

Bruno Kissling

«Nous rentrons pas trop grave»

Vor einer Woche hätten die sehr intensiven sakro-gluteo-femorale Schmerzen rechts ganz akut begonnen.

Die Untersuchung des über Siebzigjährigen, der bislang meine hausärztliche Hilfe kaum je beanspruchen musste, ergab, abgesehen von altbekannten Gonarthrosen mit eindrücklicher Varusdeformation, keine Besonderheiten. Insbesondere die neurologischen Befunde der Beine und der Lasègue waren normal. Unter der Arbeitshypothese eines degenerativ-entzündlichen lumbovertebralen/iliosacralen Geschehens begannen wir eine Behandlung mit Paracetamol und einem NSAR in hoher Dosierung. Ohne Effekt. Besonders nachts blieben die Schmerzen unerträglich (8/10). Der Patient musste die Nächte vornüber gebeugt auf einem Polsterstuhl sitzend verbringen. Tagsüber ging es deutlich besser. Die mitgegebenen Steroide linderten die Lage aber nicht erwartungsgemäss.

Am Mittwochabend, nach einem langen Sprechstundentag, fand ich in der Post die inzwischen angefertigten Röntgenbilder von LWS und Becken. Neben sehr schweren degenerativen Veränderungen der LWS projiziert sich ein schalenförmig verkalktes, kugeliges, fünf Zentimeter durchmessendes Gebilde, paramedian rechts auf den ersten Sakralwirbelkörper. Es könnte sich um ein infrarenales Aortenaneurysma handeln, hiess es im Bericht. Wie ich weiss, liegt der kritische Durchmesser eines dissezierenden Aortenaneurysmas spiralcomputertomographisch erhoben bei fünf Zentimetern. Über- oder unterschätzte ich anhand des vor mir hängenden Röntgenbildes den Durchmesser des vermuteten Aneurysmas? Ich war verunsichert. Die Geschichte mit dem anamnestisch akut aufgetretenen gluteosakralen Schmerz, mit der schmerzlindernden Beugehaltung und dem therapieresistenten Verlauf sah ich in einem ganz anderen Licht: plötzlicher starker Schmerz – Schub eines mehrzeitig dissozierenden Aortenaneurysmas ... Schmerzlinderung in gebückter Stellung – retroperitonealer Prozess ... Wie konnte ich das übersehen? Dagegen argumentiere ich: Beim Patienten liegen keine erheblichen kardiovaskulären Risikofaktoren vor, wie ich von einer kürzlich durchgeführten gründlichen Untersuchung weiss. Das mässige Rauchen hat er vor einiger Zeit aufgegeben. Normales Cholesterin. Kein Diabetes. Der Blutdruck bewegt sich in der Sprechstunde jeweils im Grenzbereich, zu Hause ist er normal – Praxishochdruck. Doch das Alter! Am Freitag ist der Patient zur Kontrolle eingeschrieben. Morgen ist mein praxisfreier Tag. Es kann sicher warten.

Kann man wirklich warten? Ich erinnere mich an eine ähnliche Geschichte. Vor einem Jahr, an einem Mittwochabend nach der Sprechstunde, hatte ich auf einem MRI als Zufallsbefund ein fünf Zentimeter grosses Aneurysma der rechten Arteria femoralis gesehen. Ich hatte gewartet, denn am Freitag war der Patient zur Besprechung eingeschrieben. Gestern habe sich ein pulsierender Balon in der rechten Leiste entwickelt, hatte er amüsiert erzählt. Mein

besorgter Blick beim vorsichtigen Abtasten der pulsierenden Schwellung hätte ihm Unheil verkündet, wie er mir später sagte. Per Ambulanz hatte ich den Patienten, den ich nicht mehr aufstehen liess, direkt aus der Praxis hospitalisiert. Er war notfallmässig operiert worden. Gerade heute hatte er einen Kontrolltermin in meiner Sprechstunde. Es geht ihm gut.

Nein, es kann nicht warten. Mir war nicht wohl bei der Geschichte. Ich informierte den Patienten telefonisch und besprach mich mit dem diensthabenden Oberarzt der Notfallpforte des hiesigen Universitätsspitals. Wegen des klinischen und radiologischen Verdachtes auf ein dissoziierendes Aortenaneurysma, aber auch aus psychohygienischen Gründen – ich hatte Angst und hätte mit all den offenen Fragen und der in Erinnerung gerufenen alten Geschichte schlecht geschlafen – beschlossen wir, Hausarzt, Patient und Spitalarzt, den Patienten noch am gleichen Abend auf der Notfallpforte mittels eines CT abzuklären. Der Patient und seine Familie waren dankbar, dass ich die Situation so ernst genommen habe und fühlten sich sehr gut betreut.

«4/10»; so begrüsst mich der Patient zwei Tage später strahlend. Es sei ein verkalkter Lymphknoten gewesen und er sei nun weitgehend vom Schmerz befreit. Wir konnten die Medikamente reduzieren.

«Nous rentrons pas trop grave» habe seine Ehefrau der deutschsprachigen Schwiegertochter mitten in der Nacht per SMS übermittelt, als die Ärzte auf der Notfallpforte Entwarnung gegeben hatten. Diese sei sehr erschrocken, denn sie habe ein «ne» vor das «rentrons» hineingelesen und das fehlende Komma hinter das «pas» interpoliert. Was habe ich interpoliert?

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenaueg 6, 3006 Bern
kissling@primary-care.ch

Wonca
EUROPE
2009
conference

16–19 September 2009
Basel, Switzerland

The Fascination of Complexity – Dealing with Individuals in a Field of Uncertainty

Abstracts: Deadline February 2009

Fees for Swiss participants (until 30 August 2009)
CHF 360 participants
CHF 260 young doctors
CHF 80 students
Participants working/studying in Switzerland please register under SSMG/SGAM
www.woncaeurope2009.org

Wonca SSMG SGAM