

Hinweis: In dieser Eigenanamnese sind nicht meine weiteren, vergangenen, irrelevanten (nur exemplarischer Ausschnitt) oder inaktiven Erkrankungen, wie z.B. Hepatitis mit Ikterus, Lymphangitis, Prostatitis, Denguefieber (Seychellen), Erysipel, Appendizitis, Peritonitis, Nephrolithiasis, rechtskonvexe Skoliose der BWS, etc. enthalten.

Neurologie und Neurochirurgie			
#	Diagnose	Datum	Name / Ort
1	Latexallergie. Verdacht auf Liquorüberdrainage (gemessen < -35 mmHg). Signifikante Beschwerdezunahme bei Höhenlagenveränderung, sowie bei orthostatischem Lagewechsel.	09.03.2016 bis 26.03.2016	Neurochirurgie Klinik #1
2	Exploration und Entfernung des im Juli 2011 von Klinik #2 im Epigastrium intraperitoneal unbekannt liegengelassenen Operationstupfers.	11.05.2015 bis 14.05.2015	Neurochirurgie Klinik #8
3	VP-Shunt-Dysfunktion - Kopfschmerzen, Sehprobleme, erhebliche Konzentrationsstörungen. Liquorüberdrainagesyndrom mit gemessenen Werten von bis zu minus 30, im Mittel minus 20 mmHg. Nach VP-Shunt-Revision langsame Normalisierung mit weiterhin unphysiologischen Werten.	12.02.2014 bis 12.03.2014	Neurochirurgie Klinik #1
4	VP-Shunt-Dysfunktion - Wochenlang zunehmende sehr starke Schmerzen im Lumbalbereich, Gang- und Sehprobleme. Große Hirnwasseransammlung im thorakalen und lumbalen Bereich mit Kompression und ventraler Verlagerung des Myelons. Diskonnektion des proxymalen Katheters. Liquorunterdrainagesyndrom nach Befundlage. V.a. Kugeltupfer intraperitoneal im Bereich des Epigastriums.	02.01.2014 bis 09.01.2014	Neurochirurgie Klinik #1
5	VP-Shunt-Dysfunktion - Wochenlang intermittierende intrakranielle Druckproblematik mit vermehrter Müdigkeit, generalisierter Schwäche und reduzierter Leistungsfähigkeit. Schlitzventrikelsyndrom aufgrund einer Überdrainage bei gleichzeitig konstant eingestelltem Differenzdruck. Versagen des ASD mit mutmaßlich permanenter Ventilöffnung.	16.07.2013 bis 25.07.2013	Neurochirurgie Klinik #2
6	VP-Shunt-Infektion nach Appendizitis - Einige Zeit vorher lagen im Rahmen einer lokalen Peritonitis bei wiederholten Hirnwasseruntersuchungen noch normale Werte des Liquors cerebrospinalis vor. Dann Wochen später Meningoenzephalitis wegen einer Infektion mit grampositiven Kokken. Asymmetrische Kopfform. Frontale kräftige Falxverkalkung.	23.07.2011 bis 26.07.2011	Operative Intensivstation Klinik #2
		27.07.2011 bis 06.08.2011	Neurochirurgie Klinik #2
7	Erneut über Wochen progredient typisch diffuse Symptomatik bei chronisch intermittierendem Hirndruck. Shunt-Versagen (trat bereits in der Reha auf, evtl. der Grund). Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus (Chronisch intermittierender Hirndruck; Kognitive Defizite mit Progression). Während der mehrtägigen intraparenchymalen Hirndruckmessung gab es zeitweise sehr hohe Druckphasen.	30.03.2011 bis 05.04.2011	Neurochirurgie Klinik #2
		11.01.2011 bis 17.01.2011	Neurochirurgie Klinik #2
8	Arachnoidale Verklebungen in der oberen und unteren Brustwirbelsäule.	31.03.2009 bis	Neurochirurgie Klinik #1
9	Große, kongenitale, spinale intradurale Arachnoidalzyste fast der gesamten BWS, mit Myelonkompression und auffällig geweitetem Duralsack. Schwäche in den Beinen und im Rumpf, starke Schmerzen, intermittierend sensible Ausfälle u.v.m.	22.04.2009	

10	Thorakales Schmerzsyndrom	10.10.2008	Neurologie Klinik #3
	Auffällig weiter Spinalkanal mit breitem Duralsack.		
	Multiple Bandscheibenprotrusionen im Bereich HWS und BWS.		
	V.a. prämatüre Synostose		
	V.a. Kleinhirntonsillientiefstand		
11	Kraniozervikale Übergangsanomalie	08.06.2005	Neurologie Klinik #4
	Schädelasymmetrie (Kraniosynostose)		
	Asymmetrie der inneren Liquorräume und des Hirnparenchyms mit auffällig weit nach kaudal reichendem Okzipitallappen links.		
	Hypalgesie rechter Oberschenkel, lateraler Unterschenkel		
	Hypästhesie linke Wange, 5. Zehe rechts		
	Asymmetrie der Extremitäten insgesamt zu Ungunsten des linken Arms und rechten Beins (Paresen).		
	Diagnostisch nicht eindeutig eingeordnetes Syndrom mit motorischer Entwicklungsverzögerung, Dysmorphiezeichen, offen gebliebenen embryonalen Strukturen und Skelettfehlbildungen. Prä- oder perinataler Hirnschaden bzw. DD Dismorphiesyndrom z.B. bei Zellmigrationsstörungen.		
12	Zerebrale Kortextatrophie	09.02.2005	Dr. P. Neurologe
13	Atypische Schädelkonfiguration	23.08.2004	Radiologie
	Inkabeine im Bereich der Schädelkalotte		
14	Hemimakrozephalie links	20.03.2003	Neurochirurgie Klinik #5
	Schädelasymmetrie mit partiell verstrichene Sulci und Gyri parieto-occipital rechts		
	Deutliche Asymmetrie des Gehirns mit insbesondere im occipitalen Bereich Überwiegen der li. Hemisphäre, die sich partiell auch hinter das Kleinhirn links und nach rechts hinüber verlagert		
15	Supratentoriell betontere Verkalkung der Plexus choroidei	18.03.2002	Prof. S. Radiologie
	Supratentoriell betonte Verkalkung des Corpus pineale		
	Betonung der äußeren Liquorräume		
16	Hyperreflexie und leichte Tetraspastik	27.11.2001	Dr. P. Neurologe
	Hypästhesie im Bereich der rechten Leiste und im Bereich des Skrotums infolge einer Schädigung des N. ilioinguinalis rechts und N. genito femoralis rechts		
	Hypästhesie der Digitus pedis IV-V rechts		
17	Hypoplasie der Arteria vertebralis rechts	24.10.2001	Neurologie Klinik #6
	Spannungsreduktion des stimulierten kortikalen SEP Medianus R=6,7 : L~3		
	Ausziehung des linksokzipitalen Pols. Schädelasymmetrie.		
	Embryonale Versorgung der Arteria cerebri posterior rechts.		
	Unregelmäßiges, okzipital betontes Alpha-EEG mit Überlagerung von Betawellen im Rahmen von Störungen in der Vigilanz. Alpha-Beta-Grundrhythmus mit schlecht ausgeprägtem 11 Hz-alpha-Grundrhythmus.		
Symptomatik	<p>Auszug aus lebenslang permanenter Symptomatik vor der Anlage eines VP-Shunts, danach fast alles davon verschwand, noch nicht alles neu nachvollzogen werden konnte:</p> <p>Ein Schlafen in liegender Stellung ist nun immer möglich, vorher im Liegen oft panikartiges Aufwachen mit sehr niedrigem und gleichzeitig sehr starkem Puls, Schwindel, Übelkeit und Bewusstseinsstörungen.</p> <p>Mehrfach täglich seit der Kindheit ein Geräusch und vor allem ein Gefühl im Hinterkopfbereich mit dann oft auch synchronem Geräusch, dass mit dem Ziehen von Luft mittels der Zunge durch die Zähne vergleichbar ist, unklarer Lokalisation und Herkunft, das lage- und belastungsabhängig, nicht pulsetaktet hintereinander in unterschiedlich langen Intervallen über mehrere Sekunden jeweils erscheint. Danach Kopf- und Rückendruck, Sehprobleme, Gangabweichungen, Knistern und Knacken im Schädel, Druck und zeitweise tief liegende Schmerzen in den Ohren wie in großen Höhen und dann auch häufig zentrale Kopfschmerzen mit Benommenheit.</p>		

Ophthalmologie			
#	Diagnose	Datum	Name / Ort
1	Pigmentepitheldefekte	15.09.2005	Augenheilkunde Klinik #4
2	Juvenile (eher hirndruckbedingte) Makuladystrophie		
3	Amaurosis fugax		
4	Adhäsion des Glaskörpers mit beginnender Netzhautablösung rechts und Laserkoagulationsbehandlung. (Hypometropie, Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie wurden als Ursache ausgeschlossen)	23.09.2003	Augenklinik Klinik #6
5	Pigmentepitheldefekte in der Makula beidseitig	16.09.2002	Dr. S. Augenarzt
6	Makuladegeneration beidseitig		
7	Metamorphopsie		
8	Astigmatismus		
11	Papillenabblassung beidseitig (Hirndruck)	26.04.2002	Augenklinik Klinik #7
12	Pigmentepitheldefekte		
13	Unschärfe Papillen (Intrakranieller Druck)	25.09.2001	Dr. D. Augenarzt
14	Periphere Veränderungen beidseitig		
15	Kommentar fast aller Augenärzte: Fundus wie bei einem über 60 bzw. 80-jährigen und syndromatisch herzkranken Patienten. Gestaute, geschlängelte Gefäße. Ungewöhnlich für mein Alter und bisher nur Vermutung auf angeborene oder kraniale Ursachen.		
Symptomatik	Symptomatik vor der Anlage eines VP-Shunts am 12.01.2011, danach fast alles davon verschwand, noch nicht alles neu nachvollzogen werden konnte: Seit mehreren Jahren fast täglich nicht vorhersehbar plötzlich verschwommenes Sehen und schwarze Schlieren und manchmal eher selten bisher auf dem rechten Auge nur die obere Hälfte zu sehen. Dauerhaft im Zentrum grauer Fleck mehr links als rechts. Gerade Kanten wirken gebogen. Seit der Kindheit in Kopf- und Rückendruckphasen bei normaler Anstrengung Hell/Dunkel-Pumpen mehr links als rechts und bei verstärkter Anstrengung Nah/Fern-Pumpen mit Verzerrungen und Orientierungsproblemen. Beim Husten und Niesen egal welcher Intensität Dunkelheit mit vielen Blitzen und verzögerter Wiederkehr des Lichts mit dann extremer Blendempfindlichkeit, die dann nur langsam nachlässt.		

Operationen			
#	Therapie	Datum	Name / Ort
1	Explantation des Medos-Hakim-Ventils. Implantation eines CERTAS-Ventils mit Anti-Syphon-Guard.	17.03.2016	Neurochirurgie Klinik #1
2	Explantation der telemetrischen ICP-Sonde	22.03.2016	Neurochirurgie Klinik #1
3	Exploration und Entfernung des im Juli 2011 von Klinik #2 im Epigastrium intraperitoneal liegendebliebenen Operationstupfers.	11.05.2015 bis 14.05.2015	Neurochirurgie Klinik #8
4	Wechsel des VP-Shunt-Ventils, sowie der telemetrischen ICP-Sonde, Austausch Siphon-Guard thorakal gegen Miethke Shunt-Assistent, 30 cmH ₂ O.	04.03.2014	Neurochirurgie Klinik #1
	Anlage einer telemetrischen ICP-Sonde zur kontinuierlichen ICP-Messung.	13.02.2014	Neurochirurgie Klinik #1
5	Überprüfung des gesamten Shuntsystems und Rekonnektion des Ventrikelkatheters an das liegende Shuntsystem in ITN.	03.01.2014	Neurochirurgie Klinik #1
6	Austausch Ventil und Antisyphondevice (ASD).	24.07.2013	Neurochirurgie Klinik #2
	VP-Shuntüberprüfung.	22.07.2013	Neurochirurgie Klinik #2

7	Implantation eines VP-Shunts mit ASD rechts (Medos-Hakim-Ventil. Druckstufe 120 mmH ₂ O)	02.08.2011	Neurochirurgie Klinik #2
	Explantation eines VP-Shunts und Anlage einer externen Ventrikeldrainage.	23.07.2011	Neurochirurgie Klinik #2
8	Entfernung des VP-Shunts, Neu-Anlage eines ventrikulo-peritonealen Shunts rechts (Medos-Hakim-Ventil, programmierbar, Druckstufe 120 mm H ₂ O)	30.03.2011	Neurochirurgie Klinik #2
9	Anlage eines ventrikulo-peritonealen Shunts rechts (Medos-Hakim-Ventil, programmierbar, Einstellung 120 mm H ₂ O) Die sehr starken thorakalen Schmerzen waren postoperativ auch sofort verschwunden. Auch die Gleichgewichtsprobleme und die ein Jahr vorher mal diagnostizierte spinale Ataxie waren später nicht mehr nachweisbar.	12.01.2011	Neurochirurgie Klinik #2
10	OP zur Verbesserung des Zustandes des rechten Kniegelenks wegen Knorpelschadens mit den Begleitdiagnosen Chronopathia patallae, angeborene Patelladysplasie, laterales Hyperkompressionssyndrom, Patellahochstand. <i>Diese OP musste unbekannt verschoben werden, wegen einer zu diesem Zeitpunkt noch stationär abgelaufenen intraparenchymalen ICP-Monitoring!</i> <i>Mittlerweile obsolet, eigene Entscheidung.</i>	15.11.2010	
11	Arachnolyse bei spinaler intraduraler Arachnoidalzyste bei maximaler Adhäsion BWK 3 und 4. Peri- oder postoperativ kam es zu einem spinalen Liquorleck und sich ein spinales Hygrom ausbildete, das sich erst nach Wochen langsam abbaute. Wochenlanges starkes Unterdrucksyndrom mit starken lageabhängigen Kopfschmerzen, frequenzabhängiger Schwerhörigkeit und Photophobie, die dafür typischen und in der Literatur oft dokumentierten Symptome eines Liquorunterdrucksyndroms. Bis zu dieser OP bestanden seit der Kindheit Fehlimpulse im rechten Knie, neben diversen Schwächen in den Beinen und im Rumpf, und beim Gehen dann ein häufig dabei auftretendes plötzliches Verdrehen des Unterschenkels nach innen mit sofortigem Sturz entstand. Weiterhin ist eine seit der Kindheit bestehende und immer wieder nur als Verdacht falsch behandelte große Hautstelle, auf dem linken Schulterblatt in Höhe des OP-Gebietes restlos verschwunden, in einer medizinischen Datenbank ein paralleler Fallbericht mit gleichem Verlauf existiert und da als Begründung die Infiltration der Rückenmarkshäute mit Zellen eines Nävus beschrieben wurde.	02.04.2009	Neurochirurgie Klinik #1
12	Narbenneurom Leiste rechte Seite (4.Revision) Während des Aufenthalts nach unklarem Fieber mit Abdominalabweherschmerz ungeklärte Krampfanfälle, stundenlange komplette Lähmung der unteren Extremitäten, starke Sehprobleme, intermittierende Bewusstlosigkeit während der unkontrollierbaren Schüttelkrämpfe des Rumpfes am 08.09. und 09.09.2001. Später über Monate hinweg ungeklärte intervallartige Sprachausfälle, Atem- und Schluckprobleme, Einblutungen in die Haut, starke Nackenschmerzen, etc.	11.09.2001	Allgemeinchirurgie Klinik #9

13	Indirekte Hernie links mit Hydrozele. Minderung des Hodenhochstands und abermals Revision der wieder instabil rechten Seite.	1994	Dr. S. Urologe
14	Narbenrevisionen zur rechten Leiste	1988, 1991	Allgemeinchirurgie Klinik #10
15	Offener Processus Vaginalis rechts (9x1cm). (Seit der frühen Kindheit nach Nahrungsaufnahme Übelkeit mit Erbrechen und Darmverkrampfung mit tastbarer harter Rolle im unteren rechten Bauchraum, was nach dieser Operation schlagartig verschwunden war und ich zunehmen konnte – Damals 60kg/186cm) Stark zusammengefasst zum Kommentar und Bericht: Auffällig gestaute, geschlängelte Gefäße und Samenstränge, derbe Gewebstücke, eigenartige Anatomie und ein Fund womit der Chefarzt nicht gerechnet hatte und Verwunderung, dass man damit so lange herumlaufen kann.	29.06.1987	Allgemeinchirurgie Klinik #11
16	Rechtes Knie nach Innen- und Außenmeniskusabriss. Bis zur Arachnolyse einer großen spinalen intraduralen Arachnoidalzyste am 02.04.2009 seit der Kindheit Fehlimpulse und beim Gehen dann mit nicht vorhersehbar plötzlichem Verdrehen des Unterschenkels nach innen. Schon damals wurde von Chirurgen ein neurogener Verdacht geäußert. Diese mutmaßliche Spastik im rechten Knie trat seit der Arachnolyse am 02.04.2009 nie wieder auf!	1986	Allgemeinchirurgie Klinik #10