Bruno Kissling

Wie der «Giftnapf» ein Leben rettet

Entspannt lese ich im spätnachmittaglich sonnigen Garten den Kriminalroman «Giftnapf» von Paul Wittwer[1]: Ben, der junge Praxisvertreter in Trub, wird zu einem Notfall gerufen. «*... Bode-Godi sass auf einem Strohballen und rang nach Luft ... Aus den knappen Erklärungen erfuhr er, dass der Patient schon den ganzen Tag immer wieder einen Druck auf der Brust verspürt hatte ... Die Aufzeichnung des mobilen EKG-Apparates brachte die Bestätigung: Bode-Godi litt nicht an Asthma, sondern an einem Herzinfarkt ... Falls es so etwas gab, eine merkbare Aura einer unheilvollen Krankheit, dann hatte er sie jetzt bei Bode-Godi gespürt ...*»

Meine Gedanken entfernen sich vom packenden Buch unseres Hausarztkollegen aus dem Emmental. «*Merkbare Aura einer unheilvollen Krankheit ...*» Ein ungutes «gut feeling» hindert mich am Weiterlesen.

Mit dem Magen gehe es «non molto bene», etwa wie vor einem Jahr. Zudem spüre er immer wieder einen kurzen Schmerz in der linken Hode. Weitere Anliegen? Da sei noch dieses gelegentliche kurzdauernde Ziehen auf der Brust – «non e un dolore, piuttosto una tensione». Keine Atemnot. Abhängig von körperlichen Anstrengungen bei der Arbeit auf dem Bau? Nein. Er sei gerade arbeitslos. Beim Treppensteigen? Ja, gelegentlich doch. Stress? Mit der Ehefrau, von der er mehr oder weniger getrennt lebe, gehe es zurzeit ordentlich.

Diese Geschichte in der heutigen Halbtagssprechstunde vermochte keine Unruhe in mir auszulösen. Trotzdem habe ich bei diesem etwas über 40-jährigen Raucher mehr Abklärungen gemacht als üblich. Neben einer eingehenden körperlichen Untersuchung zusätzlich ein EKG und Thoraxröntgenbild sowie mehrere, auch auswärtige Labortests. Eine Stuhlprobe zur Untersuchung auf Helicobacter pylori soll er vor der Kontrolle in drei Tagen vorbeibringen. Auf dem EKG, das mir die MPA zeigte – wie immer, bevor sie die Elektroden vom Patienten entfernt – sah ich negative T-Wellen über den Brustwandableitungen. Genauer, sah über sie hinweg, konzentriert auf die schwierige Geschichte eines andern Patienten, der gerade in meinem Sprechzimmer sass.

Vor Verlassen der Praxis sehe ich alle Untersuchungsresultate der Morgensprechstunde durch. Wie konnte ich diesen EKG-Befund durchgehen lassen? Und die Synkope vor fünf Jahren! Im damaligen Bericht der Notfallstation wurde eine geringgradige Carotis-Stenose beschrieben. Das damals verordnete Aspirin und Statin hatte der Patient bald wieder abgesetzt. Er sei nicht zu Hause, antwortet die Ehefrau am Telefon. Sie gibt mir die mobile Nummer. Läuten, Klick, Leitung tot, wiederholte Male. Ich organisiere ein Stressecho bei meinem Kardiologen. In zwei Wochen! Morgen werde ich den Patienten zu einer vorzeitigen Besprechung aufbieten. Einigermassen beruhigt fahre ich nach Hause. Vergesse die Geschichte.

«*Merkbare Aura einer unheilvollen Krankheit ...*» Ziehen auf der Brust, teils anstrengungsabhängig, Repolarisationsstörungen im EKG. Instabile Angina pectoris. Beunruhigt lege ich den «Giftnapf» beiseite. Mit diesem unguten Gefühl will ich nicht bis morgen warten. Ich muss meinen Patienten sehen. Jetzt. Ich fahre in die Praxis. Ihr Mann sei immer noch nicht zu Hause. Er habe jedoch eine zweite mobile Telefonnummer. Es klappt. Vorhin habe er mich am Telefon gehört. Mit dem versuchten Rückruf habe es nicht geklappt. Technische Störung. Es gehe ihm gut. Das Klemmen? Ach ja, das sei wieder aufgetreten. Ja, in Ruhe ... Der Patient ist einverstanden mit einer notfallmässigen Hospitalisation zur beschleunigten Abklärung seiner mir instabil vorkommenden Herzsituation. Ich organisiere die Spitaleinweisung, faxe meinen Brief und alle nötigen Unterlagen in die Klinik. Wieder zu Hause lese ich entlastet im «Giftnapf» weiter: «*...Das Surren des Faxgerätes unterbrach seine Gedanken. Es war eine Mitteilung der medizinischen Abteilung des Spitals in Langnau: Der Bode-Godi vom Hämelbachboden war heute Morgen gestorben ... Herzversagen nach Infarkt, lautete die Diagnose ...*»

Beunruhigt lege ich den «Giftnapf» beiseite. Mit diesem unguten Gefühl will ich nicht bis morgen warten. Ich muss meinen Patienten sehen. Jetzt.

Das Eintritts-EKG sei völlig normal gewesen. Der Patient werde überwacht, wisse gar nicht recht, weswegen er im Spital sei. Weitere Abklärungen werden folgen, sagt mir der Assistenzarzt am kommenden Morgen am Telefon. Ich bestehe auf einer Koronarographie.

«Molto bene». Kein Ziehen mehr. Die mir zugefaxte Koronarographie zeigt lediglich eine 10%-Stenose am Abgang eines Koronargefässes. Das Rauchen habe er nun definitiv aufgegeben. Das ganze Nikotin sammle sich an diesem verengten Punkt im Blutgefäss, zeigt er mir mit seinem Finger. Die drei Medikamente, Thrombozytenaggregationshemmer, Betablocker und ein Statin, wie lange er die einnehmen müsse? «A lungo», sage ich. Wirklich auf Dauer? Ja, definitiv! Es gibt strenge Indizien für eine beginnende arteriosklerotische Krankheit. Es soll ihm nicht ergehen wie dem Bode-Godi im Emmentaler «Chrachen».

Amüsiert hört der Patient, wie die Szene mit Bode-Godi aus dem Kriminalroman eines Emmentaler Hausarztes meine Notfallaktion vor drei Tagen mitbeeinflusst hatte. «Molto molto grazie», verabschiedet sich der Patient. Dankbar und zufrieden. Seine Compliance scheint mir sicher.

Und ja, selbstverständlich dürfe ich seine Geschichte für einen narrativen Bericht in PrimaryCare verwenden, anonym, versteht sich.

[1] Paul Wittwer. Giftnapf. Bern: Nydegg Verlag, 2008

Korrespondenz:
Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenauweg 6
3006 Bern
bruno.kissling@hin.ch