

# **FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE**

## **OTOTOXISCH BEDINGTER SCHWINDEL INFOLGE EINER VERLÄNGERTEN ANTIBIOTIKATHERAPIE BEI KOMPLIZIERTEM POSTOPERATIVEM VERLAUF**

### **SACHVERHALT**

59jährige Patientin, rezidivierende Sigmadivertikulitis und flaches Adenom im C. ascendens. Laparoskopisch assistierte Sigmaresektion und offene Polypektomie am Zökum. Perioperativ Antibiotikaphylaxe mit Garamycin und Augmentin. aus unklarem Grund postoperativ weitergeführt. Komplizierter postoperativer Verlauf mit rezidivierenden Fieberschüben und septischem Zustandsbild. Blutkulturen ohne Keimnachweis, Ultraschalluntersuchungen mit wenig freier Flüssigkeit. CT Thorax/Abdomen (6. postop. Tag) ohne Hinweis auf Anastomoseninsuffizienz. Aszitespunktion mit Enterobacter aerogenes und Escherichia coli. Kolonkontrastmitteleinlauf (8. postop. Tag) mit Nachweis eines Lecks. Gleichentags laparoskopische Revision. Zökumwandnekrose / Nahtinsuffizienz – behandelt mit offener Ileozökalresektion. Therapie mit Garamycin insgesamt 19 Tage. Regelmässige Kontrolle der Retentionsparameter und des Gentamicin-Spiegels. Keine Überprüfung der Gehör- oder Vestibularisfunktion. Die Patientin leidet seither an Schwindel, Gangunsicherheit sowie linksbetonter Schwerhörigkeit. Peripherer Vestibularisausfall, am ehesten ototoxisch bedingt, durch HNO bestätigt. Die Patientin ist in ihrem Alltag stark eingeschränkt und musste ihren Beruf aufgeben.

### **STELLUNGNAHME PATIENT**

Revisionseingriff zu spät, weil Diagnose durch Antibiotikatherapie maskiert. Nahtinsuffizienz wird als chirurgischer Fehler vermutet. Die Antibiotikatherapie sei zu lange und ohne entsprechende Überwachung appliziert worden. Die Innenohrschädigung wird kausal mit der überlangen Antibiotikatherapie in Verbindung gebracht.

### **STELLUNGNAHME ARZT**

Chirurgischer Fehler sowie eine Verzögerung der postoperativen Diagnostik werden verneint. Die Antibiotikatherapie sei zwar länger als im Kompendium empfohlen, jedoch resistenzgerecht erfolgt. Regelmässige Überprüfung der Nierenfunktion und des Medikamentenspiegels. Bei der Überprüfung von Gehör und Gleichgewichtsorgan handle es sich lediglich um eine Empfehlung. Die durch Garamycin verursachte ototoxische Innenohrschädigung wird anerkannt.

### **STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG**

Diagnostische Abklärung, Indikationsstellung, Operation sowie die Revisionsoperation lege artis. Bei unklarer Infektsituation postoperativ hätte eine chirurgische Komplikation, d.h. eine Insuffizienz, allerdings früher und gezielter gesucht werden können (triple-Kontrast-CT). Die postoperative Antibiotikatherapie mit Garamycin von insgesamt 19 Tagen wird als fehlerhaft und ursächlich für den Innenohrschaden gewertet. Die im Kompendium empfohlene Überwachung der Innenohrfunktion ist nicht erfolgt. In der Krankenakte vermerkte leichte Schwindelsymptome wurden nicht mit einer möglichen Medikamentennebenwirkung in Verbindung gebracht.

### **FAZIT**

Bei dieser Patientin ist es bei kompliziertem postoperativem Verlauf infolge einer verlängerten Therapie mit Aminoglykosiden zu einer dauerhaften Innenohrschädigung mit Schwindel und Schwerhörigkeit gekommen. Dies hätte durch eine kritische Prüfung der Indikation sowie eine frühzeitige Therapie-Umstellung gemäss Antibiogramm verhindert werden können. In jedem Fall war die insgesamt 19 tägige Garamycin-Therapie nicht gerechtfertigt, zudem wurden die im Kompendium empfohlenen HNO-ärztlichen Kontrolluntersuchungen missachtet.