

Gruppen durften andere psychotherapeutische oder medizinische Maßnahmen frei nutzen.

Unmittelbar nach der Behandlung lag der Mittelwert auf der CIS in der KVT-Gruppe um 9,3 Punkte unter jenem in der Kontrollgruppe (95%-Konfidenzintervall 5,3–13,3, $p < 0,001$). Nach sechs Monaten lag die Differenz immer noch bei 8,4 Punkten (3,7–13,1, $p < 0,001$). Im Gesamtvergleich ergab sich ein Unterschied von 8,8 Punkten (5,8–11,9, $p < 0,01$). Die sekundären Endpunkte lieferten Hinweise auf eine Überlegenheit der KVT hinsichtlich des körperlichen und psychosozialen Funktionsniveaus, der somatischen Symptome und der Konzentration.

MMW-Kommentar

KVT könnte den Schweregrad einer Fatigue nach COVID-19 reduzieren. Dies deckt sich mit Studien

im Zusammenhang mit anderen Infektionen. Einschränkung ist zu berücksichtigen, dass eine Verblindung der Studie nicht möglich war und Rückschlüsse auf den langfristigen Symptomverlauf nicht möglich sind.

In der Studie wird aber auch sichtbar, dass in vielen Fällen keine Remission der Fatigue-Symptomatik erreicht werden und auch eine ausgeprägte Symptomatik bestehen bleiben kann, selbst wenn zusätzliche Behandlungsmaßnahmen genutzt werden können. Es sollten daher auch andere, z. B. neuroimmunologische Faktoren und Behandlungsansätze weiter erforscht werden. Trotzdem ist die KVT ein wichtiger Baustein einer multidisziplinären und multimodalen Behandlung bei Fatigue nach COVID-19. Sie könnte – wie in der Studie – auch in internetbasierten Konzepten eingesetzt werden. ■

Stressige Schwangerschaft mit Glasscherben im Körper

Eine 34-jährige Frau war gegen eine Glaswand gefallen, die ge-
borsten war. Im Krankenhaus wurden ihr mehrere in und unter der Haut steckende Scherben entfernt. Auf diesen Schreck folgte wenig später eine gute Nachricht: Sie war in der 13. Woche schwanger.

In der 18. Schwangerschaftswoche (SSW) begannen sie Schmerzen in der rechten Flanke zu plagen. Man entschied sich für einen CT-Scan, wobei man sich wegen der Schwangerschaft auf das obere Abdomen beschränkte. Dabei entdeckte man rechtsseitig eine 9 cm lange Glasscherbe, die bis hinauf ins Hypochondrium ragte. Doch damit nicht genug: Auf der gegenüberliegenden Körperseite war ein 3 cm langes Glasstück an der Dorsalseite des Colon descendens zu sehen (Abb. A). Im Zuge eines interdisziplinären Austauschs entschied man sich dafür, die – eher stumpf wirkenden – Scherben an Ort und Stelle zu belassen, engmaschig zu kontrollieren und im Rahmen des geplanten Kaiserschnitts zu entfernen.

Zusätzliche Brisanz erhielt die Situation in der 33. SSW, als ein etwas umfänglicheres CT angefertigt wurde – und eine weitere 6 cm lange Scherbe im unteren Becken gefunden wurde! Das im Douglas-Raum liegende Fragment konnte in dieser Phase der

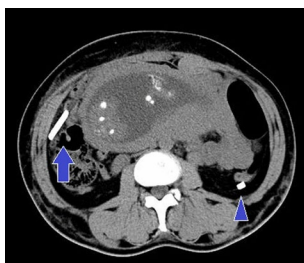
Schwangerschaft nicht mehr entfernt werden, und so blieb man bei dem Plan.

In der 36. SSW wurde per Kaiserschnitt ein gesundes Mädchen auf die Welt geholt. Unmittelbar im Anschluss wurden die drei Fragmente geborgen. Nur das 9 cm lange Stück hing fest im Bauchnetz, die anderen beiden waren frei beweglich. Die Operation dauerte 2:14 Stunden, die Frau verlor einen halben Liter Blut. Ende gut, alles gut – allerdings hat die Geschichte noch eine schaurige Pointe. Die drei Bruchstücke ließen sich nämlich nahtlos zu einer einzigen Scherbe zusammenfügen (Abb. C). Dies bedeutet im Prinzip zwingend, dass dieses große Stück erst im Körper zerbrochen war und die Einzelteile sehr wohl gewandert waren.

Nach Unfällen mit penetrierenden Glaswunden sollte eine MRT-, besser noch eine CT-Untersuchung unbedingt erwogen werden. ■

Cornelius Heyer

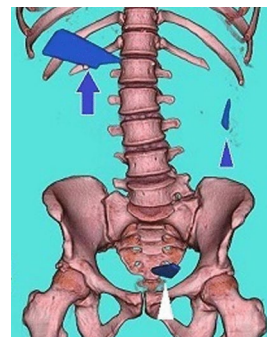
Quelle: Inoue K, Yabe S, Kashiwabara S et al. A pregnant woman with long-standing, retained intraabdominal glass shards who gave birth to a live infant with no complications: a case report. *J Med Case Rep.* 2024;18:74



A: Zwei Glasfragmente (Pfeile).



B: Scherbe im Becken (Pfeil).



C: Lokalisation der Scherben.



D: Extrahierte Teile passen zusammen!