

WAS MMW-LESER ERLEBEN

Heitere, ärgerliche und oft auch seltsame Erlebnisse prägen den ärztlichen Alltag. Schicken Sie uns Ihre Geschichten an: cornelius.heyer@springer.com



Für jede veröffentlichte Geschichte gibt es bis zu **150 Euro!**

Katastrophe: Kratzen war keine Kleinigkeit

— Vor einiger Zeit hatte ich einen meiner Patienten, der gerade 60 Jahre alt geworden war, wegen einer eitrigen Angina gesehen. Von einem vertretenden Kollegen hatte er bereits Antibiotika bekommen. Ich fand den Befund erstaunlich, weil nur eine Tonsille entzündet schien; sie war immer noch mit einem

grauweißen Belag belegt. Obgleich der Patient meinte, dass es ihm doch schon viel besser ginge, schickte ich ihn zum HNO-Arzt.

Einige Monate später kam er mit Gelenkbeschwerden. Sein CRP-Wert war leicht erhöht, das Blutbild aber sonst unauffällig. An seine Mandeln dachte keiner von uns mehr – bis er wieder mit einer verdickten und schmierig belegten linken Tonsille auftauchte. Inzwischen war bereits ein Dreivierteljahr vergangen.

Ich stellte ihm noch eine Überweisung an den HNO-Kollegen aus, machte es dringend, fragte auch nach Abszedierung und Op. und behandelte sicherheitshalber schon einmal mit Penicillin.

Vier Wochen später kam er endlich wieder, mit

einer erschreckenden Diagnose: Er litt unter einem Non-Hodgkin-B-Zell-Lymphom! Er war bereits operiert worden und sollte nun zur Chemotherapie eingewiesen werden.

Meine erste Überweisung zum HNO-Arzt hatte er verfallen lassen, weil es ihm besser ging. Dann hatte der Hals hin und wieder „gepiekt“, aber wegen einer solchen Kleinigkeit wollte er nicht kommen. Das tat er erst, als die Beschwerden wieder schlimmer wurden.

Natürlich hätte ich ihn drei Monate nach der Überweisung mal fragen können, ob er den HNO-Termin eigentlich wahrgenommen habe; aber tut man das in der Alltagshektik, wenn der Patient wegen Kniebeschwerden kommt? Man geht ja davon aus, dass die Schmerzen eines Abszesses den Patienten sowieso zum Spezialisten treiben, und dass damit alles erledigt ist, auch wenn kein Brief eintrifft.

Hoffentlich geht nun alles gut. —

Dr. Frauke Gehring, Arnsberg



Er muss die Symptome genau so ernst nehmen wie sein Arzt.

© sebra / stock.adobe.com

Sensation: Neuer Diabetes-Typ entdeckt!

— Neulich kam ein türkisches Ehepaar zur Erstkonsultation wegen Diabetes. Beide Eheleute hatten den langen Sommer in der Heimat verbracht und kamen nun im Spätherbst zurück nach Deutschland, um die Kinder zu sehen und eine Arzttrunde zu drehen. Die Hausärztin hatte sie in meine Schwerpunktpraxis überwiesen, die brave Tochter begleitete ihre Eltern und übersetzte eifrig.

Beim Vater, einem alten Bergmann, war alles klar: Typ-2-Diabetes, Einstellung geht so, Medikation unbekannt,

wird nachgereicht. Dann kamen wir zur Mutter. Ich fragte, seit wann ihr Diabetes bekannt sei. Das sei unklar, raunte die Tochter – es handle sich nämlich um einen „Geheim-Diabetes“.

Schlagartig war ich aus meiner Routine aufgerüttelt. Ich habe in knapp 30 Berufsjahren Diabetes Typ 1, Typ 2 oder auch Typ 3 behandelt, natürlich Gestationsdiabetes, sogar pankreopriven oder Steroid-induzierten Diabetes hatte ich dabei. Zuweilen war der Diabetes auch Folge einer ausdauernden Überernäh-

rung. Aber Geheim-Diabetes, das war neu! Ich witterte eine wissenschaftliche Sensation.

Ein Blick auf die Daten belehrte mich dann aber: HbA_{1c}-Wert 5,9%, Blutzucker 120 mg/dl (nicht nüchtern). Nein, das war keine wissenschaftliche Sensation! Die Patientin hatte wohl bei der Vordiagnostik gesagt bekommen, sie habe einen Prädiabetes. Die Tochter hatte dann „noch nicht manifest“ etwas ungenau mit „geheim“ übersetzt. —

Dr. Matthias Bohle, Hamm