

Edy Riesen

Was der Bauer nicht kennt ...

Ein fast neunzigjähriger, hellwacher und gescheiter Landwirt erhielt vor acht Jahren wegen einer Aortenstenose einen Klappenersatz. Drei Monate danach erspähte ich beim Jogging den damals bereits über 80-jährigen schon wieder beim Baumschneiden mit zwischen Leiter und Ast gespreizten Beinen in drei Metern Höhe. Alles ging gut bis im Frühjahr 2009, als der im Stall, auf dem Feld und im Wald (im Betrieb seines Sohnes) noch immer aktive Patient eine derartige nächtliche Dyspnoe entwickelte, dass er nach vergeblicher, mehrfacher Erhöhung der Diuretika hospitalisiert werden musste. Die Kardiologen erachteten die Situation als nahezu präterminal, eine Reoperation kam wegen des hohen Risikos nicht mehr in Frage und – obwohl innert Tagen eine gewisse Besserung eintrat – schien es, als ob der alte Bauer nicht mehr so richtig auf die Beine käme. Zum Erstaunen der Familienangehörigen und unseres Praxisteam besseerte sich der körperliche Zustand nach und nach und bald sah ich ihn wieder auf dem Traktor den Milchtankanhänger in die «Cheesi» bringen.

Kürzlich haben wir zusammen die Medikamente durchgeschaut. «Jä so», meinte er, «dänksch villicht, i nemm alles e so wie's do schtobt? Weisch, i ha do e paar Sache müesse ändere.» Und weiter mit schelmischen Schmunzeln: «Gäll, jetzt chunnts villicht doch nomoll derzue, dass i uff em Acher cha tot umfalle!» (sein grösster Wunsch).

Mit Erlaubnis meines lieben Patienten und mit allem Respekt vor seiner Persönlichkeit darf ich das Original der Medikamentenliste abdrucken (Abb. 1). Von oben nach unten hat er folgende Manipulationen vorgenommen. Anmerkung: Patient ist ein Leichtgewicht. Links sieht man die von den Kardiologen und mir verordnete Therapie, unter der Rubrik «Zweck» die Abänderungen des Patienten. Und dann habe er noch ein Geheimnis, dass er mir nicht so richtig verraten wollte. Aber ich ahnte, dass er sich aus seinem alten «Dokterbuech» eine eigene phytotherapeutische Mischung nachkocht.

Es gibt sicher viele Kommentare zu diesem Beispiel schlechter Compliance bzw. eigenmächtiger Anpassung von Medikamenten. Aber es gibt wohl nicht immer so erfolgreiche, clevere Patienten, die ohne Kenntnis der genauen Wirkungsweise ein feines Gespür haben für Dosierung und Änderung der Therapie. Und vor allem wissen wir natürlich nur von einem Bruchteil unserer Klienten, was da wirklich geschieht. Das Outing ist in diesem Fall ein Vertrauensbeweis und trotz fachlichem «Wenn und Aber» ein echtes Beispiel von shared decision making. Ja natürlich höre ich die Einwände, es sei unverantwortlich und zu patientenzentriert. Vielleicht sogar unethisch? Aber was ist denn mit allen den Patienten, die nach Lust und Laune Medikamente weglassen oder dazutun, ohne dass wir es je erfahren? Darum berichte ich mit Achtung von dieser aufrechten Gotthelfschen Figur, die damals erst mit 58 Jahren (!) den Hof vom eigenen Vater übernehmen konnte und jetzt offenbar noch einiges nachzuholen hat.

Tabelle 1

Vorbehalte gegen medikamentöse Therapien von Patienten mit arterieller Hypertonie in englischen Hausarztpraxen. Tabelle nach [2], Mehrfachantworten waren möglich.

Aussage	Aussage stimmt: n (% , CI)
Ich möchte meinen Blutdruck ohne Tabletteneinnahme senken	299 (66%, 62–70%)
Ich bin beunruhigt, dass meine Tabletten schlechte Effekte haben, welche ich nicht wahrnehmen kann	167 (37%, 32–41%)
Ich frage mich, ob ich weiterhin Tabletten einnehmen muss	165 (36%, 32–41%)
Haben sie jemals Nebenwirkungen verspürt?	164 (36%, 32–41%)
Verspüren sie momentan Nebenwirkungen?	77 (17%, 14–20%)

Medikament (Bitte inkl. Darreichungsform und Dosis)	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Zweck	Bemerkungen
Nitroderm TTS 5					Allis Ver.	von 20.09 - 8.09h
Aldactone 25mg	1/2	/	/		1/4 e.v. j d. 2. Tag	Wassertablette
Torem 10mg	1	/	/		1/4	Herz Wassertablett
Carvedilol 12,5 mg	1/2	/	1/2		→	Blutdruck Herz
Marcoumar	*				→	nach Buechli
Diovan 80	1/2	/	/		→	Blutdruck/Herz Wasser
Simcora 20	/	/	1		j d. 2. Tag	alle 2 Tage cholestrin

Abbildung 1

Nitroderm TTS 5: nachts nur noch in Reserve, wenn er es nötig habe. Aldactone 25 mg: statt eine Halbe, neu ein Viertel einer Tablette, damit sei seine Brustdrüse bereits wieder kleiner geworden, das habe ihn schon gestört. Torem 10 mg: nur noch eine Vierteltablette statt einer ganzen, es sei ihm blöd geworden. Carvedilol 12,5 mg, wie verordnet Marcoumar: nach Buechli (Anmerkung des Arztes, wirklich?) Diovan 80: eine halbe Tablette, wie verordnet Simcora 20: eine Tablette jeden zweiten Tag (sic)

Das Einzige, was ich ihm übrigens betreffend seiner Arbeit abringen konnte, ist, dass er bei kaltem Wetter im Winter nicht mehr ins Holz gehen solle. Ich bin gespannt, wo ich ihn bei meinen Streifzügen durch die Natur das nächste mal antreffen werde.

Literatur

- 1 Britten N, Ukoumunne OC, Boulton MG. Patients' attitudes to medicines and expectations for prescriptions. *Health Expect.* 2002;5(3):256-69.
- 2 Benson J, Britten N. Patients' views about taking antihypertensive drugs: questionnaire study. *BMJ.* 2003;326(7402):1314-5.
- 3 Benson J, Britten N. Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study. *BMJ.* 2002;19;325(7369):873.

Korrespondenz:

Dr. med. Edy Riesen
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Hauptstrasse 79
 4417 Ziefen
 edy.riesen@hin.ch

Kommentar

Die klinische Praxis zeigt: Die Haltung eines Patienten gegenüber einer medikamentösen Therapie kann sich von der Sichtweise des behandelnden Arztes unterscheiden. Schlechte Erfahrungen mit Medikamenten oder Information aus nicht-medizinischen Quellen (z.B. Internet, Printmedien, Familie, Nachbarn) können die Haltung gegenüber einer zu beginnenden Therapie grundlegend beeinflussen beziehungsweise verändern [1]. In englischen Hausarztpraxen meldeten beispielsweise drei Viertel der Patienten mit arterieller Hypertonie Vorbehalte gegen eine medikamentösen Therapie an, und zwei Drittel zogen es vor, den Bluthochdruck initial nichtmedikamentös zu behandeln (Tab. 1) [2]. Vierzig Prozent der Patienten hatten Angst vor kurz- oder langfristigen Nebenwirkungen. Andererseits vertrauen auch viele Patienten dem behandelnden Arzt und wünschen wenig Information bezüglich der vorliegenden Krankheit («best to do as the doctor says») [3]. Der beschriebene Patient hat bewiesen, dass ein «intuitiver Schuss» Non- oder Mal-Compliance das Leben durchaus lebenswert(er) machen kann.

PD Dr. med. Andreas Zeller, 4057 Basel

Klemens Brühwiler

E. H., 59-jährige Frau, Konsultation nach den Ferien

Frau E. hatte vor fünf Jahren ein Non-Hodgkin-Lymphom. Seit der erfolgreichen Chemotherapie üben wir uns gemeinsam darin, bei leichteren und stärkeren Erkältungen zuversichtlich und ruhig zu bleiben. Aus dem Vertreterbericht lese ich heraus, dass meine Kollegin ein Drama heraufbeschworen hat. Sie hielt das Rezidiv für so gut wie sicher, als sich die Patientin bei ihr mit Fieber und reduziertem Allgemeinzustand meldete und die Leukozytenzahl auf 2900 und die Thrombozytenzahl auf 125000 reduziert waren. «Patientin will nicht hospitalisiert werden», steht im Bericht. Ich kann mir lebhaft vorstellen, wie grantig Frau E. sich dagegen gewehrt hat. Sie reagiert jeweils gleich, wenn das Onkologieambulatorium sie zur routinemässigen Nachsorgeuntersuchung aufbieten will. Ich werde also heute die Situation zu beruhigen haben. Das entspricht meinem Naturell.

Frau E. betritt das Sprechzimmer in aufgekratzter Stimmung. Ich fange sie ab: «Mein erster Eindruck ist, dass es Ihnen gottlob wieder gut geht. Erst wenn sie mir bestätigen können, dass Sie sich wieder gesund fühlen, gebe ich Ihnen die Gelegenheit zu schimpfen über die Aufregung der letzten Tage.» Sie bestätigt, dass sie sich eigentlich wieder gesund fühlt. Die notfallmässig organisierte Spitex hat sie darum schon in die Wüste geschickt.

«Es ist eine Erleichterung, wenn Sie wieder zur Tagesordnung übergehen können. Aber man muss bedenken, dass der Abfall der Leukozytenzahl und der Blutplättchen bei einem Lymphomrückfall wie bei einem Virusinfekt auftreten kann. Ich verstehe die Sorge meiner

Vertreterin und ich bleibe auch nur dann der durch nichts zu erschütternde Doktor von Ihnen, wenn ich von einer neuerlichen Blutkontrolle die Bestätigung habe, dass die Werte wieder normal sind.» Frau E. hat von der Chemotherapie her grässliche Venen. Fast hätte ich zurücknehmen wollen, was ich gesagt habe, um mir die Blutentnahme zu ersparen. Ich rede mich ruhig: «Ist die Blutentnahme bei Ihnen jeweils im Liegen besser geglückt als im Sitzen?» «Im Liegen.» – «Also machen wir es auch heute auf die bewährte Art.» Es gelingt auf Anhieb. Während ich die Probe für den Laborversand vorbereite, erzählt mir Frau E., dass sie wahrscheinlich krank geworden ist, weil sie sich beruflich für eine Kollegin verausgabte und am Schluss Undank geerntet hat. Das beruhigt mich. Die Laborwerte scheinen nur noch eine Formsache zu werden. Die Thrombozytenzahl ist im Normbereich. Die Leukozytenzahl ist zur Normgrenze angestiegen. Der Monozytenanteil ist jedoch hoch. Das will uns das Fest der Zuversicht vermiesen. In einem Monat werde ich nochmals eine Kontrolle durchführen.

Korrespondenz:

Dr. med. Klemens Brühwiler
 Säntisstrasse 13
 9500 Wil
 praxis.bruehwiler@hin.ch