

Dr. Kopf, Dr. Bauch, Dr. Mut und ein endoskopierender Helfer in der Not

# Mutige Bauchmedizin

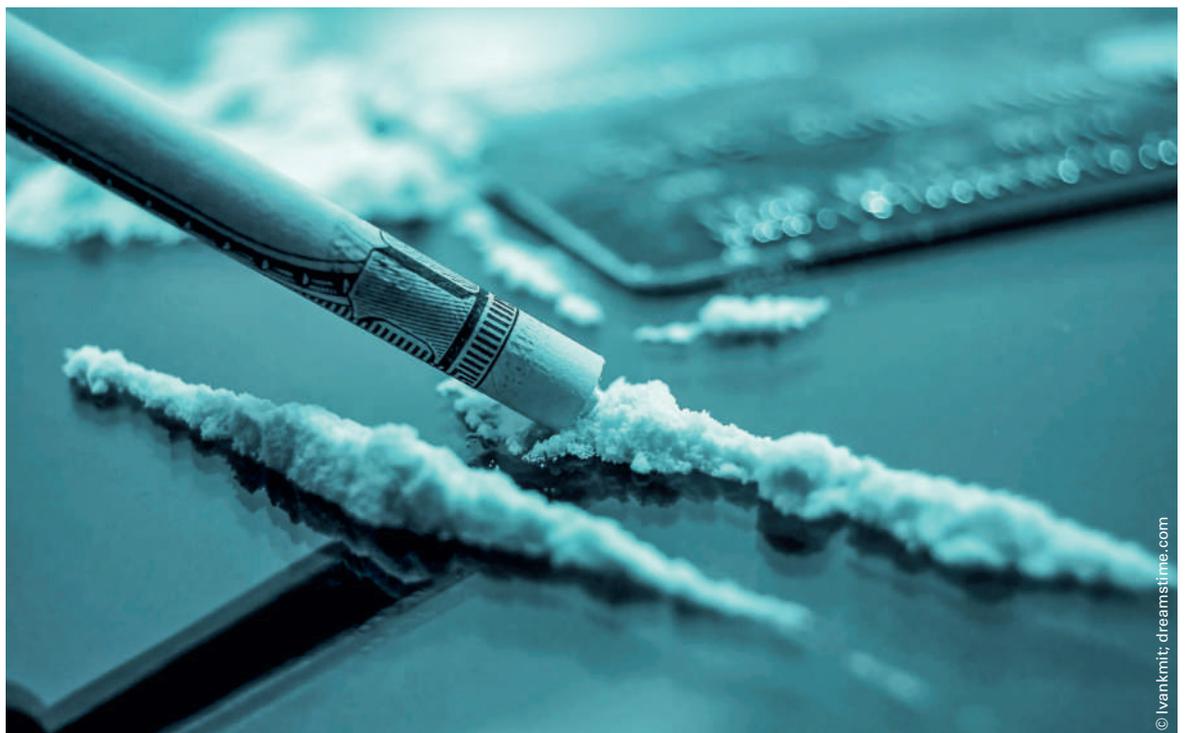
Edy Riesen

Der schmale und bleiche junge Mann kam ziemlich verzweifelt in die Sprechstunde. Er berichtete über seit drei Monaten bestehende Bauchschmerzen mit Durchfällen und – was mich mehr beunruhigte – über Erbrechen aus dem Schlaf heraus. Zudem hätte er Kopfschmerzen und leide an grosser Müdigkeit. Er sei wirklich miserabel drauf, ich müsse es ihm glauben.

Er fehle immer wieder bei der Arbeit, was alles noch schlimmer mache. Die liebenswürdige Mutter kam auch vorbei und sorgte sich sehr über die Wesensveränderung. Klar, die Arbeit sei kein Aufsteller, aber das könne nicht der einzige Grund sein. Für die Joints am Abend brachten wir beide zwar keine Begeisterung auf, aber eine derartige Symptomatik?

Den Patienten kenne ich seit seiner Kindheit. Ein origineller, manchmal etwas querer Typ, was er nicht ganz gestohlen hat, wenn man die Familie kennt. Ich mag diese Sorte Menschen, aber jetzt war etwas faul. Ich spürte, wie sich meine Stirne in Falten legte, denn seine Angaben passten irgendwie nicht zusammen. Ich sah nicht hinter die bleiche, mürrische Fassade seines Gesichtes. Zudem behagte mir die unter-

drückt-aggressive Haltung nicht. Man hatte fast das Gefühl, man müsse etwas ausbaden für ihn. Das fehlte noch. *Er* hatte ein Problem, nicht ich. Zugegeben, jetzt gerade hatte ich auch ein Problem mit der Diagnostik. Wo sollte ich anfangen? Nachdem ich für den ersten Teil der Anamnese meinen verehrten Kollegen *Dr. Kopf* arbeiten liess, kam jetzt *Dr. Bauch* zum Zuge. Sie kennen ihn sicher, oder? Bei solchen Situationen ist die Intuition hilfreicher als der Verstand. *Dr. Bauch* flüsterte mir zu, ich solle neben einer körperlichen Untersuchung und ein paar gewöhnlichen Laborwerten das *Calprotectin* bestimmen. Der Junge könnte doch eine entzündliche Darmerkrankung haben, und wenn das Resultat dann normal ausfalle, hätte man freies Feld für die Bearbeitung der funktionellen Bauchbeschwerden. Gesagt getan; aber das brachte uns erst recht in Teufels Küche, denn das Resultat der *Calprotectin*-Bestimmung zeigte einen Wert von 2530 und so etwas konnte weder *Dr. Kopf* noch *Dr. Bauch* negieren. Nach einem Telefon mit dem Gastroenterologen erfolgte die Überweisung zur oberen und unteren Endoskopie. Sollte man wirklich alles anschauen? *Dr. Bauch* insistierte auf einer Abklärung, die keine Lücken offen liess. Das klang



© ivanknit, dreamstime.com

nach diagnostischem Overkill bei diesem jungen Menschen, aber der Druck von Patient und Familie war enorm, und wir beide hatten bis jetzt keine guten Karten. Die bald durchgeführte Endoskopie von Magen und Kolon brachte weder für die Beschwerden noch für den erhöhten Laborwert eine plausible Erklärung. Wieder einige Tage später sass Dr. Kopf, einmal mehr ziemlich ratlos, seinem Patienten gegenüber. Wo war der Haken? Der herbeigerufene Dr. Bauch schlug zwar noch einen «Thorax» vor, weil er meinte, es könne doch auch etwas ausserhalb des Bauches nicht stimmen und immerhin, Nikotin, die Joints und überhaupt. Aber auch das Röntgenbild der Lunge war ganz unauffällig. So, da standen die Herren Kollegen Kopf und Bauch wie zwei Esel am Berg, das Röntgenbild in ihrem Rücken und den Patienten vor sich. Sie hatten bis jetzt fast lauter normale Befunde und der einzige pathologische Laborbefund war endoskopisch «neutralisiert». Weiterhin also kein Weg aus dem Dschungel? In diesem Moment betrat Dr. Mut die Szene. Wissen Sie, wen ich meine? In der ominösen TV-Serie wurde er verkörpert durch Dr. House, welcher mir aber zu überspielt ist, zu zynisch. Nein, mein Kollege Mut ist ein braver Schweizer, auch er genauso lange Jahre in der Praxis wie ich, er kommt aber nicht jeden Tag zum Vorschein. Er kennt sein Völklein genau, nimmt einfach ab und zu sein Herz in beide Hände und «mutet» sich dann zu, einen Patienten zu konfrontieren. Er sah dem unglücklichen jungen Mann fest in die Augen und sagte: «Ich glaube ich kenne das Problem, du kokst!» (Das nicht etwa auf Grund von Informationen, sondern einfach so.) Und das armselige Häufchen Mensch gegenüber entgegnete, ohne nachdenken zu können, wörtlich: «Sag es nie meiner Mutter, sonst bin ich tot!». Der Rest der Geschichte ist schnell erzählt und klingt fast zu gut. Die Diagnose war gestellt, der tote Punkt überwunden. Nachdem der Patient den nächsten Termin um eine Woche verschoben hatte, kam er zwei Wochen später völlig verändert in die Sprechstunde. Das bekannte Lausbubengesicht war wieder zum Vorschein gekommen. Die Beschwerden waren praktisch verschwunden. Er war erleichtert, hatte das Kokain abgesetzt und sich bei den Eltern *geoutet*. Die waren zwar primär masslos enttäuscht, hatten sich aber schnell wieder gefasst. Er hatte bereits die Kündigung im Betrieb eingereicht und eine Probeweche als Mitarbeiter bei einem Bekannten vereinbart. Natürlich war ich hoch

erfreut. Aber wie würde es weiter gehen, da alle seine Kollegen sniffen? Ich kannte den Club der jugendlichen Hasardeure, die nicht recht erwachsen werden wollten, zu gut. Wie er damit umgehe? Erst jetzt erzählte er mir, dass er schon als 15-Jähriger wegen Cannabiskonsum bei der Drogenberatung gewesen sei und jetzt beim gleichen Berater einen Termin vereinbart habe. Ende gut, alles gut? Ja, ich habe die Mutter vor kurzem noch einmal gesprochen und es sieht vielversprechend aus.

### Nachtrag 1

Das ärztliche Trio war noch nicht ganz zufrieden. Eine medizinische Rechnung war noch offen. Dr. Kopf nahm noch einmal Kontakt auf mit dem geschätzten Gastroenterologen. Erst sein «Blankocheck» hatte nämlich Dr. Mut die Konfrontation ermöglicht. Ob er eine Erklärung habe für das hohe *Calprotectin*? Ja, dieser junge Mann habe mit grosser Wahrscheinlichkeit eine durch Kokain ausgelöste ischämische Enteritis (im Dünndarmbereich) erlitten, etwas, was man nur mit einer Spezialuntersuchung des Dünndarmes (Enteroklyse) hätte sehen können. Er übermittle uns gleich eine Arbeit von spanischen Kollegen zu diesem Thema [1]. Wieder einmal hat sich das ungleiche Trio Dr. K., B. und M., allerdings mit fremder Hilfe und einer Portion Glück, gut aus der Affäre gezogen. Die Frage nach Kokain wird in Zukunft in dieser Praxis vermehrt gestellt werden bei unkohärenten Angaben – oder vulgär gesagt, wenn etwas nicht zusammen passt.

### Nachtrag 2

Einer meiner Bekannten erzählte mir über ein Buch eines indischen Autors. Dessen Grundthese laute, dass jeder Mensch verschiedene Identitäten verkörpere. Ich will diesem Autor, dessen Werk ich nicht kenne, nicht zu nahe treten. Aber für mich ist diese Annahme banal und alltäglich. Das Ärztetrio hat (neben anderen Identitäten) bequem Platz in mir und wird gelegentlich noch ergänzt durch den Kollegen Chaos. Aber der gehört in eine andere Geschichte.

### Literatur

- 1 Martínez-Vieira A, et al. Bowel ischaemia and cocaine consumption; case study and review of the literature. *Rev Esp Enferm Dig.* 2014;106(5):354–8.

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Edy Riesen  
Facharzt für Allgemein-  
medizin FMH  
Hauptstrasse 100  
4417 Ziefen  
edy.riesen[at]hin.ch