

Der Arzt als Patient und eine Sigmadivertikulitis

Oder: der Blick als Patient bringt manchmal Erleuchtung

Sind Ärzte die schlechteren Patienten, sind sie undisziplinierter als der Normalbürger und wie stehen ihre Chancen für eine optimale Betreuung im Krankheitsfall? Diese Fragen haben einen Kollegen, nennen wir ihn Dr. Bumm, in den 33 Jahren seines Berufslebens stets beschäftigt. Er hatte jetzt Gelegenheit, darüber intensiver nachzudenken.

Bumm hatte über Jahre immer mal wieder unklare Bauchbeschwerden. Und da er sich selbst als bekennenden Psychosomatiker wertete, ordnete er die Beschwerden diesem Formenkreis zu. Dann erschien irgendwann in der Literatur ein neues Krankheitsbild: der Reizdarm! Darüber informierte sich Bumm, und die Diagnose gefiel ihm. Wenn er Beschwerden hatte, nahm er Spasmolytika und erinnerte sich auch gerne an die in der klinischen Propädeutik vom hochgeschätzten Leipziger Internet-Professor Petzold empfohlenen feucht-warmen Kataplasmen. Und dann tat er auch das einmal, was er seinen Patienten regelmäßig und konsequent empfahl: er unterzog sich einer Koloskopie. Dazu suchte er sich einen erfahrenen, etwa gleichaltrigen Internisten aus, der seine Aufgabe exzellent meisterte. Einige Tage später erschien Bumm zum Abschlussgespräch beim Endoskopiker, nennen wir ihn Dr. Sucher. Der sagte: „Nun, es ist alles in Ordnung. In allen einsehbaren Bereichen des Kolons ist eine unauffällige Schleimhaut. Sie haben lediglich im Sigma ein völlig reizloses Divertikel“. Der Patient horchte auf, verspürte sogleich einen geringen Druck im linken Unterbauch und fragte: „Und was machen wir da?“ und der Internist Sucher antwortete: „Wenn Sie keine Beschwerden haben...nichts!“ Bumm war zufrieden, ging nach Hause und widmete sich wieder seinen Patienten. Ein Jahr später hatte er aber Schmerzen im Unterbauch

und fühlte sich nicht wohl. Jetzt befragte er einen befreundeten Chirurgen, nennen wir ihn Dr. Metzger. Der drückte ihm auf den Bauch und meinte: „Aha, eine Divertikulitis!“ Bumm war beunruhigt und fragte: „Soll man jetzt operieren?“ Der Chirurg: „I wo, aber doch nicht beim ersten Schub. Nehmen Sie Antibiotika, schonen sich und machen Sie Diät!“ Schonung war nicht drin, Diät war nicht möglich...; aber die Antibiotika halfen!

Es verging ein Jahr und der Unterbauch meldete sich wieder und weil es so gut geholfen hatte: keine Bettruhe und keine Diät, aber Antibiotika! Dann rief Bumm bei Dr. Sucher an: „Sie erinnern sich sicher an mich. Ich bin der Kollege mit dem reizlosen Sigmadivertikel. Ich habe zwischenzeitlich zwei Schübe einer Divertikulitis gehabt. Ich habe jeweils METRONIDAZOL und CIPROFLOXACIN genommen ... das hat geholfen. Sollte man jetzt zur Rezidivprophylaxe noch MESALAZIN nehmen?“ Sucher dachte gründlich nach und meinte: „Nun gut, das kann man machen. Es ist aber nicht studiengesichert. Aber schaden kann es ja nicht“. Also nahm Bumm das Präparat ein und befragte zur Absicherung noch einen weiteren Chirurgen, nennen wir ihn Metzger-Zwei: „Ich habe ein Sigmadivertikel und habe jetzt im Abstand von einem Jahr jeweils einen akuten Schub gehabt. Soll man jetzt im symptomfreien Intervall operieren?“ Metzger-Zwei meinte: „Das kann man machen, jetzt würde ich aber warten. Es muss ja auch nicht sein, dass nach dem zweiten Schub etwas passiert. Ich gebe Ihnen mal eine sehr schöne Arbeit aus dem Jahr 2006 mit (Böhm B, Meyforth J, 2006: Chirurgisches Denken contra gesunder Menschenverstand. Chirurgische Allgemeine 7: 226 – 228), die können Sie sich mal durchlesen, da werden Sie sehen, dass nichts gesichert ist und dass die Aussagen oft auf nur einer sehr kleinen Fallzahlen basieren“.

Bumm zog sich an seinen ärztlichen Praxisarbeitsplatz zurück und verdrängte Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen.

Wenige Wochen später fühlte sich Bumm nicht wohl, seine Frau war auswärts und in der Praxis war viel zu tun. Da war der Schmerz mehr im mittleren Unterbauch und auch von der Qualität etwas anders und exakt zum Sprechstundenende verspürte er einen plötzlichen Schmerz. Er war jetzt beunruhigt und nahm sich vor, am nächsten Tag einen klinischen Gastroenterologen aufzusuchen, nennen wir ihn Sucher-Zwei. Es war eine schlimme Nacht mit Schmerzen und Übelkeit. Früh ließ er sich gleich in seiner Praxis Blut abnehmen und begann mit der Patientenbehandlung. Bumm ging es zunehmend schlechter; das Labor rief an und meldete einen exzessiven CRP-Anstieg und eine Leukozytose. Er ließ von der Helferin Blutdruck messen. An ihrem beunruhigten Gesichtsausdruck reifte seine Entscheidung: Er nahm seine Ausweise und den Autoschlüssel und wies sich punkt 10.00 Uhr als Selbstfahrer direkt in den Schockraum der Notaufnahme der nächstgelegenen Klinik ein.

Der Chefinternist Sucher-Zwei erschien. Er untersuchte gründlich den Bauch und machte einen Ultraschall. Er schaute Bumm bedenklich an und sagte „Na, ja!“ Dann musste Bumm ins CT.

Bumm wurde von einem Röntgenassistenten auf die Liege platziert. „Gleich kommt der Arzt und spritzt Kontrastmittel. Hatten Sie schon mal Kontrastmittelzwischenfälle? Hatten Sie schon mal eine allergische Reaktion mit Erstickenanfällen? Unterschreiben Sie den Aufklärungsbogen!“ Dann kam jemand mit einer Flexüle. Bumm vermutete, dass es der Radiologe war. Offensichtlich war er stumm, denn er redete nicht mit Bumm. Der Radiologe, nennen wir ihn Dr. Knipser, unternahm jetzt mehrere erfolglose Versuche, Bumms prächtige Venen zu treffen. Dabei schwitzte er, und das tat Bumm leid, denn er erinnerte sich an seine Assistentenzeit. Bumm dachte sich: einen Versuch hat er noch, dann lasse ich mir auf eigene Kosten eine Anaesthesistin kommen. Doch dann gelang es Knipser die Vene zu kanülieren und die Untersuchungsprozedur begann.

Dr. Sucher-Zwei stand plötzlich mit einem ernst und entschlossen blickenden Arzt im Schockraum am Bett von Bumm. „Guten Tag, mein Name ist Metzger-Drei. Ich bin der Chefarzt dieser Klinik und möchte mir ihren Bauch ansehen. Das CT und die Laborwerte habe ich schon gesehen“. Metzger-Drei untersuchte Bumm und sagte: „Das muss operiert werden und zwar bald. Ich komme in einer Stunde noch einmal wieder.“

Jetzt wurde Bumm, dem es nun gar nicht gut ging, auf eine chirurgische Station gebracht. Es war immerhin schon 17.00 Uhr und er hatte seit 10.00 Uhr in der Notaufnahme gelegen. Metzger-Drei erschien kurz darauf mit Gefolge und das beunruhigte Bumm etwas. Metzger-Drei untersuchte noch einmal den Bauch und sagte dann ohne Umschweife: „Sie müssen operiert werden und zwar sofort. Ich werde Sie selbst operieren. Das wird keine einfache Operation. Sie haben eine Perforation des Sigma mit einer Peritonitis. Der Darm ist nicht vorbereitet, sie haben drei Voroperationen: eine Cholezystektomie, eine Appendektomie und eine Nabelbruchoperation mit Netzeinlage. Wir wissen nicht, welches Netz eingelegt wurde. Sie haben Fieber und hohe Entzündungswerte im Blut. Alles in allem ist das eine schwere Krankheit. In jedem Fall erhalten Sie eine Ileostomie, das kann man dann nach einer gewissen Zeit zurückverlegen. Es kann aber auch sein, dass Sie einen endständigen Anus praeter erhalten. Sind Sie damit einverstanden?“ Bumm schluckte und sagte deutlich „Ja“! Die Vollstrecker verschwanden und seltsamerweise machte sich in Bumm eine gewisse Gelassenheit breit. Alles wichtige war gesagt, klar und deutlich. Das gefiel Bumm. Es war ernst, sehr ernst!

Er wollte jetzt noch einmal in sich gehen und über alles gründlich nachdenken, da kam aber erneuter Besuch. Eine junge Ärztin, die sich als Anaesthesistin vorstellte, nennen wir sie Frau Dr. Gas, meinte, sie müsse mit Bumm über das Anästhesie-Aufklärungsgespräch reden. Ihm, Bumm, stünde nämlich als Wahlleistung das

persönliche Gespräch mit dem Gas-Chef zu. Ob er, Bumm, wolle, dass man ihn, den Chef, jetzt 18.00 Uhr von zu Hause hole. Jetzt war Bumm in seinem Element, denn er ist ein witziger Mensch. Er meinte: „Wissen Sie, ich habe in meiner Assistentenzeit an der Universität einige hundert Intubationsnarkosen gefahren. Mir geht es schlecht und ich möchte nicht, dass mir das, was mir bevorsteht, in Lokalanästhesie gemacht wird. Also geben Sie mir den Aufklärungsbogen. Ich weiß, dass mir die Frontzähne herausgebrochen werden können. Ich unterschreibe das!“ Gas-Eins guckte ihn verächtlich an und verließ mit Unterschrift das Zimmer. Und dann ging es los!

Bumm träumte, dass er sich seinen Tubus selbst herausgezogen hätte und ihn irgendjemand aufgefordert hätte, Luft zu holen. Ein schrecklicher Traum! Dann wurde er auf der Intensivtherapiestation wach und fühlte sich gut. Nach kurzer gedanklicher Sammlung griff er sich an den rechten Unterbauch. „Gottseidank keine Ileostomie“ linker Unterbauch: „Nur zwei Drainagen“. Als er etwas klarer wurde, erteilte ihm eine ITS-Schwester Erläuterungen zur Lage: Zentralvenenkatheter, Blasenkatheter, Sauerstoffsonde, Pulsoximeter, 2 Drainagen, peripherer venöser Zugang, blutige arterielle Blutdruckmessung, Wundverband von der Symphyse bis zum Prozessus xiphoideus, Kompressionsstrümpfe, Schmerzpumpe! Diese ITS-Schwester machte auf Bumm einen guten Eindruck: sie war etwas burschikos, aber dennoch herzlich und sie gab klare Kommandos. Das probierte sie gleich am Morgen, zehn Stunden nach der Operation, aus und stellte Bumm vor das Bett. „Erstaunlich!“, meinte Bumm zu sich selbst. Zwei Tage verbrachte Bumm dann noch auf der Intermediate-Care-Station (IMC). Und da er durch die wunderbare Schmerzpumpe etwas benebelt war, schlief er immer wieder ein. Dabei hatte er wundersamerweise immer wieder den selben Traum, dass er nämlich auf einem Güterbahnhof beim Rangieren zuschaute. Und dann wachte er immer

auf, wenn die Güterwagen zusammenknallten. Es dauerte eine Weile, bis er mitbekam, dass das keine Güterwagen waren, sondern die IMC-Schwestern, welche die leeren Infusionsflaschen in einen Container abwarfen. Am zweiten Tag seines Aufenthaltes, als Bumm schon kleine Runden drehen durfte, erschien eine Schwester und meinte: „Sie haben Besuch“. Bumm wollte wissen, wer ihm hier auf der Wachstation die Ehre gab. Die IMC-Schwester machte einen irritierten Eindruck: „Es ist der Pathologe“. Und schon stand er, nennen wir ihn Dr. Leblös, an Bumms Bett und verkündete fröhlich: „Sie sehen aber schon wieder prächtig aus, lieber Bumm. In jedem Fall besser als meine Patienten...Ich wollte Ihnen nur über Ihr Präparat berichten“. Das tat er und versprach Bumm, dass er einen schönen mikroskopischen Schnitt von ihm erhalten würde. Die Situation gefiel Bumm außerordentlich, weil das sicher nur wenige berichten können, am Intensivbett vom Pathologen besucht worden zu sein. Er freute sich darauf, dies den Freunden erzählen zu können.

Die weiteren fünf Tage auf einer chirurgischen Normalstation überstand Bumm bestens und er verkraftete auch gut den Besuch einer strengen Chirurgin, nennen wir sie Metzger-Vier, die ihm die breite Palette drohender Ponderabilien chirurgischer Darmkunst unterbreitete: Anastomoseninsuffizienz, Entzündungen und Narbenhernien. Bumm verließ die Klinik auf seinen eigenen Beinen, wohl noch etwas schwächlich aber bei guter psychischer Verfassung und mit großer Dankbarkeit. Zuvor suchte er aber noch den Raum der Stille auf und nahm Einkehr. Er nahm sich vor, den Klinikaufenthalt als eine Art innere Pilgerreise zu verstehen, die ihm Einsicht und Umkehr aufgezeigt hat. Nämlich: Einsicht in die Endlichkeit und Umkehr zu mehr Sorgfalt mit der eigenen Gesundheit. Das nahm sich Bumm zumindest vor!