34

M [illegible], arts, [illegible]

Utrecht. 01.12.20

Medische verklaring betreffende: Mw.S.R.Hankes, geb [illegible]

Diagnoses/behandelingen:

1983 appendectomie
1992 osteopathische behandeling, waarna partiële dissectie rechter arteria vertebralis, waardoor bij rechtsdraaiing hoofd bewusteloosheid;
bewusteloosheid door tachycardie als gevolg van compressie van de hersenstam, veroorzaakt door littekenweefsel van de arteria vertebralis;
1993 syringomyelie C7-Th1
1997 status na cervicale spondylodese C5-C7
1998 status na HNP-operatie L5-S1
2000 status na spondylodese L3-S1
2000 neurochirurgische decompressie van de hersenstam d.m.v. inbrengen van teflonpatches m.b.t. intracraniële rechter arteria vertebralis en nervus vestibularis; na 6 weken: posturele tachycardie, bewusteloosheid bij het verticaliseren;
2001 wederom neurochirurgische decompressie van de hersenstam d.m.v. inbrengen van teflonpatches m.b.t. rechter arteria vertebralis en nervus vagus
na 8 weken: posturele tachycardie, bewusteloosheid bij verticaliseren;
2002 med: metroprolol (β-blokker), norvasc en morfine;
loopproblemen door krachts- en coördinatieverlies;
overgevoeligheid van de rechter carotis sinus;
2003 HNP C3-C4: cervico-thoracale kraag en rolstoel.
2007 Emstige en invaliderende rugpijn met spierspasmen t.h.v. L2; pijnstilling met tramal en diazepam; pijn rechter heupgewricht.
2008 Sinds februari verergering: nog meer krachts- en coördinatieverlies in armen en benen, sterke verergering nek- en hoofdpijn. Oedeem in handen en enkels bestaat reeds jaren. Er heeft nog geen vervolgdiagnostiek noch herstelbehandeling plaatsgevonden
I.v.m. emstige verslechtering sinds augustus 2008: verandering van medicatie in 20 mg Bisoprolol (Emcor), 20 mg Cedocard en 1 dd 100 mg aspirine alsmede pijnstilling m.b.t. druk in het hoofd. Gecalcifieerde teflor [illegible]) geeft druk op de hersenstam en veroorzaakt 90 % occlusie van de rechter intracranieële arteria vertebralis.

Huidige situatie:
In relatie tot bovengenoemde diagnoses en behandelingen is Mw. Hankes inmiddels bekend met toenemende aanzienlijke beperkingen uitgaande van het houdings- en bewegingsapparaat alsmede hersenstam-problematiek, hartritmestoornissen (posturele tachycardie) en hypertensie.
Iedere vorm van (zelfs geringe) lichamelijke inspanning in de vorm van arm- of been-bewegingen leidt tot hoofdpijn, tachycardie en hyper-tensie. Lopen is beperkt tot binnenshuis, buiten tot ca. 10 meter, uitsluitend met cervico-thoracale kraag.
Hoofdpijn en druk in het hoofd is aanwezig bij zitten staan en lopen, 's nachts en bij het wakker worden. De hoofd/nekstand en door beweging geluxeerde symptomen maken dat patiënte gebruik moet maken van een cervico-thoracale kraag en veel op bed moet liggen.
Bij het gaan liggen heeft zij regelmatig het gevoel alsof er rechts in haar hoofd 'iets verschuift'.
Zij is rolstoelafhankelijk en, daar het gebruik van een smartstick voor een elektrische rolstoel voor haar onmogelijk is, is hulp door een begeleid(st)er noodzakelijk.
Patiënte is op basis van bovenstaande chronische progressieve lichamelijke aandoeningen slechts zeer beperkt belastbaar. Dit betreft alle vormen van dagelijkse activiteiten. Zij is feitelijk nagenoeg volledig afhankelijk van assistentie.
Het is belangrijk dat de noodzaak van deze assistentie erkend en gehonoreerd wordt.
Uiteraard is herhaalde diagnostiek, om haar medische situatie te monitoren, van belang met het oog op mogelijke behandeling, teneinde levenskwaliteit te behouden c.q. te herwinnen.
De huidige situatie, de progressieve invaliditeit en afnemend [illegible] aliteit zijn voor haar amper draaglijk en maken haar zeer verdrietig en ongerust.

M.I [illegible], arts