

Der kleine Unterschied – Organerhaltung bei der spontanen Milzruptur?

Betrifft: van der Ploeg R, Venzin R, Markwalder K. Spontane Milzruptur bei Malariainfektion mit *Plasmodium vivax*. Schweiz Med Forum 2002;2:792–3.

Die Diskussion um Erhaltung oder Exstirpation der Milz bei spontaner Ruptur, dabei denke ich vor allem an chronische Malariainfektionen, beleuchtet für mich einmal mehr die fast unwahrscheinlichen Unterschiede zwischen der Medizin, oder hier im speziellen der Chirurgie, in unserer «normalen» westlichen Welt und jener in Entwicklungsländern, wie in Afrika, wo man derartigen Notfällen bei den riesengrossen Organen nicht so selten begegnet.

Steht man beispielsweise im Buschspital in Tanzania vor einem unklaren akuten Abdomen, so tönen Empfehlungen nach Abklärungen mittels CT oder Ultraschall wie Wunschträume aus einem anderen Planeten, wie unrealistische Wunder. Schon der normale Röntgenapparat reicht kaum über Extremitätenaufnahmen hinaus. Und vielleicht steht er sowieso nicht in Betrieb – wie grundsätzlich über das ganze Wochenende. Mehr als eine, im Idealfall sogar zwei Einheiten Blut – hoffentlich mit bereits ausgeführtem und erst noch zuverlässigem HIV-Test – stehen per- und postoperativ auch für einen, auf Grund seiner chronischen Malaria bereits schwer anämischen Patienten

sowieso nicht zur Verfügung. Unsere Diagnose der Blutarmut beruhte eher auf Inspektion und Einschätzung der Farbe an den Konjunktiven oder der Zunge als auf dem Laborbefund. Die Überwachung auf der «Intensivstation» schliesslich besteht aus einzelnen, grosszügig über Stunden verteilten Blutdruckkontrollen, vorausgesetzt die Geräte sind funktionstüchtig. Das hoch begehrte Quecksilber, das zur Scheidung von Gold dient, ist fast so wertvoll wie dieses selber und kann über Nacht spurlos aus den Geräten verschwinden.

Der langen Rede kurzer Sinn: Wo hier bei uns zu Recht, fast möchte man sagen über Finessen des technischen Vorgehens diskutiert wird, kommt dort durch die äusseren Umstände diktiert nur der einfachste (und sicherste?) Eingriff in Frage: die Exstirpation. Alles andere wären gefährliche Experimente. Und man ist glücklich, wenn der Patient diesen «einfachen» Eingriff übersteht und verdrängt Sorgen über eventuelle Spätfolgen in eine fernere, sowieso unsichere Zukunft.

Roger Gonzenbach

Dr. med. R. Gonzenbach
Untere Weinackerstrasse 25
CH-8500 Frauenfeld

Auflösung Periskop von Seite 285

Was die Natur einer Reihe von Spezies als Abwehrreaktion mitgegeben hat – Piloerektion (die Grundlage der Hühnerhaut) – befällt den Menschen als Reaktion auf Angst, Kälte, Wut oder sexuelle Erregung. Rekurrierende Hühnerhaut, unabhängig von den genannten Stimuli, ist als Krampfäquivalent seit über 100 Jahren (aber nicht allgemein) bekannt. Eine

Aura von metallischem Geschmack und das Gefühl der Zeitlosigkeit während der Attacken führten auf die richtige Fährte: pilomotorische Krampfanfälle, ausgelöst durch ein riesiges Astrozytom im rechten Temporallappen. Man hat nie ausgelernt! – *Cutts J, et al. Goosebumps. Case report. Lancet 2002;360:690*