

Dysphagie in der Psychiatrie?

Anamnese

Ein Patient mit bekannter Schizophrenie und nach mehrfach erfolglos durchgeführten Suizidversuchen wird aus dem ortsansässigen Bezirkskrankenhaus notfallmäßig vorgestellt.

Bisher hatten keine Fremdkörperingestionen stattgefunden, lediglich Selbstverletzungen. Nun habe der Patient laut Angabe eines weiteren Patienten einen Löffel verschluckt und im Anschluss einige Schlucke aus einem gerade greifbaren Putzweimer nachgetrunken.

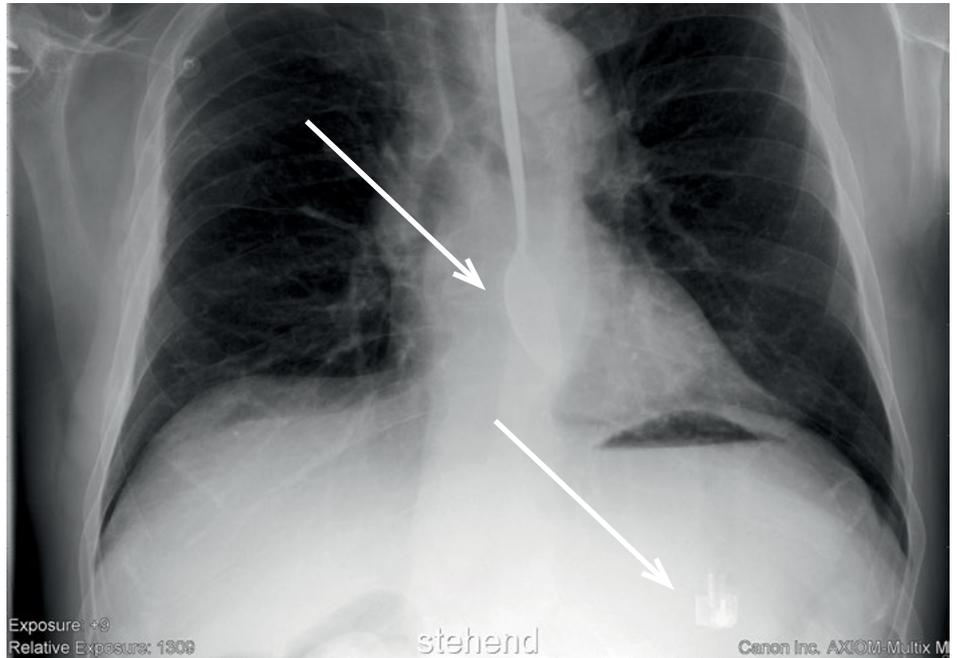
Bei der Vorstellung in der Notaufnahme war der Patient primär relativ verschlossen und unkooperativ, nach objektiver Beschwerdverschlechterung klagte er jedoch über Oberbauchbeschwerden und sobrennenartige Beschwerden.

Diagnostik

Es wurde zunächst ein Röntgenbild erstellt, das Überraschendes zutage förderte: Im konventionellen Röntgen des Thorax war der ingestierte Löffel leicht zu verifizieren und projizierte sich auf den Ösophagus, jedoch zeigte sich ein zweites ingestiertes, teils metall dichtes Objekt in Projektion auf den Magen.

In der Notfall-Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) erfolgte die Fremdkörperentfernung, ferner wurde eine ausgeprägte alkalische Refluxösophagitis mit Oberrand bei ca. 14 cm ab Zahnreihe bei Zustand nach Laugenverätzung diagnostiziert. Zusätzliche Laugenverätzung des Magens und des Duodenums ohne sicher abgrenzbare Pathologie. Der zuvor durchgeführte Anruf bei der Giftnotrufzentrale empfahl bei Ingestion von Tensiden die Gabe von sab simplex®, um ein Aufschäumen zu verringern und bei anderen Putzmitteln viel zu trinken, zur Verdünnung der ingestierten Putzmittel.

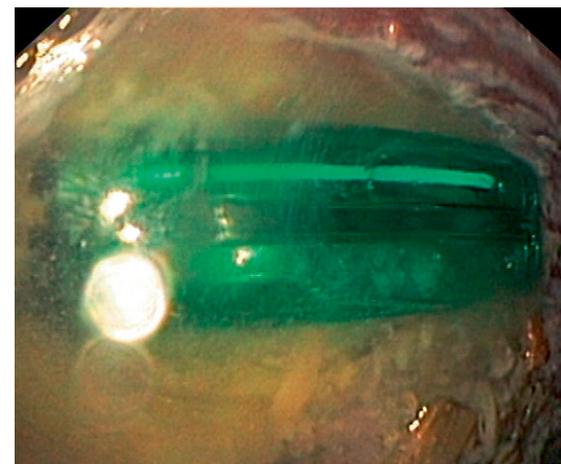
Der Patient wurde nach ÖGD auf der Intensivstation zur Überwachung aufgenommen und es erfolgten zwei weitere ÖGD-Kontrollen, um ein Fortschreiten der Laugenverätzung auszuschließen, bis der Patient in gutem Allgemeinzustand in das Bezirkskrankenhaus zurückverlegt werden konnte. Um eine spätere Stenosierung des Ösophagus – als Hauptkomplikation und Folge einer Laugen-



Das Röntgenbild förderte Überraschendes zutage: Einen Löffel (Pfeil oben) sowie ein Feuerzeug (Pfeil unten) im Magen des Patienten.



Zunächst erfolgte die Fremdkörperentfernung des Löffels ...



... und anschließend die des Feuerzeugs.

verätzung – auszuschließen, wurden weitere Kontrollen nach einem Monat und später nach einem halben Jahr empfohlen. Bei Beschwerden frühere Kontrolle.

In der folgenden ÖGD erfolgte die Fremdkörperentfernung des Löffels, dann des zweiten Objekts – eines Feuerzeugs – aus dem Magen des Patienten.

Ferner wurde eine Refluxösophagitis und eine Laugenverätzung des Magens diagnostiziert.

Autorin

Dr. Melanie Rubenbauer, Klinikum Bayreuth GmbH, Preuschwitzer Straße 101, 95445 Bayreuth