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 bis zu 100 Euro.

Folge 65

Rauch-Studie

— Dafür, dass er mit seiner Fußverletzung schon seit Wochen Unterarmgehstützen benötigte, war mein Patient schwungvoll unterwegs und mächtig gut gelaunt, denn nun sollte das Metall entfernt und sein Fuß zusehends belastet werden dürfen. Wir kamen ein wenig ins Plaudern, sprachen über die lästigen Heparinspritzen und das Thrombosierisiko bei Knochenverletzungen und eingeschränkter Mobilität. „Aber Sie rauchen wenigstens nicht, oder?“ fragte ich. „Doch!“, antwortete er zu meiner Überraschung. „Wieder“. Er berichtete, dass er

sich das Rauchen vor einiger Zeit abgewöhnt habe, um dann zum Neuen Jahr „plangemäß“ wieder anzufangen.

Dass jemand schwach wird wegen seiner Entzugerscheinungen, oder aus Kummer, Frust oder Langeweile wieder zu rauchen anfängt, erleben wir ja dauernd. Aber „plangemäß“? Seine Erklärung kam prompt: „Ich wollte wissen, ob das wirklich so ein Mist ist!“ (er drückte sich noch etwas drastischer aus). Und siehe da, sein Experiment ist deutlich verlaufen: Er fühlt sich schlechter, seitdem er raucht, hat einen üb-

len Geschmack im Mund und ist weniger leistungsfähig. „Es ist Zeit, wieder aufzuhören“, hatte er aufgrund des hoch signifikanten Ergebnisses seiner Studie schon beschlossen, aber noch nicht den rechten Zeitpunkt gefunden. Ich gab ihm das Merkblatt „Was geschieht mit dem Körper nach der letzten Zigarette?“ und hoffte, ihn so weit motiviert zu haben, dass er wirklich aufhört. Plangemäß, denn Rauchen ist wirklich das Allerletzte!

DR. MED. FRAUKE HÖLLERING, ANSBERG ■

Schwache Lunge, aber im Kopf ganz klar

— Er ist inzwischen 81 Jahre alt, ein kleiner, verhutzelter Mann, Ostpreuße, früherer Bergarbeiter. Ich sehe ihn regelmäßig mit einer Zeitung auf der Bank vor dem Haus sitzen, wenn ich da (betreutes Wohnen) meine Hausbesuche mache. Dann wechseln wir ein paar Worte. Er lebt dort solange ich mich erinnern kann, nimmt aber selber keine Hilfe in Anspruch, kann alles noch allein. Gelegentlich sehe ich ihn bei schönem Wetter mit seinem Rollator zum Einkaufen zuckeln. Ab und zu kommt er in unsere nahegelegene Praxis, wenn er die Medikamente braucht für seine Prostata oder ein Spray „für die Luft“.

Sein FEV₁ liegt in guten Zeiten bei einem halben Liter (ein Fünftel von dem was für ihn „normal“ wäre, ich käme damit wahrscheinlich keine drei Schritte weit.) In schlechten Zeiten ist eine Messung nicht möglich. Dann kommt er nicht, sondern

ruft an. Er ist unzufrieden, dass ich ihm keine größere Menge Prednisolontabletten verschreibe, damit er sich selbst behandeln kann und nicht ins KH muss. Das haben wir mit einer Intensivierung der antiobstruktiven Medikation schon mehrmals vermeiden können. Zu einer Dauerbehandlung ist er aber nicht zu bewegen. Es reicht schon, dass er nicht mehr rauchen soll.

Wenn ich ihn besuche, ist die Wohnung immer tiptop aufgeräumt. Abgesehen vom penetranten Nikotingeruch, der aber nur noch aus Tapete, Gardinen und Polstermöbeln kommt, finden sich keine Anzeichen dafür, dass man sich in der Wohnung eines (ehemaligen) Rauchers befindet.

Heute habe ich die Anlage unverhofft besuchen müssen. Er saß da auf seiner Bank in der Sonne, gemütlich eine Zigarette rauchend. Er grüßte mich verlegen, freundlich. Er sei heute einkaufen gewesen,

habe sich seit langem mal wieder eine Packung gegönnt und sich gerade die erste angesteckt. Zum Winter höre er aber selbstverständlich wieder damit auf.

Was man über schädliche Wirkungen des Nikotins auch sagen kann, seinen Verstand oder seine Fähigkeit, mit Witz und Gelassenheit auf unvorhergesehene Situationen zu reagieren, scheint es jedenfalls nicht beeinträchtigt zu haben.

DR. MED. ANDREA LINSEL, LÜNEBURG ■