Zufallsbefund in der Notaufnahme

Patient versteckt seinen mumifizierten Fuß

Trockene, schwarze Gangrän am gesamten rechten Fuß.

— Ein 33-jähriger Mann wurde aufgrund einer orthostatischen Kreislaufdysregulation in die Notaufnahme gebracht. Bei der Untersuchung fiel über dem Rand des rechten Socken eine schwarze Stelle auf, welche der Patient als unwesentlich abtat. Als er dann aber doch den Strumpf auszog, zeigte sich eine trockene, schwarze Gangrän am gesamten Fuß.

Der Patient berichtete nun, dass er sich zwei Monate zuvor mit einer Glasscherbe an der Fußsohle geschnitten hatte. Er hatte die kleine Wunde selbst mit Desinfektion und Verbänden versorgt. Nach zwei Wochen war der Fuß vorübergehend stark angeschwollen, und drei Wochen nach der Verletzung hatte er angefangen, kalt zu werden. Zwei Tage später hatten sich die Zehen blau verfärbt, kurz darauf der gesamte Fuß.

Der Patient litt bereits seit längerer Zeit an einer Arztphobie und war deshalb nicht zum Arzt gegangen. So hatte sich eine Gangrän über den gesamten Fuß ausbreiten können. Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren komplett aufgehoben. Im Labor ergab sich ein erhöhter CRP-Werte von 25,2 mg/l (normal < 5) und eine Leukozytose von $21,1 \times 10^9/l$ (Normalbereich: $3,5-9,8 \times 10^9/l$). Die Knochen stellten sich im Röntgenbild weitgehend normal dar. Die digitale Subtraktionsangiografie hingegen zeigte, dass sämtliche Blutgefäße im distalen Unterschenkeldrittel abbrachen.

Kombination aus seltener Krankheit und Arztphobie

Die Diagnose lautete Thrombangiitis obliterans, auch Morbus Winiwarter-Buerger genannt. Dabei handelt es sich um eine seltene segmentale Gefäßentzündung der kleinen und mittelgroßen Gefäße, die zumeist am Bein auftritt. Die Ätiologie ist bisher ungeklärt. Es wird jedoch vermutet, dass es sich um eine Autoimmunerkrankung handelt, deren Auslösung auf einen Nikotinabusus zurückzuführen ist. Auch der Patient im vorliegenden Fall rauchte viel. Zu der grotesken Mumifizierung des Fußes und des distalen Unterschenkels kam es wegen der Arztphobie.

In diesem Stadium musste der komplette Bereich amputiert werden. Auch hier war die Angststörung hinderlich, da der Patient die Einbindung eines Psychiaters oder Psychotherapeuten kategorisch ablehnte. Mit der Zeit fasste er aber Vertrauen zu den Chirurgen, sodass der Eingriff schließlich erfolgreich vorgenommen werden konnte.

— chy

■ Zajonz D, von der Höh N, Moche M. Chirurg. 2017;88:702–6

Erratum zu: Hypertonie und Typ-2-Diabetes: zwei „üble Gesellen“

In MMW 2017;159(18):42–44 ist Tab. 2 auf S. 43 unvollständig abgedruckt worden. Dargestellt wird, wie sich bestimmte Kriterien und Begleiterkrankungen auf die Festlegung des Blutdruck- und des HbA_{1c}-Zielwertes auswirken. Der Tabellenteil bezüglich des HbA_{1c}-Werts war lückenhaft und sollte wie rechts dargestellt aussehen.

Online-Version des Originalartikels: <https://doi.org/10.1007/s15006-017-0175-4>

Tab. 2 Zielwertrelevante Kriterien

HbA _{1c} -Zielwert	6,5%	< 7%	< 8%
Motivation/Adhärenz, Selbstorganisation, Umfeldunterstützung	hoch	gering	
Hypoglykämie-assoziierte Risiken	gering	hoch	
Fernere Lebenserwartung	lang	kurz	
Diabetesdauer	kurz	lang	
Begleiterkrankungen	keine	viele	

Erratum zu: Wann muss eine latente Schilddrüsenerkrankung behandelt werden?

In MMW 2017;159(19):18–19 muss es in dem Kasten „Jodgabe macht Kinder schlauer“ auf S. 19 richtig heißen: Auch bei Frauen mit einer Hashimoto-Thyreoiditis ist die Jodgabe unproblematisch. Nur bei einem floriden Morbus Basedow oder anderen Formen der Hyperthyreose ist sie kontraindiziert. Nach Ausheilung und bei negativen Thyreotropin-Rezeptor-Autoantikörpern (TRAK) kann sie wieder erwogen werden.

Online-Version des Originalartikels: <https://doi.org/10.1007/s15006-017-0248-4>