Daniel Widmer

Eine komplexe medizinische Situation in der Schweiz

Auf dem Kongress für Allgemeinmedizin in Nizza wurden drei komplexe medizinische Situationen vorgestellt. Bei der Situation von Dr. Roland (Belgien) ging es um einen Patienten mit onkologischen und psychiatrischen Komorbiditäten, mit dem es schwer war, sich auf die Therapieziele zu einigen. Aus der Situation von Dr. Ouvrard (Frankreich) wurde die Wichtigkeit der Koordination aller an der Behandlung beteiligten Personen ersichtlich. Bei der hier vorgestellten Situation aus der Schweiz spielen ebenfalls körperliche und psychische Komorbiditäten eine Rolle; das Problem ist jedoch vor allem die Anerkennung der Erkrankung durch das Gesundheitssystem.

Antonella

Antonella wird bald 60 Jahre alt. Seit vielen Jahren begleitet sie die Diagnose Fibromyalgie. Die Erkrankung begann bei ihr in etwa im Alter von vierzig Jahren, als sie zunehmend mit Schwierigkeiten in ihrem Beruf als Schwesternhilfe zu kämpfen hatte. Sie arbeitete in einem Altenpflegeheim und das Heben von Lasten und die für Pflegehandlungen nötigen Positionen bereiteten ihr immer grössere Probleme. Sie hatte bereits von sich aus einen Rheumatologen aufgesucht, der sie gründlich untersucht und schliesslich eine NMR-Aufnahme der Halswirbelsäule veranlasst hat, auf der ein medialer Diskusprolaps der Halswirbelsäule bei C4/C5 ohne Beteiligung der Nervenwurzel bzw. Markläsion zu erkennen war. Er verordnete ihr daraufhin zahlreiche Medikamente wie Entzündungshemmer und trizyklische Antidepressiva. Die Patientin nahm diese jedoch nicht länger als vier Tage ein, da sie über die im Beipackzettel aufgeführten Nebenwirkungen klagte. Der Rheumatologe sagte ihr daraufhin, dass er nichts mehr für sie tun könne und sie sich besser an einen Allgemeinarzt wenden solle. So kam sie schliesslich zu mir. Ich kenne sie nun schon seit über fünfzehn Jahren.

Sie stammt aus Süditalien und kam im Alter von 20 Jahren mit ihrem Ehemann, der aus demselben Dorf wie sie kommt und als Kellner in einem Café arbeitet, in die Schweiz. Mit 22 Jahren bekam sie eine Tochter, die zu Beginn unserer Konsultationen am Ende ihrer Ausbildung stand. Die Patientin ist eine kleine, ziemlich rundliche Frau, die immer lächelt, selbst, wenn sie über ihre Schmerzen spricht. Sie hat eine hübsche, wenn nicht gar ein wenig verführerische Erscheinung. Sie sprach mit mir über die kürzlichen Trauerfälle in ihrer Familie. Innerhalb der letzten fünf Jahre waren ihr Vater, ihre Mutter und ihre ältere Schwester verstorben. Sie sagte, sie liebe ihre Arbeit über alles (sic), weil sie sich so um alte Menschen kümmern könne, was sie für ihre Eltern nie tun konnte. Ihre Heirat mit einem leicht gekränkten, verschlossenen Ehemann ist ein Misserfolg. Nach einiger Zeit erzählte sie mir von ihren Schuldgefühlen, weil sie einmal einen Geliebten hatte. Ihr Mann habe davon gewusst, jedoch nichts gesagt. Er sage nie etwas, aber sie habe deutlich gemerkt, dass er darunter litt und so habe sie ihren Geliebten wieder verlassen. Wir konnten über ihre Schuldgefühle und den möglichen Zusammenhang mit ihren Schmerzen sprechen, die wie eine schwere Bürde auf ihr lasten und über die sie nicht reden kann.

Ich wurde auch der Hausarzt ihres Mannes, des verschlossenen Arbeiters, der mich wegen Magenschmerzen im Rahmen einer Dyspepsie mit Reflux und Husten aufsuchte. Im Laufe der Zeit wurde er während der Konsultationen offener und erzählte mir von seiner Hoffnung, eines Tages im Rentenalter in ihrem Haus in Italien zu wohnen, und von seiner Sorge, dass seine Frau, die sehr an ihrer Tochter hänge, nicht vorhabe, die Schweiz zu verlassen. Ich habe es nie geschafft, mit ihm über den Schmerz zu der Zeit, da seine Frau ihn betrogen hat, zu sprechen. Er hinterliess bei mir das Gefühl, dass dieses Thema seinen Stolz verletzen würde.

Diese Situation besprach ich bei der Supervision mit dem Psychiater, zu dem ich gehe, um über schwierige Fälle zu reden. Ich beschloss daraufhin, mit dem Ehepaar auf einen Lebenskompromiss hinzuarbeiten. Nach einiger Zeit konnte der Mann allein nach Italien in den Urlaub fahren und seiner Frau gelang es sogar einmal, ihn dabei zu begleiten, wobei sie zum Ausdruck brachte, wie schwer ihr dies falle, da ihre gesamte Familie verstorben ist. Von einem endgültigen Umzug nach Italien war jedoch keine Rede mehr. Die Tochter hatte während der konfliktreichsten Zeit im Eheleben des Paares mit Ablösungsschwierigkeiten zu kämpfen (Arbeitslosigkeit, Aufschiebeverhalten, Verdacht auf Depression und Behandlungsverweigerung), inzwischen lebt sie jedoch in einer eigenen Wohnung und hat mir einen netten Brief geschrieben, in dem sie sich bedankt und mir mitgeteilt hat, dass es für sie wahrscheinlich besser sei, zu einem anderen Arzt als ihre Eltern zu gehen. Das ist nun fünf Jahre her.

Bei ihrer Arbeit klagte Antonella weiterhin über Schmerzen und nach zahlreichen Arbeitsunterbrechungen haben wir vor ca. zehn Jahren einen Antrag auf Invalidenrente gestellt, der bewilligt wurde (zu diesem Zeitpunkt war sie ca. fünfzig Jahre alt). Dabei muss betont werden, dass die IV-Stelle eine Umschulung zur Ausübung einer leichteren Tätigkeit aufgrund ihrer Schulbildung und ihres Alters nicht für angebracht hielt. Die Rente war sicherlich ein stabilisierender Faktor für die Patientin, da dadurch ihr Leiden offiziell anerkannt wurde. Mittlerweile kommt Antonella vor allem zu mir, um über sich und ihren Ehemann und etwas weniger über ihre Schmerzen zu reden.

Alle drei Jahre erfolgt in der Schweiz eine Revision der Invalidenrenten, sie müsste also bald ihren Revisionsantrag erhalten. In diesem Jahr hat der Bundesrat beschlossen, dass Fibromyalgie nicht mehr als Grund für die Zahlung einer Invalidenrente anerkannt wird ...

Muss ich mir jetzt eine andere Krankheit für sie ausdenken?

Korrespondenz:
Dr. med. Daniel Widmer
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
2, Av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer[at]primary-care.ch