WAS MMW-LESER ERLEBEN

Ärztliche Erfahrung beschränkt sich nicht auf medizinisches Fachwissen. Sie entsteht auch aus den mehr oder minder alltäglichen, heiter, ärgerlich oder nachdenklich stimmenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern. Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com. Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie 75 Euro.

© A. Klementiev/Fotolia

Folge 55

Todesursache „Seeleninfarkt“

— Wir alle erinnern uns gelegentlich an Patienten, die wir nie vergessen können, sei es, weil sie unseren heiteren Anekdotenschatz bereichert haben, sei es, dass sie einen besonderen, ja manchmal sogar unerklärlich tragischen Krankheitsverlauf genommen haben.

Bei Letzteren fällt mir ein 65-jähriger, bis zur Krankenhausaufnahme stets gesunder Patient ein, der wegen eines erstmals plötzlich einsetzenden Vorhofflimmerns stationär zur Aufnahme kam. Nach Gabe eines Betablockers plus Digitalis kam es zu einer raschen Kardioversion in einen Sinusrhythmus.

In der routinemäßig angefertigten Röntgenthorax-Aufnahme fand sich allerdings ein ca. 2 cm großer Rundherd im linken Oberlappen, wobei trotz intensiver Dia-

© Yuri Arcurs/shutterstock

gnostik eine eindeutige Beurteilung der Dignität nicht möglich war. Da der Befund auch bronchoskopisch nicht zugänglich war, erfolgte die operative Entfernung. Die

Mit wie viel Wahrheit kann der Patient leben?

Histologie zeigte ein Plattenepithelkarzinom. Da sich keinerlei Anhalt für eine Metastasierung ergab, durfte man davon ausgehen, dass der Patient durch die Operation geheilt war.

Der Patient wurde natürlich über die Diagnose, aber auch über die sehr günstige Prognose aufgeklärt. Doch das Wissen um diesen Befund führte dazu, dass sich sein Allgemeinzustand plötzlich von Tag zu Tag deutlich verschlechterte, und nach ca. drei Wochen verstarb der Patient, ohne dass ich eine genaue Todesursache hätte angeben können.

Ich habe diesen Verlauf später gelegentlich mit Kollegen, auch Onkologen diskutiert. Keiner konnte mir eine zufriedenstellende Erklärung anbieten. Bleibt nur die psycho-immuno-onkologische Hypothese, d. h. die psychische Belastung hat über das Immunsystem letztendlich den fatalen Krankheitsverlauf induziert. Hätte man dem Patienten die Gnade des Unwissens zu Teil werden lassen können, wer weiß, vielleicht würde er noch leben.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN. HACHENBURG ■

Anatomische Nachhilfe

— Etwas mühselig schlich mein älterer Patient ins Wartezimmer, offensichtlich hatte ihn die Hexe geschossen.

Meine Untersuchung bestätigte die Erstdiagnose, und ich überlegte, ob dieser Patient wohl Diclofenac-Tabletten vertragen würde. Magen-gesund war er, das wusste ich. Aber ich wollte sicherheitshalber noch auf den Kreatinin-

©mahe/shutterstock

wert schauen. „Wie sieht das mit Ihren Nieren aus?“, fragte ich rein rhetorisch, während ich die Laborwerte anklickte. „Aber Frau Doktor“, kam darauf der väterliche Hinweis, „es tut mir doch unten im Kreuz weh. Die Nieren sind das nicht, die liegen viel höher!“

DR. MED. FRAUKE HÖLLERING, ARNSBERG ■