

Die Mittvierzigerin stellte sich im Sommer in unserer Schmerzbambulanz vor. Mir fiel auf, dass sie sehr dünn und entkräftet war. Seit zwei Jahren plagten sie Schmerzen, erzählte sie. Mal in der Wirbelsäule, mal im Becken. Das erste Mal hatte die Frau die Beschwerden beim Radfahren bemerkt. Die Schmerzen waren stärker geworden. Gleichzeitig verlor sie Gewicht – mittlerweile 15 Kilo. Die Beschwerden störten sie im Alltag, an Radfahren war nicht mehr zu denken. Stattdessen nahm die eigentlich sportliche Frau hoch dosierte Schmerzmittel, sogenannte Opioide, um durch den Tag zu kommen. Doch selbst diese reichten nicht aus.

Gemeinsam mit unseren Schmerztherapeuten, Orthopäden, Physiotherapeuten und der Psychologin schaute ich mir den Fall genauer an. Der Krankenakte entnahmen wir, dass der Patientin vor fünf Jahren die Gallenblase und vor drei Jahren die Gebärmutter entfernt worden waren. Ein halbes Jahr nach Beginn der Schmerzen hatte ein Orthopäde einen Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Ein zweiter Orthopäde hatte die Beschwerden auf gereizte Nerven im Iliosakralgelenk zurückgeführt und Opioide verschrieben. Alle paar Wochen hatte er eine „Denervation“ durchgeführt. Dabei schob er eine Kanüle bis zu den vermeintlich gereizten Nerven vor – und legte diese dann mittels Laserenergie oder Radiofrequenz still. Aber: Die Schmerzen waren nicht weniger geworden.

Im Lauf der Zeit hatte die Patientin zahlreiche Untersuchungen und Therapien erhalten: neben Computertomografie (CT) und Kernspinn vier Mal eine „periradikuläre Therapie“ (PRT). Dabei spritzt ein Neurochirurg oder ein Orthopäde unter Kontrolle im CT mit einer langen Nadel ein Medikament an die entzündete, gequetschte oder gedehnte Nervenwurzel. Diese Untersuchungen und Eingriffe zeigten aber

weder, woher die Schmerzen kamen, noch besserten sich die Symptome. Ein Magen-Darm-Spezialist spiegelte den Verdauungstrakt – unauffällig.

Der Patientin ging es immer schlechter. Kein Arzt konnte ihr helfen. Zudem fühlte sie sich zunehmend in die psychiatrische Ecke gedrängt. Die Mediziner gaben ihr zu verstehen: Wir sehen nichts, also ist da nichts! Die Frau unterhielt sich ein paarmal mit einem Psychologen, um mit den Schmerzen besser umzugehen – und kam schließlich zu uns.

Mittlerweile taten ihr nicht nur der Rücken und das Becken weh. Sie hatte auch Schmerzen am Steißbein und im Unterbauch, die in beide Oberschenkel zogen. Wir verwarfen die Verdachtsdiagnose Bandscheibenvorfall. Typisch ist hier ein einseitiger Schmerz, der ausstrahlt. Auch anderes wie etwa eine „Coccygodynie“, Schmerzen am Steißbein, erschien uns eher wie eine Verlegenheitsdiagnose. Doch was hatte die Frau? Am meisten Sorge bereitete uns der ungewollte Gewichtsverlust. Wir empfahlen dringend eine Bauchspiegelung, um

einen gynäkologischen Tumor oder ein anderes bösartiges Geschwulst auszuschließen. Wenn solche ernststen Ursachen ausgeschlossen wären, sollte sie in unser Zentrum zur Schmerztherapie plus einem Opiatentzug zurückkehren.

Die Frau stellte sich mit dem Arztbrief und diversen Bildern in zwei chirurgischen Kliniken vor. Beide Male wurde sie abgelehnt – mit der Begründung, ihre Beschwerden seien psychisch bedingt. Erst in der dritten Klinik begutachtete man ihre inneren Organe minimalinvasiv. Der Chirurg fand massive Verwachsungen im gesamten Unterbauch. Sie stammten von den OPs und hatten sich, unsichtbar auf allen radiologischen Bildern, über die Jahre in den Rücken und das kleine Becken ausgebreitet. Das kann passieren, wenn um Wunden Gewebe wächst, das im Normalfall nach der Heilung verschwinden sollte. Dass die Frau so viel Gewicht verloren hatte, lag wohl an ihrer schlechten Verfassung. Die Kollegen lösten bei dem Eingriff die bindegewebigen Stränge. Danach kam die Patientin zu uns, wir konnten sie von den Opioiden entwöhnen. Heute ist die Frau beschwerdefrei und fährt wieder Fahrrad. ✘

DIE DIAGNOSE



Tückische Altlasten

Eine Frau hat seit Langem Schmerzen im Rücken und im Becken. Nichts hilft. Bis ein Arzt nicht mehr nur den Bildern der Radiologen traut



Diese Woche:
Dr. Jan-Henrich Storck, 48,
Chefarzt der Anästhesie und
Leitung der Schmerztherapie im
Krankenhaus Tebea Hamburg

Ab sofort gibt es die Diagnose auch zum Hören: Der gleichnamige **Podcast** mit stern-Redakteurin Dr. Anika Geisler erscheint alle zwei Wochen – auf Audio Now (www.audionow.de), der neuen Plattform der Bertelsmann Content Alliance, und auf Spotify und iTunes. Die Bücher mit jeweils 80 rätselhaften Patientengeschichten, „Die Diagnose“ und „Die Diagnose – neue Fälle“, sind erschienen bei Penguin, je 256 Seiten, 10 Euro