Unterbrechung der Ménard-Shenton-Linie, links Hüftluxation (Tönnis Grad III), Pfannendysplasie, Coxa valga, links mehr als rechts.

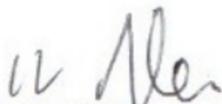
Weiteres Vorgehen:

Bei der hier vorliegenden Problematik sehen wir die Indikation zu einer 3-Etagen-Weichteilrelease-Operation, vorgesehen sind Spinasehnenablösung, Adduktorentenotomie, Ablösung M. iliopsoas, Ischiocruralehnenentotomie, Op. nach Strayer-Thom.

Der Operationstermin wird den Eltern schriftlich mitgeteilt werden, zuvor ist eine ambulante Vorstellung im Annastift geplant.

Wir bitten darum, die Botulinumtoxin-Behandlung bis zur Operation weiterhin fortzuführen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. F. Groß
Facharzt f. Orthopädie, Rheumatologie
Facharzt f. Physikalische u. Rehabilitative Medizin
Sportmedizin, Chirotherapie, Physik. Therapie
H-Arzt
Leitender Arzt Klinik I



Dr. med. Tenger Dr. med. Martin
Fachärzte f. Orthopädie
Ambulanz für Spina bifida, Cerebralpareesen
und neuro-muskuläre Erkrankungen