

Finden Sie den Fehler ...!

Gérard Waeber

Die Lektüre medizinischer Fachzeitschriften interessiert mich nach wie vor leidenschaftlich, und etwas von dieser Begeisterung versuche ich jeweils auch den jungen Ärzten in Ausbildung zu vermitteln. Diesmal möchte ich Ihnen meine Überlegungen zu einem im letzten November in der angesehenen Zeitschrift *JAMA* erschienenen Artikel weitergeben. Es handelt sich um die Beschreibung eines in einem medizinischen Kolloquium im *Beth Israel Deaconess Medical Center* an der Harvard-Universität in Boston vorgestellten klinischen Falls. Die Lehrer dieser Institution haben seinerzeit auch zu meiner Ausbildung beigetragen, und ich habe grossen Respekt vor deren akademischen Idealen. Diesmal aber stand ich dem vorgestellten Fallbericht einfach ratlos gegenüber.

Eine 82-jährige Patientin mit einer bekannten arteriellen Hypertension und Dyslipidämie klagt über Müdigkeit und Unwohlsein ohne Schmerzen oder andere spezifischere Beschwerden. Sie selbst führt ihr Unwohlsein auf ihre Dyslipidämie zurück. Sie konsultiert deswegen zwei Kardiologen, die unterschiedlicher Meinung über die Indikation für die Angiographie zur Abklärung der Symptome sind. Die Patientin entschliesst sich daraufhin, auf eigene Kosten eine spezifische Untersuchung – eine komplette thorako-abdominale Computertomographie – durchführen zu lassen. Diese bringt einen erhöhten Kalziumscore zutage, was den Verdacht auf eine diffuse vaskuläre Erkrankung – speziell an den Koronarien – weckt. Der Radiologe schickt die Patientin zu einem dritten Kardiologen. Dieser stellt ein Geräusch im Abdomen fest, das als Hinweis auf eine Nierengefässstenose gewertet wird. Die arterielle Hypertonie lässt sich mittels Betablockern und Methyldopa schlecht kontrollieren. Die Therapie wird daher modifiziert, und der Blutdruck ist daraufhin bestens unter Kontrolle; die Nierenfunktion ist nicht verändert. Ein Belastungstest wird durchgeführt, der negativ ausfällt. Der dritte Kardiologe schlägt ein Gefäss-MRI vor, und dieses bestätigt eine Stenose am Ostium der linken Nierenarterie.

Der Rest des Artikels bringt eine Diskussion darüber, ob man eine medikamentöse, chirurgische oder angioplastische Therapie dieser bei der radiologischen Untersuchung zufällig entdeckten Nierenarterienstenose vorschlagen sollte oder nicht. Die Autoren weisen darauf hin, dass die Prävalenz von renovaskulären Stenosen in der allgemeinen Bevölkerung hoch ist und dass man bei jungen Patienten, bei denen neu eine arterielle Hypertension festgestellt wird, und generell bei Patienten mit schlecht kontrollierbarer arterieller

Hypertension stets daran denken sollte. Die therapeutischen Möglichkeiten werden in dem Artikel ausführlich erörtert. Nach nahezu sieben Seiten Diskussion ziehen die Autoren den Schluss, dass wohl am ehesten eine medikamentöse Weiterbehandlung angebracht sei, da ja die Hypertension unter der neuen Therapie nun gut kontrolliert und zudem die Nierenfunktion normal sei. Das ist sicher ein guter Rat, und dieser wird in dem Beitrag intelligent begründet und mit einer kritischen Durchsicht der einschlägigen Literatur belegt.

Man mag diese Geschichte banal und einfach nur als Lehrstück für die Weiter- und Fortbildung nützlich finden. Meiner Ansicht nach illustriert sie aber auch einen grundlegenden Fehler in der Ausrichtung der ganzen Patientenbetreuung, auf den im gesamten Artikel nirgends hingewiesen wird. Die Patientin sucht ihren Arzt ja auf, weil sie unter möglicherweise medikamentenbedingter Müdigkeit und einem unbestimmten Gefühl von Unwohlsein leidet. Diese Beschwerden sind sicher nicht auf die völlig zufällig entdeckte Nierenarterienstenose zurückzuführen. Drei Kardiologen sowie ein Radiologe haben eine elaborierte diagnostische Kaskade durchgespielt. Dabei hat man – dies der Hauptmangel bei dieser Geschichte – die wirkliche Bedeutung der Beschwerden, die Relevanz der vorgeschlagenen Untersuchungen und das Risiko, durch all diese Untersuchungen ein «Inzidentalom» zu entdecken, völlig aus den Augen verloren. Mit anderen Worten, hier fehlte vor allem ein guter *Allgemeininternist*, der dieser Patientin zunächst einmal zugehört und eine gute klinische Untersuchung sowie sorgfältige Anamnese durchgeführt und ausgewertet hätte, bevor er weitere kostspielige und angsterzeugende Untersuchungen vorschlagen würde. Hier liegt der Fehler. Der Fall illustriert, wie wichtig die Funktion eines guten Allgemeininternisten ist. Dieser muss die Koordination übernehmen und in Zusammenarbeit mit den spezialisierten Kollegen die richtige Strategie zur Diagnosestellung und Behandlung erarbeiten. Die Irrfahrt dieser Patientin zwischen drei Kardiologen und einem Radiologen erschreckt mich, und es enttäuscht mich, dass dieser grundlegende Mangel im Beitrag dieser renommierten amerikanischen Universität nicht einmal erwähnt wurde. Hoffen wir, dass die Vorschläge von Frau Hillary Clinton zur Verbesserung des amerikanischen Gesundheitswesens bei Barack Obama auf offene Ohren stossen und dass man dabei auch in den USA die wichtige Rolle des Allgemeininternisten nie aus den Augen verliert ...

Literatur

– Rosenfield K, Jaff MR. An 82-year-old woman with worsening hypertension. *JAMA*. 2008;(300)17:2036–44.