

Klemens Brühwiler

Von Polenta, Maroni und guten Heilungsverläufen

Die Geschichte begann im August. Frau B. erhob sich nach dem Ende der Theatervorstellung vom Sitz. In dem Moment wurde das leichte Ziehen in der linken Hüfte zum stechenden Schmerz. Der Notfallarzt entschied sich für eine ISG-Blockade und eine Coxalgie. Ich stellte drei Tage später keinen zwingenden Befund fest und hielt mich deshalb an die Schilderung der Patientin, es handle sich um einen neuralgischen Schmerz. Eine knappe Woche später kam die Frau weinend vor Schmerz in die Morgenkonsultation gehumpelt. Es war weiterhin kein eindeutiger Befund zu erheben. Am Nachmittag kam die Meldung, ein seltsames Ziehen und eine Gefühllosigkeit beginne sich den Oberschenkel hinunter auszubreiten. Am Abend war daraus eine Lähmung des Beines geworden. Der KG-Eintrag lautete: «Tel.: Situation aus dem Ruder gelaufen. Einweisung.» Im Spital förderte das CT eine Einengung der foramina intervertebralia LKW5 und SWK1 zu Tage. An diesen Stellen wurde CT-gesteuert infiltriert. Der erste Effekt war nun eine tatsächliche Lähmung. Am nächsten Morgen waren diese und die Schmerzen so weit abgeklungen, dass die Frau entlassen werden konnte. Ich musste sie am folgenden Tag lediglich beruhigen, dass die Restsymptome auch noch verschwinden würden. Dann schlief die Sache ein.

Anfangs November begann der Spuk an einem anderen Ort: Von der rechten Schulter aus breitete sich ein brennender Schmerz über den ganzen Schultergürtel und die Oberarme, dann über den Oberbauch und schliesslich über die Oberschenkelaußenseiten bis hinunter zu den Füßen aus. Ich war so perplex, dass ich keine Untersuchung machte, sondern bei der Assoziation «Symmetrisch auftretende brennende Schmerzen im ganzen Körper bei Tabes dorsalis oder Druck auf das Rückenmark im Bereich HWS» stehen blieb. Fünf Tage später hielt ich den MR-Befund in der Hand: keine Neurokompression. Weil ich nicht gerade zur nächsten Aufgabe eilen musste, hatte die Ratlosigkeit Gelegenheit, mich zu beruhigen. «Warum», fragte ich mich, «möchte ich mich davor drücken, diesen guten Bescheid der Patientin mitzuteilen? Ist da eine Gegenübertragung im Spiel?» Ich nahm dann das Neurologielehrbuch zur Hand, um darin nach der Bezeichnung zu suchen für diese Dings...da: «Syngomyelie»-Zysten im Rückenmark, die auf die Nervenbahnen drücken. Ich lernte wieder, dass die Afferenzen der Vibrationsempfindung ungekreuzt im Hinterstrang hochsteigen, während der Schmerz gekreuzt im Tractus spinthalamicus weiter geleitet wird. Daher die dissoziierte Empfindungsstörung. Es brauchte etwas, mir das im Stress der bevorstehenden Konsultation genau zu merken.

Es kam nicht, wie ich erwartet hatte. Frau B. erschien mit einem Ausdruck über das Guillain-Barré-Syndrom. Sie hatte schon den Grippeimpfstoffhersteller angerufen und erfahren, dass es auch bei dieser Impfung vorkommen könnte. Dann schilderte sie ihre neuen

Symptome: Gefühl der Steifigkeit um die Oberlippe, schwache Knie mit Kribbelgefühl, das gleiche in den Händen. Hyperventilation bei einer Angststörung war meine Diagnose – allerdings verkomplizierten die Laborresultate der letzten Hospitalisation die Situation. Man hatte eine Hypokalzämie festgestellt. Sollte Frau B. doch eine Nebenschilddrüsenerkrankung haben?

Ich nahm eine Blutprobe und entliess die Patientin nach einer Ampulle Kalzium i.v. Am späten Nachmittag konnte ich ihr per Telefon mitteilen, der Kalziumwert sei normal (ich hatte das Blut von der Entnahme weg sofort zentrifugiert und glaubte deshalb meinem Wert mehr als der nächtlichen Blutprobe des Spitals).

Am nächsten Tag um 9.00 Uhr klingelte mein Privattelefon. Frau B. war am Apparat. In höchster Not schilderte sie ihren unaushaltbaren Zustand und ihre Angst vor dem Guillain-Barré-Syndrom. Der Anruf war die Bestätigung für die Angststörung. Ich sagte ihr, sie habe definitiv kein Guillain-Barré-Syndrom. Als Apothekerhelferin solle sie sich ein Temesta® besorgen, das helfe in der akuten Situation. Allenfalls müsse sie sich beim Notfallarzt melden.

Am Freitag erschien sie wie verwandelt. Sie entschuldigte sich für den privaten Telefonanruf. Sie hatte nach meiner Zusicherung, sie habe kein Guillain-Barré-Syndrom, den Internetauszug weggeworfen, der sie so verrückt gemacht habe. Seither sei es zunehmend besser gegangen. Wir konnten nun über die Angststörung sprechen.

Ich erklärte: «Im Körper werden laufend Millionen Empfindungssignale produziert. Die Leistung des Hirns ist es, mindestens 95% davon nicht zu beachten. Es ist wie beim Polenta kochen: laufend steigen

Blasen aus dem Brei auf. Der Koch lässt nur hin und wieder ein bisschen Dampf in seine Nase steigen, um Herr der Lage zu bleiben. Der Rest entweicht durch den Kamin.» Die Frau fand das Bild sehr sprechend. «Wir müssen mit einem Trick erreichen, dass Sie im Alltag nicht vergessen, die meisten Signale, die im Körper entstehen und Sie ängstigen könnten, durch den Kamin zu schicken.» Polenta-Tessin-Maroni – das ist es! «Gehen Sie am Stand beim Bahnhof 150 Gramm Maroni kaufen und lassen Sie sich eine ungebratene dazu geben. Die nehmen Sie in den Sack, und immer wenn Sie sie ertasten, denken Sie an den Polentadampf, der durch den Kamin abzieht. In zehn Tagen kommen Sie und berichten über Ihre Maronierfahrten.» Frau B. verabschiedete sich lachend.

Ich sah sie erst nach zehn Tagen wieder. Sie hatte eine Maroni im Sack. Dazu sagte sie: «Das Bild hilft: Aber das Wichtigste, was Sie mir gesagt haben, war, dass nicht von einem Tag auf den andern alles gut wird.»

Korrespondenz:

Dr. med. Klemens Brühwiler

Säntisstrasse 13, 9500 Wil, info@chiriatti.ch

Im Körper werden laufend Millionen Empfindungssignale produziert. Die Leistung des Hirns ist es, mindestens 95% davon nicht zu beachten.