KASUISTIKEN

Die drei folgenden spannenden und aufschlussreichen Kasuistiken aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten zeigen auf eindrucksvolle Weise, wie vielfältig, ganzheitlich, interdisziplinär und erfolgreich Schmerz- und Palliativmedizin sein kann. Sie reflektieren auch das Selbstverständnis der DAGST, die sich in Ihren Fortbildungskursen um einen solchen ganzheitlichen und interdisziplinären Ansatz bemüht.

Dieser Ansatz wird auch deutlich an unserem Kopfschmerztag vom 19. bis 20. Juni in Köln, auf dem wir Ihnen mit Referenten aus dem Bereich der Schulmedizin, einem Physiotherapeuten und einem klinischen Schmerzpsychologen notwendige diagnostische Verfahren einerseits und ganzheitliche Therapieformen andererseits gerade bei der Volkskrankheit „chronische Kopfschmerzen“ näherbringen wollen.

Sven Gottschling, Homburg/Saar

An alle Sinne denken!

Die Mutter zweier Mädchen, drei und sieben Jahre, stellt sich mit der dreijährigen Tochter in der Ambulanz vor. Beide Töchter leiden an einer progredienten, bisher nicht näher klassifizierten Stoffwechselstörung mit schwerer mentaler Retardierung und ausgeprägter Tetraspastik. Die Dreijährige ist blind und wahrscheinlich taub, sie reagiert auch auf laute Geräusche nicht (eine differenzierte Untersuchung mittels BERA in Sedierung erfolgte bislang nicht).

Von der Schwester getrennt

Aktuell berichtet die Mutter, dass das Mädchen vor sechs Monaten Schreianfälle entwickelt hat, immer nur abends, wenn sie ins Bett gelegt wird. Wenn sich die Mutter zu ihr legt oder sie hochnimmt, sistieren die Schreianfälle sofort. Körperkontakt mit der Schwester hat den gleichen beruhigenden Effekt. Aufgrund der zum Teil stundenlangen Schreianfälle hat die Mutter in den letzten Wochen zunehmend Diazepam oder Chloralhydrat verabreicht, weil sie nervlich am Ende war.

Weiter erzählt die Mutter, dass die Schwestern gemeinsam in einem Zimmer schlafen. Vor sechs Monaten war die ältere Schwester drei Wochen in der Klinik. In dieser Zeit hat das dreijährige Mädchen erstmals Schreianfälle gehabt.

Das Gespräch ergibt, dass die kleine Patientin auch wenig auf taktile Reize reagiert, wohl aber deutlich auf ihr vertraute Gerüche (z. B. bestimmte Nahrungsmittel). Der Mutter wird empfohlen, dem Mädchen zum Schlafen ein getragenes Kleidungsstück (z. B. T-Shirt der Mutter oder der Schwester) in den Arm zu legen. Eine Woche später ruft die Mutter überglücklich an und berichtet über ein sofortiges Sistieren der Schreianfälle. Sie sind in den acht Monaten seit dem Erstkontakt nicht wieder aufgetreten.

Priv.-Doz. Dr. med. Sven Gottschling
Universitätsklinikum des Saarlandes,
Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin,
Gebäude 9, Station KK05
E-Mail: sven.gottschling@uks.eu

Fazit für die Praxis

Gerade bei schwerst behinderten Kindern, aber auch bei Erwachsenen, mögliche Sinneswahrnehmungen erfragen und die noch vorhandenen Sinne gezielt stimulieren! Der Geruchssinn ist sehr stark mit emotionalem Erleben gekoppelt und sollte gerade auch in der Arbeit mit Palliativpatienten nicht vergessen werden.

- I Grundlagen der modernen Diagnostik und Therapie von Kopfschmerzen lernen Sie auf unserem Kopfschmerzseminar am 19./20. Juni 2010 in Köln
- I Red Flags analysieren, damit der Kopfschmerz nicht zur Katastrophe wird
- I Solide Diagnostik erläutern: Wann muss ein Patient in die Klinik? Wie diagnostiziere ich sicher Migräne? Wie komme ich im Wirrwarr der Nomenklatur zurecht? Wie therapiere ich Migräne-Krankheit auch außerhalb des Kopfschmerzes?

DAGST e.V.

1. Vorsitzender:
Dr. med. Ludwig Distler,
2. Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter

Amperstraße 20 A, 82296 Schöngesing
Tel. 081 41/35 55 30 20
Fax 081 41/35 55 30 27
www.dagst.de