

FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FUER CHIRURGIE

Verzögerter Heilungsverlauf einer PID (Pelvic inflammatory disease) nach Laparoskopie und antibiotischer Therapie

SACHVERHALT:

Die 19-jährige Patientin suchte aufgrund von Abdominalschmerzen nach 3 Tagen den Hausarzt auf, worauf sie nach 7 Tagen ins Spital zur Ultraschalluntersuchung überwiesen wurde. Bei sonografisch sichtbarer ‚entzündlicher Masse‘ im kleinen Becken und unklarer klinischer Untersuchung wurde wegen der Verdachtsdiagnose einer möglichen akuten Appendizitis die notfallmässige Laparoskopie durchgeführt. Die Laparoskopie zeigte eine beidseitige Salpingitis bei blandem Appendix. Die Appendektomie wurde durchgeführt und postoperativ die Antibiose mit Augmentin gestartet und am darauffolgenden Tag mit Vibramycin ergänzt. Bei der Operation kam es unerwartet zu einer Blutung der Arteria epigastrica inferior sinistra. Dies führte postoperativ zu einem Hämatom. Die Patientin verliess nach 3 Tagen das Spital, musste jedoch nach weiteren 3 Tagen erneut wegen Fieber hospitalisiert werden. Die CT-Untersuchung bestätigte das vorhandene Hämatom in der Rektusmusulatur wie auch die noch vorhandene Salpingitis. Eine erneute antibiotische Therapie wurde durchgeführt und die Patientin während 11 Tagen hospitalisiert. Diskutiert wird, ob eine verzögerte Therapie der PID vorliegt und daraus ein schwererer Krankheitsverlauf resp. eine mögliche Sterilität resultiere.

STELLUNGNAHME PATIENT:

Die Patientin hat vor allem Angst wegen einer möglichen Sterilität. Sie fühlt sich durch das Spital schlecht behandelt. Dadurch glaubt die Patientin, einen verzögerten Heilungsverlauf gehabt und dementsprechend ein erhöhtes Risiko für Spätfolgen zu haben. Sie wirft dem behandelnden Arzt vor, sie erst 2 Tage später und nicht spontan über die Komplikation des Hämatoms informiert zu haben und die Blutwerte (Hämoglobinwerte) im Verlauf zu wenig häufig kontrolliert zu haben, wie auch keine Bakterienkultur des intraoperativ entnommenen Abstrichs angelegt zu haben.

STELLUNGNAHME ARZT:

Der behandelnde Arzt schätzt das Risiko für eine zukünftige Sterilität als gering ein. Er ist von der richtigen Behandlung der Patientin überzeugt. Eine bakteriologische Untersuchung des Abstrichs wurde veranlasst ohne spezielle Suche nach Chlamydien, wobei bei wahrscheinlicher Chlamydieninfektion die gewählte Antibiose korrekt war. Die Blutwerte (Hämoglobinwerte) seien bewusst bei dieser jungen Patientin nicht täglich kontrolliert worden, da ein leichter Hb-Abfall in der Regel gut kompensiert wird und keine Gefahr darstellt und bis zur Erholung der Werte 2-3 Wochen verstreichen können.

Die Komplikation eines Hämatoms bei der Trokareinführung sei selten (unter 2 %) und müsse präoperativ nicht speziell erwähnt werden. Postoperativ müsse ein Chefarzt eine allgemein versicherte Patientin nicht unbedingt täglich visitieren, dies werde durch den Assistenzarzt übernommen.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG:

In der präoperativen Phase lief alles korrekt ab. Die Zuweisung des Hausarztes ins Spital erfolgte verzögert. Die Operation wurde richtig durchgeführt, bis auf besagte Komplikation, welche aufgrund der niedrigen Inzidenzrate nicht speziell aufgeklärt werden müsse. Postoperativ wird die Information der Patientin durch den Chirurgen als suboptimal beurteilt. Die Antibiose war korrekt gewählt, jedoch kam es zu einer verzögerten Gabe von Vancomycin (eventuell auch wegen der späten Zuweisung), und bei Spitalaustritt zu einer Unterdosierung der Antibiose (wobei im Kompendium so empfohlen), was zu einem Persistieren der Entzündung geführt haben könnte. Den Arzt trifft demzufolge keine direkte Schuld.

FAZIT:

Bei einer PID mit wahrscheinlicher Chlamydieninfektion kann der empirische Antibiotikaeinsatz durchaus vollzogen werden. Hingegen ist das möglichst rasche Einleiten der antibiotischen Therapie zur Verhinderung von Langzeitkomplikationen wie Sterilität obligat. Das Risiko für eine zukünftige Sterilität nach PID liegt bei 15 %. Eine gute Patientenführung und Information des Patienten ist oberste Priorität und kann manche Beschuldigungen und Vorwürfe von Seiten des Patienten vermeiden.