

LESEPROBE

Dr. med. Florian Alfen

Der Rücken-Operateur, der sich nicht selbst operieren konnte

Kapitel 3: Der Schock

Wenn man Zwillinge hat, ist immer ein Elternteil involviert. Man kann sich da nicht einfach herausnehmen und der lieben Ehefrau alles überlassen. Eines der Kinder hebt oder trägt man immer. Ausgerechnet jetzt ist das nur unter größten Schmerzen möglich. Mit steifem Rücken gehe ich in die Knie, weil ich mich einfach nicht nach vorne beugen kann. Nur unter Mithilfe meiner Frau sind die Kids irgendwann in die Sitzschalen im Auto verfrachtet. Wenn sie nicht so klein wären, würden sie mich sicher fragend anschauen, was denn da vor sich geht. Ich nehme umständlich auf dem Beifahrersitz Platz. Gas geben und bremsen wäre in diesem Zustand selbst in dem sicheren Volvo XC 90 für die ganze Familie gefährlich.

Zuhause lege ich mich sofort im Wohnzimmer in Stufenlagerung auf den Boden, Rücken gerade, die Knie in 90 Grad angewinkelt auf einem leeren, umgedrehten Wasserkasten. Ich bin sicher, dass ich ein bedauernswertes Bild abgebe. Diese Position ist die erste Maßnahme bei Akutpatienten, die auf diese Weise manchmal nach ein paar Tagen wieder schmerzfrei sind. Das war die erste Maßnahme, die sich mir als Assistenzarzt in der Neurochirurgie eingeprägte. Manchmal kam ich in die Krankenzimmer und da lagen vier bis fünf Patienten in Stufenlagerung. Da könntest du jetzt auch liegen, Florian, sage ich zu mir selbst. Es ist nicht zu fassen, aber auf einmal bist Du dein eigener Patient. Dieser Gedanke fühlt sich seltsam an.

Ich versuche mich darauf zu besinnen, was ich meinen Patienten in so einem Fall empfehle. Erst mal Schmerzmittel. Auch wenn ich kein Fan davon bin, sind Schmerzmittel bei massiven Beschwerden ein Segen für die Menschheit. Normalerweise bin ich dagegen, Rückenschmerzen medikamentös zu verschleiern. Schmerzmittel überdecken die Symptomatik, weshalb viele die geschädigten Strukturen am Rücken ungewollt mehr belasten, als es dem Körper lieb ist. Aber heute geht es nicht anders.

In der Nacht, gegen zwei Uhr wird der Schmerz unerträglich. Irgendwann hocke ich vornüber gebeugt auf den Knien und schluchze still in mich hinein. Draußen klatscht Regen gegen die Fensterscheibe. Bisher habe ich nur einmal im Leben solche höllischen Schmerzen gehabt, nämlich als sechsjähriger Junge, als mir ein Pferd beim Füttern den linken Ringfinger bis zur

Hälfte abbiss. Damals fragte ich meine Eltern, ob das Pferd nun sterben würde und ob ich weiter Klavier spielen könnte. Tatsächlich ist das Endglied des Ringfingers absolut kompensierbar und beeinträchtigte mich damals weder beim Klavierspielen, noch heute beim filigranen Operieren mit dem Endoskop.

Nachdem ich die Nacht ohne Schlaf und mit schier unerträglichen Schmerzen verbracht habe, ist mir eines jetzt völlig klar: Das kann nicht nur eine Blockierung oder Zerrung sein. Als Spezialist, der täglich nichts anderes macht, als Rückenleiden zu behandeln, muss ich sagen: Herr Wirbelsäulenspezialist, Sie haben einen Bandscheibenvorfall, zumindest sieht alles danach aus. Schönen guten Tag. Ich komme wohl nicht mehr um ein MRT herum, um herauszufinden, was die Bilder über den Zustand meiner Wirbelsäule aussagen und sich mein Verdacht bestätigt.

Es ist 7 Uhr 30, als ich die Anmeldung der radiologischen Praxis, mit der ich zusammenarbeite, erreiche und um einen sofortigen Termin bitte. Ich werde zum Arzt durchgestellt, da alles voll zu sein scheint.

„Herr Kollege, MRT von der Lendenwirbelsäule? Ja, das kriegen wir schon irgendwie rein. Für wen? Privat oder gesetzlich versichert?“

Ich erkläre mich genauer.

„Ach für Sie selbst, das ist ja mal spannend. Ein MRT vom Rücken eines Rückenspezialisten.“ Ich sehe förmlich das Grinsen am Ende der Leitung. Wie unangenehm. Ich war auch noch nie in einem MRT. Allein der Gedanke daran, in so eine Röhre zu müssen, zeigt mir auf, warum manche Patienten mit Nachdruck fragen, ob man nicht vielleicht auch anders herausfinden könne, was an der Wirbelsäule nicht stimmt? Klaustrophobie? Nein, das habe ich nicht. Ich doch nicht! Oder vielleicht doch?

Eine knappe Stunde später liege ich auf der Liege der Magnetröhre. Metall habe ich weder im Körper noch außerhalb. Auch kein Piercing, das würde nämlich bei der extremen Magnetwirkung aus der Haut herausgerissen und an der riesigen Spule blutverschmiert kleben bleiben. Ein Herzschrittmacher würde sich ausschalten. Also immer die Anweisungen genau beachten, belehrt mich die radiologische Assistentin, sonst kann das sehr unangenehm, im Extremfall tödlich enden.

Ich schließe die Augen, während ich in die Röhre hineingeschoben werde. Ich muss ans Tal der Könige in Ägypten denken und wie die Pharaonen dort in Sarkophagen bestattet wurden. Das hämmernde Geräusch lässt mir trotz Ohrstöpsel Mark und Bein erzittern. Das hatte ich ganz vergessen. Die Untersuchung dauert in der Regel 20 bis 30 Minuten. Aber ich liege jetzt gefühlt schon eine Ewigkeit lebendig begraben in dieser Apparatur und weiß, dass danach in meinem Leben wahrscheinlich nichts mehr wie früher ist. Da ich vor Jahren in der Tumorchirurgie gearbeitet habe, frage ich mich unweigerlich: Machen die jetzt ein paar Sequenzen mehr, weil sie was gefunden haben? Als Arzt habe ich es mir angewöhnt, erst mal vom allerschlechtesten Fall auszugehen und diese Option gedanklich durchzuspielen. Mit jeder Minute, die das MRT länger andauert, tauchen weitere düstere Gedanken in meinem Kopf auf. Mittlerweile wäre ich fast froh, wenn ich nur einen Bandscheibenvorfall und keinen Rückenmarkstumor hätte. Als ich endlich aus der Röhre komme, sind gerade mal 35 Minuten vergangen. Ich versuche am Gesicht der Assistentin abzulesen, wie es um mich bestellt ist. Sie verzieht jedoch keine Miene, sondern sagt etwas kühl: „Das Ergebnis können Sie mit dem Doktor besprechen.“

Im Patientenstatus ist man emotional sehr anfällig, wenn die Leute nicht so richtig freundlich sind. Ich war davon ausgegangen, dass es schnell geht, weil ich ja ein Kollege bin, der viele Patienten schickt. Aber dem ist nicht so. Also nehme ich im Wartezimmer Platz und greife mir ein Magazin, um mich abzulenken. Jetzt kann ich mit meinen Patientinnen und Patienten mitfühlen, die nach solchen Untersuchungen genau dieses mulmige Gefühl der Ungewissheit haben. Was wird bei dem Arztgespräch herauskommen? Welche Folgen wird das Ergebnis haben? Eigentlich wollte ich mit der Praxis expandieren. Muss ich meine Pläne und Träume ändern? Und wie wird mein Umfeld reagieren? Unruhig fahre ich mit den Handflächen über meine Hose. Normalerweise sind meine Hände nie feucht.

Glücklicherweise geht es schnell.

Im Sprechzimmer bittet mich der Radiologe, Platz zu nehmen.

„Also“, startet er mit ernster Miene, „bei so einem riesigen Befund fragt man sich schon, wie es möglich ist, dass Sie überhaupt noch laufen können, Herr Kollege. Wir haben ein paar Sequenzen mehr gefahren, um sicher zu sein, wie groß der Befund tatsächlich ist, und dass das Rückenmark noch keine Schädigung hat.“

„Tumor?“, frage ich entsetzt.

„Nein, nein, nein. Massenprolaps.“

Ich sacke in mich zusammen, mein Mund wird ganz trocken.

„Wie groß?“

„13 Millimeter.“

„Das ist ja riesig! Wie ist das möglich?“

„Tja, das müssten Sie eigentlich am besten wissen.“

Wieder taucht eine Schlagzeile in übergroßen Lettern vor meinem geistigen Auge: *Selbst ernannter Rückenpapst hat riesigen Bandscheibenvorfall!*

Da laufe ich seit Jahren durch die Welt und erkläre Patienten, wie man mit Rückenschmerzen umgeht, wie man sie behandelt, vor allem wie man sie vermeidet, führe Rückenoperationen minimalinvasiv durch, mache seit ich denken kann Sport, gehe laufen, ins Fitnessstudio und dann das.

„Sie sind sicher, dass das mein MRT ist?“

„Herr Kollege, wollen Sie mich veralbern?“ Er dreht den Bildschirm seines Computers zu mir und deutet auf das MRT. „Schauen Sie selbst, Sie sind doch auch radiologisch ausgebildet, nicht wahr?“

Ich sehe den Bandscheibenvorfall zwischen dem 2. und 3. Lendenwirbelkörper nach oben geschlagen.

„Drückt auch etwas auf das Rückenmark, Sie müssen starke Schmerzen haben. Das tut mir sehr leid. Von mir erfährt niemand was, ärztliche Schweigepflicht, aber ganz im Vertrauen: Ein bisschen mehr Rückentraining oder wenigstens ein bisschen Yoga würde ihnen wohl guttun.“

Das ist doch der Gipfel.

„Wie bitte?“ Nur mit Mühe kann ich meinen Ärger unterdrücken, dabei brodelte es innerlich in mir. Wenn wir uns nicht schon länger kennen würden, würde ich jetzt ein Fass aufmachen. Er weiß wenig von mir. Seine Aufgabe ist die schlichte, nüchterne Beurteilung meiner Bilder. Aber gerade findet hier eine Art Vorverurteilung statt. Seine Einschätzung ist völlig aus der Luft gegriffen. Ohne Genaueres über mich zu wissen, mutmaßt er, ich sei eher träge und undiszipliniert. Vielleicht übertreibe ich gerade auch, weil ich sehr angespannt bin. Er hat ja alles gut erklärt, aber dieser letzte Satz... Hoffentlich macht er das bei meinen Patienten nicht auch so leichtfertig. Ich erzähle lieber nicht, wie es mir wirklich geht, denn ich habe gerade keine Kraft für irgendwelche Diskussionen oder Rechtfertigungen. Es kommt mir so

vor, als müsste ich mich entschuldigen. Aber wofür? Dafür, dass ich verletzt bin? Dennoch haben mich die Worte des Radiologen mehr getroffen, als ich mir eingestehen will.

Er erhebt sich. „Das Gute ist ja, dass Sie genau wissen, was jetzt zu tun ist. Trotz allem wünsche ich Ihnen einen schönen Tag. Auf Wiedersehen.“

Beim Aufstehen macht sich wieder der Schmerz im rechten Bein bemerkbar. Nachdem ich den großen Bandscheibenvorfall auf dem MRT-Bild gesehen habe, ist mir völlig klar, dass der große Oberschenkelnerve in meinem rechten Bein, der Nervus femoralis, massiv unter Druck steht. Ich humple zum Auto, schaffe es irgendwie einzusteigen, und fahre in Schnecken-tempo in die Praxis.

Auf der Fahrt überlege ich fieberhaft, wie es jetzt weitergehen soll. Denn morgen ist ein großer OP-Tag! Operationen sind schon ohne Bandscheibenvorfall körperlich anstrengend. Kann ich überhaupt operieren? Wenn nicht, was mache ich dann mit den Patienten, die seit Wochen und Monaten auf den Eingriff warten? Mit einem leichten Schmerzmittel dürfte es gehen, ohne dass es meine Arbeit beeinträchtigt. Und wie soll ich dieses Drama meinem Team und vor allem meinen Patienten erzählen? Stelle ich damit nicht meine Expertise und Glaubwürdigkeit in Frage? Die Nachricht würde sich bestimmt wie ein Lauffeuer unter meinen Patienten und denen, die es vielleicht werden wollen, verbreiten. Der Radiologe hat ja bestätigt, was viele denken werden: dass ein Rückenexperte nicht rückenkrank sein darf. Ich merke gerade noch, dass die Ampel auf Rot schaltet und drücke im letzten Moment auf die Bremse, was meinem Rücken gar nicht gut tut. Vor einem Fußgänger komme ich zum Stehen. Er beschimpft mich wild gestikulierend. Das war knapp. Es wäre der erste Unfall meines Lebens gewesen. Reiß dich zusammen, Florian! Ich lasse das Fenster herunter und entschuldige mich demütig, denn ich kann jetzt nicht noch mehr Ärger gebrauchen.

Auf der verbleibenden Strecke gehe ich in Gedanken nochmal die letzten Monate durch. Ich hatte weder einen Unfall, noch habe ich wie manch einer meiner Patienten mit eigenen Händen ein Haus umgebaut oder eine neue Bewässerungsanlage im Garten installiert. Mir fällt schlichtweg nichts ein, das den Bandscheibenvorfall plausibel erklärt. Ja, ich hatte in den letzten zwei Jahren ab und zu mal Rückenschmerzen, jedoch nicht Ernstes. Deshalb habe ich es ignoriert. War das der Fehler? Oder wurde durch den intensiven chirotherapeutischen Eingriff ein Riss im äußeren Ring der Bandscheiben verursacht?

Okay, der Bandscheibenvorfall ist jetzt Fakt. Morgen ist der zweite OP-Tag dieser Woche, das ist auch Fakt. Wie soll ich bloß mit den Schmerzen fünf Stunden im OP stehen? Ich muss das Endoskop halten und eine Bleischürze tragen, die zwölf Kilo wiegt. Das ist notwendig, weil ich während des Eingriffs mit einem Röntgenschirm, dem sogenannten C-Bogen, zur genaueren Orientierung Bilder mache. Während der OP muss ich mich drehen und flexibel sein. Und das ist nur die eine Katastrophe, auf die ich morgen zusteure. An die Sprechstunde, die mich heute Nachmittag in der Praxis erwartet, will ich gar nicht denken. Langsam wende ich den Wagen und fahre wie ferngesteuert in Richtung Mainwiesen. Ich muss nachdenken und dazu brauche ich ein bisschen Stille und Natur um mich herum, nicht ein Wartezimmer voller Patienten. An einer ruhigen Stelle mit Blick auf den Main halte ich den Wagen an. Ein Schwan gleitet elegant an den wassernahen Pappeln vorbei. Es ist friedlich. Gerade war noch alles in Ordnung, mein Leben ein Traum. Wie mache ich das mit den Zwillingen, mit der Familie? Wie geht es weiter mit den Patienten? Der Praxis? Meiner Karriere? Diese Diagnose durchkreuzt alle meine Pläne. Wenn ich nicht mehr richtig arbeiten kann, brauche ich weder an einen Hausbau oder -kauf, noch an den Ausbau der Praxis oder den Aufbau von OP-Zentren im Ausland denken. Ich habe alles genau geplant, ja visualisiert, wie ich es immer in meinem Leben mache, aber mein gedankliches Fundament bricht gerade weg, als hätte jemand es mit Dynamit weggesprengt. Da meine Frau momentan nicht arbeitet, um die Zwillinge zu versorgen, fällt sie als Verdiennerin aus. Die endoskopischen OP-Instrumente, die Praxis und vieles mehr ist mit Krediten finanziert und das nicht zu knapp. Ich war in meinem Leben immer sehr widerstandsfähig, immer eine Schippe mehr, ohne Probleme. Gerade ist von dieser Stärke nichts mehr übrig. Ich fühle mich schwach, angeschlagen.

Ein junges Paar läuft mit einem kleinen Hund am Fluss entlang. Sie schlendern Hand in Hand, schauen sich verliebt an und umarmen sich. Irgendwie schäme ich mich, weil ich nicht weiß, was ich machen soll. Als ich die Tür des Wagens öffne, um ein paar Schritte zu gehen, merke ich, dass leichter Nieselregen eingesetzt hat. Um das rechte Bein zu entlasten, versuche ich, nur auf dem linken balancierend auszusteigen. Da schießt wieder dieser massive Schmerz in den Rücken und ins rechte Bein ein. Schlagartig wird mir übel, ich knicke ein und falle der Länge nach mit einem dumpfen Schlag in die aufgeweichte, verschlammte Wiese, direkt neben dem Wagen. Blut rinnt aus einer Schürfwunde an der Hand über meinen Anzug. Ich würde am liebsten liegen bleiben...