

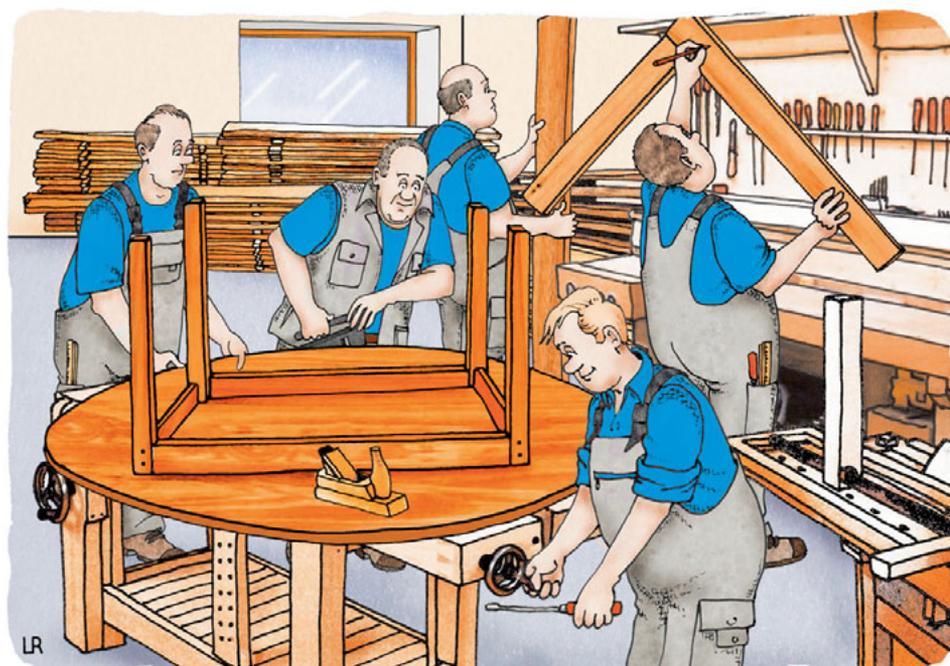
und das Erlernen von Atemstrategien im Intervall hilfreich sind, um bei einem erneuten Eintreten eines Anfalls gewappnet zu sein. Bei der geschilderten Erstmanifestation der Erkrankung waren diese aber nicht durchführbar. Der bekannte Philosoph und Theologe Søren Kierkegaard sagte: „Verstehen kann man das Leben nur rückwärts. Leben muss man es vorwärts.“ Das bedeutet, im Nachhinein betrachtet sehen wir sofort, dass es sich um PVCM gehandelt hat, aber in der Gegenwart bedeutete es, Befunde zu sammeln, bis unsere Diagnose feststand, zumal es sich, wie bereits erwähnt, um eine Erstmanifestation handelte – es darf nichts Zusätzliches übersehen werden! Bis dahin wurde zunächst versucht, eine eventuelle asthmatische Genese bzw. die Dyspnoe symptomatisch zu therapieren. Erst als dies nicht den gewünschten Erfolg zeigte, erhielt die Patientin Lorazepam. Bevor die Patientin tags darauf unsere Intensivstation verließ, wurde mit ihr ihr Krankheitsbild ausführlich besprochen und ihr empfohlen, eine auf PVCM spezialisierte Klinik aufzusuchen, in der sie entsprechende Atemtechniken lernen könnte. Dies wurde von der Patientin abgelehnt. Eine „Verordnung“ von Benzodiazepinen fand nie statt.

Weiter schreibt Dr. Kenn: „Nach diagnostischer Klärung erübrigen sich in der Regel Psychotherapie ebenso wie Hypnoseverfahren. Eine CPAP-Beatmung habe ich bei mehr als 2.000 VCD-Patienten noch nie als indiziert erlebt.“

Wir sind eine Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und keine auf PVCM spezialisierte Fachklinik. Demzufolge haben wir nicht die gleichen Patientenzahlen bezüglich PVCM wie Dr. Kenn, sondern müssen uns auf aktuelle Fachliteratur verlassen. In dem im August 2012 in der Zeitschrift *UpToDate* veröffentlichten Artikel von Jo Shapiro sind unter „Akutmanagement“ sowohl die Beruhigung des Patienten als auch der Einsatz einer CPAP-Beatmung als auch Inhalation von Helium-Sauerstoff-Gemisch bis hin zur Intubation und Tracheotomie – bei letztgenannten, wenn die Diagnose noch nicht gesichert ist –, als mögliche Optionen genannt. Für die Prävention eines weiteren Anfalls werden Logopädie und auch Psychotherapie als nützlich beschrieben. Was eine Behandlung mit Psychopharmaka betrifft, gibt es laut dem Autor des Artikels keine veröffentlichten Studien, damit auch weder eine klare Empfehlung noch eine klare Ablehnung.

Es ist wichtig, die Therapie bei PVCM bei Erstmanifestation vom Vorgehen zur langfristigen Behandlung bzw. Prävention zu unterscheiden. Für die Letzteren wäre sicherlich die Vorstellung der Patientin in einer Fachklinik indiziert.

Bettina Dietl, Fachärztin für Anästhesiologie, Klinikum St. Elisabeth, 94315 Straubing



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl

Neue Schreiner braucht das Land!

Ja genau, Schreiner. Das hat nichts mit dem Mangel an Azubis in Handwerksberufen zu tun oder dem „Akademisierungswahn“, sondern vielmehr mit den vielen „Runden Tischen“, die derzeit überall am Entstehen sind. In den Hauptstädten – in der Bundeshauptstadt Berlin, in der Landeshauptstadt München und womöglich auch andernorts – werden geradezu inflationär welche gegründet, insbesondere im Gesundheitsbereich, beispielsweise zu den Themen Ärztemangel, Antibiotika-Forschung, Hygiene, Impfen, Notfallmedizin, Pflege, Stillförderung, Substitution u. v. a. m.

Schon belegen fleißige Verwaltungsbeamte und höhere Angestellte Schreinerkurse bei den einschlägigen Baumarktketten wie Hornbach, Bauhaus oder Obi. Die einstigen Träger von Ärmelschonern schlüpfen nun fix in Schreinerhosen, Latzhosen, Schreinerbundjacke sowie Leim,- Latz- oder Montageschürze. Schon stehen an den Hobelbänken ganz Eifrige in beiger Arbeits- und Sicherheitsbekleidung – schnittfest natürlich, soll doch das Eckige nun ins Runde passen. Kein leichter Job.

In Anlehnung an den veralteten Slogan „Wenn du mal nicht weiter weißt, so bilde einen Arbeitskreis“ könnte es heute lauten: „Gründe einen runden Tisch und das Problem ist weg wie nix!“

Ja, neue Schreiner braucht das Land, eben!

Meint der

MediKuss