

Leitsymptom „akuter Bauch“

Liebe Redaktion,
zu dem oben genannten Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2011, Seite 18, möchte ich zwei kleine Ergänzungen machen:

1. Bei Frauen im gebärfähigen Alter immer mit an eine Extrauteringravidität denken! Das ist zwar in der Formulierung „...gegebenenfalls gynäkologische Untersuchung“ indirekt enthalten, sollte aber gerade für junge, noch weniger erfahrene Kollegen deutlicher signalisiert werden.
2. Eine sehr aussagekräftige klinische Untersuchung im Initialstadium des

akuten Abdomens ist die Messung der Temperaturdifferenz sublingual/rektal. Diese erfordert einen Zeitaufwand von höchstens 2 bis 3 Minuten und kann dem zuerst konsultierten Hausarzt oder Notdienst bei positivem Ergebnis und noch blander oder unklarer Symptomatik helfen, die Weiche zu stellen für die Dringlichkeit der weiteren Maßnahmen. Dies hat meiner Tochter das Leben gerettet: Eine völlig unspezifische Symptomatik mit leichter Übelkeit, Brechreiz, nur leichten Ober- und Unterbauchschmerzen (bekannte Magenanamnese), keinerlei akuten dramatischen Symptome, stabiler Kreislauf, aber eine Temperaturdifferenz von 1,5° C.

Nach der daraufhin eingeleiteten Noteinweisung in die Klinik dauerte die umfangreiche Diagnostik dort noch knapp 2 Stunden (bei der Abdomenleeraufnahme im Stehen war die Tochter dann immerhin schon kollabiert!), bevor schließlich die diagnostische Laparoskopie die Diagnose gebracht hat: rupturierte Extrauterin gravidität mit knapp 3 Liter Blut in der Bauchhöhle. Der Anästhesist sagte mir nach der Operation, eine Stunde später wäre meine Tochter nicht mehr zu retten gewesen.

Freundliche Grüße,
Dr. med. Gerlinde Burck, Internistin/
Kardiologin/Rentnerin