

Der interessante Fall: verzögerte Heilung eines Ulcus cruris

Die adoptierte Wunde

Menschen sind keine Maschinen. Trotzdem werden sie von Ärzten oft so behandelt. Mit fatalen Folgen – denn Krankheiten sind eben mehr als nur technische Defekte und Patienten mehr als die Hüllen ihrer Leiden. Wie komplex die Hintergründe einer „einfachen“ Wundheilungsstörung sein können, zeigt Ihnen der Chirurg Dr. Bernd Hontschik in einer Kasuistik.

Es war mitten im Hochsommer und sehr heiß in meiner chirurgischen Praxis. Im Untersuchungsraum erwartete mich ein Ehepaar, beide Mitte dreißig. Er war der Patient, seine Frau trug die Akten. Der mit einem Trainingsanzug bekleidete Mann wirkte bedrückt und sah beim Sprechen auf den Boden. Seine Frau war dagegen der Sonnenschein in der Beziehung, redogewandt und optimistisch. Der Patient erzählte, dass er acht Jahre zuvor in einem Gartenbaubetrieb einen Arbeitsunfall erlitten habe. Er war beim Zerkleinern von großen Ästen mit der Kettensäge abgerutscht. Dabei hatte sich die Maschine tief in seinen rechten Unterschenkel geböhrt. Eine mehrstündige OP war notwendig, das Bein so zu rekonstruieren, dass es erhalten werden konnte. Nach sieben Wochen habe sich eine langwierige Rehabilitation angeschlossen, in der der Muskelschwund, die Lähmung eines Nervs und eine eitrige, geschwürartige Wundheilungsstörung am rechten Unterschenkel behandelt wurden. Der Muskelschwund konnte zufriedenstellend gebessert werden, die Nervenlähmung wurde durch eine Schiene ausbalanciert. An dem Wundgeschwür aber scheiterten alle therapeutischen Bemühungen.

Fünfzehn Mal sei er deswegen in verschiedenen chirurgischen, internistischen und naturheilkundlichen Kliniken in stationärer Obhut gewesen. Vor drei Jahren habe er dann „aufgegeben“. Man habe für die Unheilbarkeit seines Geschwürs keinen Grund gefunden, die Durchblutung sei ausreichend, die Laborwerte alle in Ordnung. Jetzt fühle er sich ausgelaugt, abgebrannt. Seine Arbeit habe er verloren. Die

Unfallrente betrage zusammen mit dem Arbeitslosengeld weniger als die Hälfte seines früheren Einkommens. Das Versorgungsamt lasse ihn mit einem Grad der Behinderung von 40 Prozent hängen, ein Rentenantrag sei mehrfach abgelehnt worden. Aber ihm sei inzwischen alles egal, wenn nur das Geschwür endlich zuheilen würde.

Nun hatte die Frau ihren Einsatz: Sie bugsierte ihren Mann auf die Untersuchungs- und kramelte ihm das rechte Hosenbein hoch. Sie entfernte die Schiene und zog ihm einen Kompressionsstrumpf aus. Die beiden elastischen Binden, die darunter zum Vorschein kamen, wickelte sie ab und nahm eine Verbandsschere, um mehrere Lagen von Mullbinden aufzuschneiden. Hilfe lehnte sie ab, sie wisse schon, wie man das mache. Zum Schluss hob sie eine Lage Gelkompressen ab, warf sie in den Verbandsmülleimer, drehte sich wieder zu ihrem Mann um und wies mit beiden Händen auf die handtellergroße gelblich belegte Wundfläche: „Hier, sehen Sie!“

Trautes Eheglück an offener Wunde

Was ich sah, erklärte den üblen Geruch, der jetzt den Raum erfüllte. Es stank nach Staphylococcus aureus – dem Keim, der viele schlecht heilende Wunden besiedelt. Das Gebaren der Ehefrau beim Entfernen der letzten Verbandsschicht erinnerte mich an Kellner in einem Drei-Sterne-Lokal, die die glänzenden Messing-Halbkugeln von den Tellern des Hauptgangs abheben und nun mit den „Ahhs“ und „Ohhs“ der Gäste rechnen.

TIPPS & INFOS

Filme zur Wundtherapie:

➔ Eine Moral dieses Artikels lautet: Wer sich als Arzt nur auf die „technische Seite“ seiner Arbeit beschränkt, riskiert sein Scheitern als „Heiler“. Trotzdem ist dieses **Know-how** natürlich unabdingbar, wenn Sie Patienten helfen wollen. Speziell zum Thema Wundtherapie haben wir Ihnen unter www.thieme.de/viamedici/exklusiv/klinik/wundtherapie.html Lehr-Videos, eingestellt, die am Beispiel eines Druckgeschwürs die **Grundlagen des Verbandwechsels** und des **Debridements** erläutern.

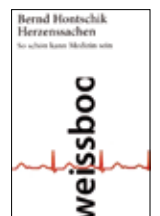
Akademie für Integrierte Medizin (AIM)

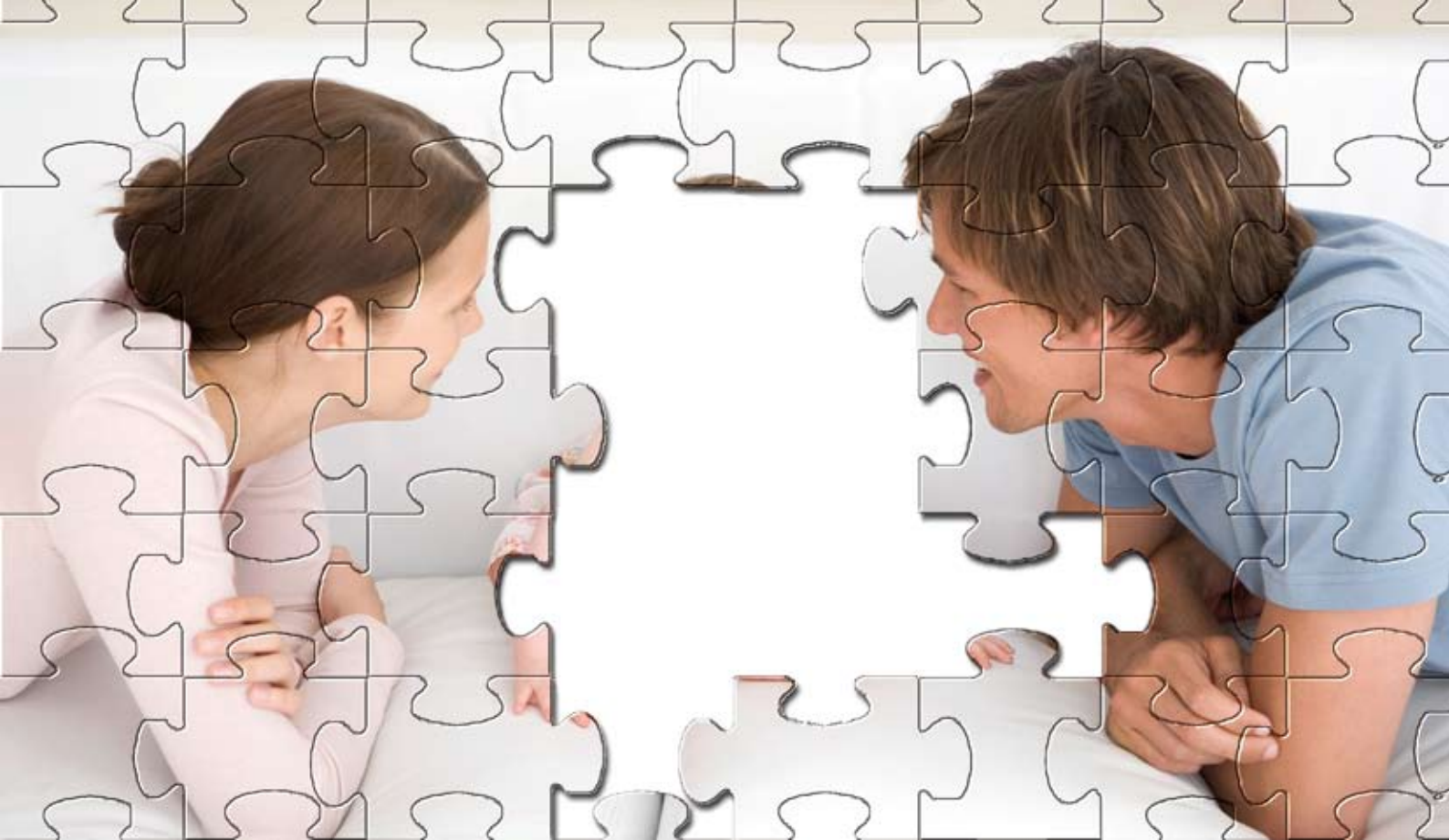
➔ Die Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM) engagiert sich für die Verankerung der in dieser Kasuistik vermittelten Denkweise in die **Alltagswelt der Schulmedizin**. Die AIM bildet ein Netzwerk aus mehreren Regionalgruppen. **Studenten** sind herzlich willkommen mitzumachen! Für einen Jahresbeitrag von lediglich 20 Euro haben Sie Zugang zu allen Materialien der AIM und können kostenlos an den Jahrestagungen teilnehmen. **Info: www.uexkuell-akademie.de**

VERLOSUNG

So schön kann Medizin sein

Gerade, wenn einem etwas besonders am Herzen liegt, kann man sich besonders intensiv daran reiben. So geht es Bernd Hontschik, dem Autor dieses Artikels, mit der Medizin: In einer wöchentlich erscheinenden Kolumne in der Frankfurter Rundschau nimmt er Verirrungen im deutschen Gesundheitssystem aufs Korn, entlarvt Unwahrheiten und propagiert eine Medizin mit menschlichem Gesicht. Das Büchlein **Herzessachen**, erschienen bei Weissbooks enthält die Highlights dieser liebenswert bissigen Reihe. Wir verlosen 20 Exemplare! Teilnahme unter: www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/spezial, Stichwort „von Herzen“. **Teilnahmeschluss: 10.1.2011**. Mehr Bücher von Bernd Hontschik, ebenso wie die von ihm herausgegebene Reihe **medizinHuman**, finden Sie unter www.hontschik.de/chirurg/veroeffentlichungen.htm





Tatsächlich hatte sich die Atmosphäre im Untersuchungsraum nun schlagartig verändert. Es war, als ob in einem Theater Bühne, Beleuchtung und Textbuch ausgetauscht worden wären. Bis jetzt hatte der Patient seine depressive Geschichte erzählt. Kaum lag die Wunde offen, war alles anders: Die Eheleute starteten eine muntere Diskussion. Beide beugten ihre Köpfe über die Wunde. Es wurde lebhaft über Größe, Grenzzonen und Farbnuancen der Wundabschnitte diskutiert. Jede Granulationsinsel wurde mit ihrem gestrigen Zustand verglichen und gewürdigt. Die Frau strich mit einer Kompresse zärtlich über eine Granulationszone, die entstehende Blutung löste bei beiden Freude aus. Selten darf man live an so viel Glück und Verbundenheit in einer Beziehung teilhaben. Ich wurde ärgerlich, da ich das Gefühl hatte, überflüssig zu sein. Tatsächlich wurde ich als Zuschauer aber durchaus gebraucht! Beide wandten sich nun an mich, erklärten mir die Details der Wunde, baten um Verbandsmaterial und die entsprechenden Rezepte.

Bei diesem ganzen Theater erfasste mich ein merkwürdiges Gefühl: Mir war seltsamerweise klar, dass diese Wunde nie heilen würde – obwohl bei diesem Patienten eigentlich alle organischen Voraussetzungen zur vollständigen Wundheilung gegeben waren. Er war jung, hatte keinen Diabetes und keine Gefäßerkrankung. Die Blutwerte waren in Ordnung. Dennoch war der Prozess der Wundheilung schwer gestört. Irgendetwas behinderte den Schritt der Bildung von Funktions- oder Narbengewebe aus dem Granulations- und Fasergewebe heraus.

Die Suche nach der Passung

Ich wusste eigentlich alles über Ursachen und Behandlungen von Wundheilungsstörungen, was die moderne Chirurgie zu bieten hat, so wie meine vorbehandelnden Kollegen sicher auch. Hier lag eine Blockade vor, aber wo und warum? Um

dahinter zu kommen, kann man diesen Fall nach den Grundsätzen der „Integrierten Medizin“ betrachten. Gemäß dieser Denkweise sucht man bei einem Patient nach „Passungsstörungen“ und „Bedeutungserteilungen“. Passungen und Passungsstörungen können sich auf verschiedensten Ebenen abspielen: chemischen, physikalischen, biochemischen, organischen, seelischen oder sozialen, zwischen Molekülen, zwischen Zellen, zwischen Organen, zwischen Organen und ihrem Organismus, zwischen verschiedenen Organismen, zwischen Organismus und Umwelt. Die Integrierte Medizin geht davon aus, dass Krankheit entsteht, wenn es zu Passungs-

Die Gründe für Heilungsblockaden darf man nicht nur in der Wunde suchen!

störungen kommt, die entscheidende Frage dabei ist nur, auf welcher der vielen möglichen Ebenen. Aufgabe des Arztes ist es, zusammen mit dem Patienten die Passungsstörung zu lokalisieren. Dabei hilft es, wenn man auf die „Zeichen“ achtet, die der Patient aussendet, und nach einem Verständnis zu sucht, welche Bedeutungen diese Zeichen für diesen einmaligen, individuellen Patienten haben. Dazu gehört nicht nur, was der Patient erzählt, sondern auch Gefühle und Stimmungen, die man als Arzt dabei empfindet.

Im geschilderten Fall empfand ich z. B. eine eindrucksvolle Passung zwischen Patient und Ehefrau, was ja an sich eine Voraussetzung für ein heilungsförderndes Ambiente sein könnte. An diesem Beispiel wird deutlich, dass Passung allerdings keineswegs per se etwas Gutes oder Schlechtes ist. Die Zeichen, die von dem System „Ehepaar“ zu mir kamen, waren „unmedizinisch“ und weckten in mir ganz „unärztliche“ – inadäquate – Gefühle: Woher kam meine alberne Fantasie der Szene in einem Luxusrestaurant? Wieso beschäftigte mich die „glückliche“ Symbiose der Eheleute genauso wie die „unglückliche“ Wundheilung? Wieso regte mich das Gebaren der beiden so auf? Offensichtlich hatte die formidable Passung zwischen den beiden eine Bedeutung, die ich nicht verstand. Aber welche?

„Was fehlt Ihnen denn?“, lautet eine häufige erste Frage im Anamnesegespräch. Leider verwenden die meisten Ärzte diese Phrase nur als Code für „Listen Sie mal Ihre Symptome auf!“ Dabei wäre es oft sinnvoll, wenn Arzt und Patient der Beantwortung dieser Frage im Wortsinn nachgehen würden ...



►►► **Misserfolg trotz Heilerfolg**

Das Ehepaar war nach dem Verbinden der Wunde mit den Rezepten in der Hand aus meiner Praxis verschwunden, ehe ich zu realisieren begann, was sich hier überhaupt abgespielt hatte. Meine Laune war mies. Die Zuschauerrolle, die sie mir zugewiesen hatten, behagte mir gar nicht.



Fortan kamen die beiden jede Woche. Etwa nach vier Wochen rief mich die Verbandsschwester. Sie hatte sich in dieser Zeit wahrscheinlich intensiver um die Wunde gekümmert als irgendjemand zuvor. Ich fand die beiden – Patient und Ehefrau – in der gleichen konzentrierten Haltung wie bei ihrem ersten Besuch über die Wunde gebeugt. Von einer fröhlichen Stimmung war an diesem Tag aber nichts zu bemerken:

Mit ernster, besorgter Stimme zeigte mir die Ehefrau, dass das Geschwür nur noch halb so groß

war wie vor vier Wochen. Ihr Ernst war gemessen am Erfolg der Behandlung so inadäquat, dass ich ihn einfach kommentieren musste. Ich äußerte beiläufig, dass sie sich wohl bald ein anderes gemeinsames Spielzeug suchen müssten. Mit diesem Satz wollte ich eigentlich ein Gespräch über die Rolle dieser Wunde im Ehealltag provozieren. Tatsächlich löste ich aber eine kommunikative Katastrophe aus: Die Art, wie die Ehefrau eilig den neuen Verband anlegte, hatte etwas vom Zusammenraffen der Kleider, wenn man in einer peinlichen Situation ertappt worden ist. Bei dieser Flucht vergaßen sie sogar die Rezepte. Die beiden kamen nie wieder in meine Praxis: Ich hatte sie vertrieben. Was war hier eigentlich passiert?

Wichtige Frage: Was bedeutet die Krankheit für den Patienten?

Konstellation wirkte meine Bemerkung wie ein Brandsatz. Obwohl sie auf die Situation im Grunde zutraf, also passte,

führte sie nicht nur zu einer Passungsstörung zwischen mir und meinem Patienten, sondern auch die Passung zwischen den Eheleuten war dahin.

Mithilfe des Denkmodells der Integrierten Medizin konnte ich mir nun also erklären, warum ich in diesem Fall mit meinem ärztlichen Tun gescheitert war. Aber: Wie hätte ich den Eheleuten helfen können? Was ist eigentlich Heilung? Ist es besser, ein vitaler Ehemann in einem stabilen Subsystem Ehe und einem gestörten Subsystem Wundheilung zu sein oder lieber ein geschiedener Mann, der – nach dem endgültigen Versagen des Subsystems Ehe – depressiv sein Leben an sich vorbeiziehen lässt, wenn auch nun mit verheilter Wunde und funktionierendem Subsystem Wundheilung? Was hätte ich tun können, um die Arzt-Patient-Beziehung so zu konstruieren, dass eine Passung über die eigentliche Störung möglich geworden wäre? Habe ich mit meinem flapsigen Satz zur Heilung des Patienten beigetragen oder ihm geschadet? Oder beides zugleich?

Dr. med. Bernd Hontschik

... Patienten, die krank sind, fehlt mitunter sehr viel mehr als die körperlichen Symptome vermuten lassen. Deswegen kann man einen Patienten nur dann erfolgreich behandeln, wenn man sich von seinen Sorgen und Nöten ein Bild macht.

Die Quelle des Stillstands

Im Nachhinein wurde mir klar, dass ich die individuelle Wirklichkeit des Ehepaars, des kranken Mannes und seiner rührend tätigen Ehefrau, nicht verstanden hatte. Zwar war eine Reihe von Zeichen aus deren Lebenswelt bei mir angekommen, aber deren Bedeutungszuteilung blieb mir fremd. Zwar hatte ich das System „Wundheilung“ analysiert und festgestellt, wo es zum Stillstand gekommen war. Aber ich konnte nicht verstehen, wo das System „Ehepaar“ steckengeblieben war, und schon gar nicht war mir klar, was innerhalb dieses Systems das Nicht-Heilen der Wunde bedeutete. Außerdem hatte ich keine gemeinsame Wirklichkeit mit dem Patienten und seiner Frau erarbeiten können, die es mir erlaubt hätte, Passungsstörungen zu benennen.

Die Ehefrau sah ich nie wieder. Anders der Mann. Er kam ungefähr vier oder fünf Jahre später wieder in meine Sprechstunde – wegen einer harmlosen anderen Verletzung. Die Wunde kam zunächst gar nicht zur Sprache: Die war längst



Dr. Bernd Hontschik ist Chirurg und Publizist in Frankfurt/Main und im Vorstand der Thure von Uexküll-Akademie. Zudem hat er einen Lehrauftrag am Institut für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften der Europa-Uni Viadrina in Frankfurt/Oder. Kontakt: chirurg@hontschik.de