

COPD-Symptome durch Metastasen - Patientin verschwiegen Brusttumor

70jährige trug bei Lungenuntersuchung BH / Ulzeriertes Mamma-Ca erst in Klinik entdeckt

Ein Kollege berichtet von einer ihm mäßig bekannten gut 70jährigen Patientin:

Was ist passiert?

Die Patientin stellte sich mit Husten vor. Seit 10 Jahren nicht beim Arzt gewesen. Raucht seit einer Woche nicht mehr. Wegen Dyspnoe, Sauerstoffsättigung 88 Prozent und Spastik und Auswurf wurde ein Antibiotikum Doxycyclin gegeben unter Verdachtsdiagnose Exazerbation chronisch obstruktive Bronchitis. Zugleich wurde tgl. 100 mg Prednisolon gegeben.

Es kam zu keiner wesentlichen Besserung. Wegen zunehmender Dyspnoe wurde Patientin zum Röntgen geschickt (Krankenhaus wurde bisher strikt abgelehnt).

Was war das Ergebnis?

Im Krankenhaus wurde ein durchmetastasierter Körper festgestellt, ausgehend von einem 1,5 x 2,5 cm großen ulzerierenden Mammakarzinom rechts. Die Patientin verstarb nach wenigen Tagen.

Mögliche Gründe?

Die pulmonale Situation und der Karzinom-Aspekt war uns schon recht klar, für uns sah es eher wie ein Bronchialkarzinom aus.

Unser FEHLER, auch wenn er nichts zum Ausgang der Krankheit beitrug, war, daß wir schlicht das ulzerierende Karzinom übersahen. Wir haben wohl immer nur die Lunge mit BH abgehört.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Gründlichere Untersuchung, immer die Brust mituntersuchen, ab einem bestimmten Alter.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Ausbildung und Training, Patient und Sonstiges.

Was Kollegen vorschlagen

Kollegen haben unter www.jeder-fehler-zaehlt.de kommentiert:

Eigenverantwortung der Patienten!

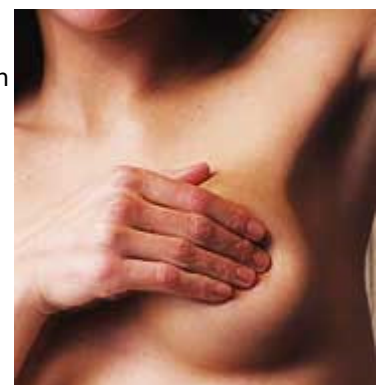
Ich finde am Verhalten des Kollegen keinen Fehler. Ich hätte mich auch so verhalten. Ich halte in diesem Zusammenhang die Eigenverantwortung des Patienten für wichtig. Die Frau wußte sicher von der Brusterkrankung und ist drum auch nicht ins Krankenhaus gegangen. Bei Gesundheitsuntersuchungen frage ich immer nach, wann die letzte KfU war, und empfehle dann bei Bedarf dringend die Früherkennung. Dies dokumentiere ich übrigens auch. Da konnte ich schon etliche Frauen zur Untersuchung motivieren. Das scheint mir der richtige Weg.

Bruno Mader

Patientin verschwiegen Brustläsion



Ein Arzt gibt einer Patientin eine Injektion. Die Frau hat den Oberkörper entkleidet; eine Helferin ist dabei. Foto: Klaro



Wie "schwierig" manche Frau ist, zeigt folgendes Beispiel. Patientin meldet sich nach Jahren mit Leibschmerzen in der Praxis an. Nach einer ausführlichen Anamnese erfolgt ein Ultraschall des Abd. Patientin entkleidet sich und der Arzthelferin fällt eine Brustläsion auf. Ergebnis im Abd. kein Befund, jedoch metastasierendes Mammakarzinom. Von sich aus hat die Patientin kein Wort über ihre veränderte Brust gesagt, nach Diagnosestellung weiterhin behauptet, die Veränderungen seien erst kürzlich aufgetreten. Noch läuft Chemotherapie und ggf. folgt noch eine Operation. Wir hoffen es weiterhin, daß es gut für unsere Patientin ausgeht, sind über ihre Motivation der Verleugnung jedoch immer noch im Unklaren. Wir halten es in der GP wie der Kollege Mader.

Anonymus



Eine Frau tastet ihre Brust ab. Kollegen empfehlen, jede Patientin auch nach gynäkologischer Vorsorge zu fragen. Foto: PhotoDisc

Immer auch Gyn-Anamnese

Der Gynäkologe ist inzwischen für die meisten Frauen der Arzt, der grundsätzlich die weibliche Brust und Genitalorgane untersucht und die Frauen auch kompetent berät. Gynäkologische Untersuchungen bedürfen auch einer speziellen apparativen Ausstattung und z.T. zertifizierten Kenntnis des Arztes.

Die Verantwortung des Hausarztes ist komplexer. Die akuten und chronischen Erkrankungen des Patienten kann der Hausarzt deshalb nur in enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Spezialisten - hier dem Gynäkologen - betreuen.

Ich erstelle deshalb grundsätzlich bei jeder Patientin eine gynäkologische Anamnese und hake dies im Abstand von einem halben Jahr in meiner Karteikarte ab. Die Frage lautet: Waren Sie beim Frauenarzt, was hat der Frauenarzt untersucht, ist speziell die Brust untersucht worden. So kann ich die häufigste Krebserkrankung der Frau (das Mammakarzinom) bei jeder Untersuchung mit einbeziehen und evtl. mangelnde Vorsorge vermeiden.

Wir alle wissen, daß es Patientinnen gibt, die gynäkologische Untersuchungen aus mancherlei Gründen ablehnen. Hier hat der Hausarzt eine zentrale beratende Funktion. Nach meiner Erfahrung ist bei diesen Patientinnen das besondere Vertrauensverhältnis in unseren hausärztlichen Praxen, das zwischen unseren Patienten und uns besteht, besonders wichtig. Dies führt in der Regel dazu, daß die Patientin sich doch gynäkologisch untersuchen läßt.

Kommt eine Patientin mit unklaren Beschwerden (evtl. Anämie, Husten, Gewichtsverlust) in die Sprechstunde, muß in jedem Fall eine Tumorerkrankung im Rahmen der Differentialdiagnose ausgeschlossen werden. Die Untersuchung der Mamma ist hier obligat. Evtl. nach Rücksprache mit dem Gynäkologen.

Im vorliegenden Fall ist m.E. aber die mangelnde Compliance der P. wichtig. Mangelnde Patientencompliance führt häufig zur Resignation beim Arzt und ist nach meiner Erfahrung für viele sogenannte ärztliche Fehler verantwortlich.

Dr. W. Dörr

Wunsch der Patientin?

Ich gebe Ihnen Recht, daß es sicherer ist, PatientInnen, vor allem wenn sie selten kommen, gründlich durchzuuntersuchen. Aber wäre das auch der Wunsch der Patientin gewesen? Und so schön der Anspruch ist, seine PatientInnen SEHR gut zu kennen, alle Laborwerte und Untersuchungsbefunde im Kopf zu haben - das gelang uns doch nicht einmal bei 20 stationären Patienten damals während der Assistenzarztzeit - wie wollen wir es in eigener Praxis schaffen? Die Eigenverantwortung unserer Patienten darf m.E. weitaus häufiger angemahnt werden. (...)

Anonyma

*Weiter Berichte über Fehler und Beinahe-Fehler gibt es im Internet unter:
www.jeder-fehler-zaehlt.de*