

# 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](mailto:Brigitte.Moreano@springer.com).  
Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie 50 Euro.



■ Folge 16

## Die Aufbauspritze

— Spät abends wurde ich als Notarzt mit dem Meldebild „Suizidversuch“ zu einem Ehepaar, beide Anfang 50, gerufen. Eine aufgeregte Ehefrau öffnete die Tür, den Ehemann sah man im Hintergrund mit einer kleinen Tasche eilig in ein Zimmer verschwinden. Kurze Zeit später kam er ohne Tasche wieder heraus. Die Ehefrau befürchtete den Suizid ihres Mannes, da sie beobachtet hatte, wie er sich heimlich eine Spritze geben wollte.

Der Ehemann, etwas alkoholisiert und heiter gestimmt, wies derartige Bedenken weit von sich. Er bestritt, sich etwas spritzen zu wollen oder etwas versteckt zu haben.

Da der Mann offensichtlich etwas verheimlichte und die Ehefrau äußerst besorgt war, stellten wir ihn vor die Entscheidung, sich uns zu offenbaren oder ihn ansonsten in ein psychiatrisches Krankenhaus einzuweisen. Vehement verteidigte er sich: Alles sei ganz legal und vom Arzt verschrieben worden. Es handele sich nur um eine Aufbauspritze. Herzeigen wolle er sie aber nicht. Nach längeren Diskussionen wollte er sich mir allein anvertrauen und führte mich ins Schlafzimmer, wohin ich ihm mit etwas mulmigem Gefühl folgte.

Er berichtete schließlich, dass es seit geraumer Zeit aufgrund von Erektionsstörungen „im Bett nicht mehr so klappt“, und zog ein ihm verordnetes Prostaglandinpräparat zur Schwellkörper-Autoinjektions-(SKAT-)Behandlung hervor. Er hatte sich einen schönen Abend versprochen ...

Der Ehefrau konnte ich versichern, dass die Spritze nicht gefährlich sei. Ich verabschiedete mich und ließ dem Abend seinen Lauf.

■ Dr. med. Matthias Winter, Crailsheim

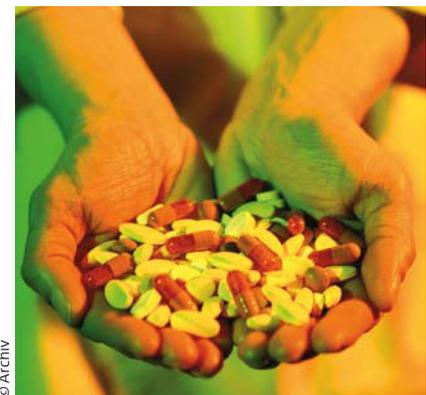
## Ärztliche Kunst überschätzt?

— Eigentlich wollte die ältere Patientin, die ich vertretend sah, nur schnell ein Rezept abholen. Da sie lange nicht zur Untersuchung gekommen war, holte ich sie mir kurz ins Sprechzimmer. Kurz? Nein, denn es wurde wirklich kompliziert. Zunächst sah ich, dass sie zwei Xipamid-Präparate rezeptieren lassen wollte: eines von Hexal, eines von AL. Andere Form, andere Farbe ... Wie sollte sie, die unter einer leichten Alzheimerdemenz litt, hier keiner Verwechslung zum Opfer fallen?

Darum schaute ich mir nun die anderen Medikamente an. Sie nahm offensichtlich noch Torasemid, Spironolacton und HCT in einem Kombipräparat. Vier Diuretika? Keine Ahnung, wie sie dazu gekommen war. In ihrem alten Medikamentenplan (wir hatten noch einen von 2006

gespeichert) fanden sich Medikamente, die sie offensichtlich abgesetzt hatte, und andere, die nun überflüssig waren, aber von ihr weiter genommen wurden. Kalium nahm sie nicht. Ein Wunder, dass sie bei all den Diuretika noch nicht einer Rhythmusstörung durch Kaliummangel zum Opfer gefallen war! Die letzte Blutuntersuchung hatte sie 2007, damals war der Kreatininwert auffällig schlecht. Eine Kontrolle hatte sie nie machen lassen.

Ihr Hausarzt wird sich Gedanken machen müssen, wie er die medikamentöse Betreuung seiner Patientin besser organisiert. (Ich habe zunächst mal Non-Autidem-Kreuzchen gesetzt.) Interessanter finde ich die Frage, wie die alte Dame (Mitte 80) noch relativ fit sein konnte, obgleich sie ihre Medikamente wie Kraut und Rü-



© Archiv

**Viel zu viel des Guten ...**

ben durcheinandernahm, ohne Rücksicht auf ihre Funktionswerte und ohne Kontrollen. Ihr Blutdruck war übrigens mit 120/70 berücksichtigend, und sie fühlte sich recht wohl.

Überschätzen wir die Macht unserer Medikamente und die ärztliche Kunst?

■ Dr. med. Frauke Höllering, Arnsberg