Leserbrief zum Artikel «Eine Spinalanästhesie mit schweren Folgen»

Ruehe B, Bloemberg GV, Müller F, Sommerstein R. Postpartales Fieber, Kopfschmerzen und Verwirrung: Eine Spinalanästhesie mit schweren Folgen. Schweiz Med Forum 2015;15(4):89–90

Es ist den Autoren hoch anzurechnen, dass sie einen «Fall» publizieren, der allerhand Fragezeichen in den Raum stellt. Die infektiologischen Fragen werden von Frau Ruehe et al. (Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene sowie Institut für Med. Mikrobiologie, USZ) kompetent beantwortet. Für mich als Hausarzt i.R., der während 25 Jahren in der Lehre tätig war, stellen sich aber einige grundsätzliche Fragen zum ganzen Ablauf und zu unserer Ausbildung.
Bei einer 33-jährigen Frau wird in Spinalanästhesie eine «primäre» Sectio vorgenommen (netter Ausdruck für einen wohl unnötigen Eingriff). Präoperativ Cefuroxim iv: Das Risiko einer Infektion nach Spinalanästhesie ist zwar sehr klein (1:19 000), hingegen ist das Infektionsrisiko nach einer Sectio gegenüber einer vaginalen Entbindung um ein Mehrfaches erhöht, die Cefuroxim-Gabe ist somit vertretbar, sie reduziert das Risiko von 10 auf 4%.
17 Stunden nach dem Eingriff klagt die Patientin über heftige Kopfschmerzen, sie ist hochfebril und benommen. Offenbar denkt jemand an eine Meningitis, die Frau erhält «empirisch» 2,2 Gramm Amoxycillin/Clavulansäure iv. Hausärzte handeln ja oft empirisch, was nicht selten kritisiert wird. In einer Klinik hat Empirie sicher ihre Grenzen, zumindest während einiger Minuten, bis die Lumbalpunktion (LP) gemacht ist. Zum Erkennen von erhöhtem Hirndruck genügt ein Ophthalmoskop (Stauungspapille?), ein CT ist überflüssig. Bei der Patientin wurde keine LP, aber ein CT gemacht, worauf sie (wegen erweiterten Ventrikeln und verschmälerten supratentoriellen Liquorräumen) notfallmässig ins UniversitätsSpital Zürich verlegt wurde. Dort wurde sofort eine LP gemacht, der Liquor war eitrig, im Gram-Präparat fanden sich keine Erreger (wie erstaunlich!). Die PCR ergab *S. Salivarius*, trotz Gesichtsmasken.
Versucht man Guidelines, «choosing wisely» [1] und Sicherheitsmanagement 2015 [2] unter einen Hut zu bringen, muss man sich auch als «Freigeist» fragen, ob nicht relativ rigide Guidelines in solchen Situationen sinnvoll wären. Die Arbeit von Staender und Kaufmann ist unbedingt lesenswert [2]. Beim Entscheiden über medizinische Interventionen muss die Qualität, die oft in einer Gratwanderung zwischen Nutzen und Schaden besteht, ausschlaggebend sein. S. Neuner-Jehle nimmt in einem Editorial «Kranke Medizin» [3] die Fehlentwicklungen «unserer» modernen Medizin ins Visier. «Preventing Overdiagnosis and Overtreatment» [4] wäre möglich:
Ohne Bequemlichkeits-Sectio kein erhöhtes Infektionsrisiko, keine prophylaktische Antibiotikum-Gabe und keine Spinalanästhesie. Keine CT-Untersuchung wegen Kopfweh und Fieber, keine Hospitalisation in der Uni-Klinik, keine LP ohne Erreger im Liquor. Interessant wäre auch die Frage, *warum* solche Fehlentwicklungen unserer modernen und an sich hochstehenden Medizin möglich sind. Liegt das Problem bei der *Aus*bildung, weil zum Beispiel im Rahmen von «Mut zur Lücke» erlaubte respektive inakzeptable Wissenslücken ungenügend definiert sind? Liegt es bei der *Weiter*bildung, sprich ungenügenden Führung und Kontrolle durch das ärztliche Kader? Oder liegt das Problem bei der *Fort*bildung, weil diese durch (selbst auferlegte) Anforderungen «berufsbegleitend» kaum mehr realisierbar ist? Oder ist allenfalls das System Spital/SwissDRG doch nicht das Gelbe vom Ei: «hospital managers and even medical staff appear more preoccupied with survival in the marketplace than with survival of their patients» (Zitat aus [2]). Immer mehr multimorbide Patienten, mehr Spezialarzt-Titel, immer kompliziertere Therapien und Interaktionen, immer komplexere Spitalstrukturen und mehr Schnittstellen …
Zwei Instanzen werden immer wichtiger: Der engagierte Hausarzt als Generalunternehmer des Patienten und der Allgemeininternist in gleicher Funktion im Spital (siehe auch [5]).

Benedikt Horn

Korrespondenz:
Dr. med. Benedikt Horn
FMH Allg. Med.
Marktgasse 66
CH-3800 Interlaken
dr.horn[at]tcnet.ch

Literatur

1 Amstad H et al.: Guidelines und Choosing wisely Schweiz. Aerztezeitung 2015;96(5):130–1.
2 Staender S, Kaufmann M: Sicherheitsmanagement 2015 Schweiz. Aerztezeitung 2015;96(5):154–7.
3 Neuner-Jehle S: Kranke Medizin (Editorial) PrimaryCare 2015;15(2):21.
4 www.preventingoverdiagnosis.net
5 Aujesky D; Allgemeine Innere Medizin am Universitätsspital. Schweiz. Aerztezeitung 2015;96(3):71–4.

Die Autoren des Artikels haben auf eine Replik verzichtet.