

operative Einlegen einer Feinnadelkatheter-Jejunostomie (FKJ) nach standardisierter Technik (13).

Wenn nach Beginn einer nasointestinalen Sondenernährung die Ernährungsdauer noch erheblich verlängert werden muß, oder wenn die Sonde nicht toleriert wird, so legen wir eine PEG oder, wenn eine Laparotomie aus anderen Gründen vorgesehen ist, eine FKJ an.

5. Zusammenfassung

Die PEG stellt unseres Erachtens eine wichtige Ergänzung zu den etablierten Sondentechniken dar. Sie ersetzt zum einen die chirurgische Gastrostomie, von wenigen Einzelfällen abgesehen, ganz. Sie ergänzt zum anderen die Möglichkeiten nasointestinaler Sonden und sollte beim langfristig zu ernährenden Patienten bevorzugt werden. Ihr großer Vorteil liegt in der Unsichtbarkeit des Ernährungsschlauches, der völlig versteckt unter der Kleidung getragen wird. Lästige Reizungen des Nasen-Rachen-Raumes und des Oesophagus entfallen. Auch wird der Patient durch die über das Gesicht verlaufende Sonde nicht als „Ernährungsfall“ gekennzeichnet. Wie Berichte verschiedener Arbeitsgruppen zeigen, hat sich die perkutane endoskopische Gastrostomie bereits einen festen Platz zwischen den etablierten Sondentechniken geschaffen (1, 4, 5, 10, 14).

(Die in Klammern gesetzten Ziffern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis beim Sonderdruck, zu beziehen über die Verfasser).

Anschrift für die Verfasser:

Privatdozent
Dr. med. Karl-Heinz Vestweber
Chirurgische Klinik Köln-Merheim II. Lehrstuhl für Chirurgie der Universität zu Köln
Ostmerheimer Straße 200
5000 Köln 91

Kehlkopflose: Logopädische, medizinische und soziale Rehabilitation

Zu dem Beitrag von Professor Dr. med. Günter Wirth
in Heft 41/1986, Seiten 2772 bis 2777

Kritische Anmerkung

Der Autor empfiehlt die Anwendung von Paraffin zur Borkenlösung in der Trachea bei Tracheostomaträgern. Wegen der Gefahr einer Lipoidpneumonie und/oder Bildung von Granulomen muß jedoch dringend von diesem Verfahren abgeraten werden. Verstärkte Borkenbildung kann insbesondere bei älteren Patienten u. a. auf eine unzureichende orale Flüssigkeitszufuhr zurückzuführen sein, sie sollten daher auch über die Notwendigkeit einer erhöhten Flüssigkeitsaufnahme aufgeklärt werden.

Dr. med. Stefan Günther
Hals-, Nasen-, Ohrenarzt
Westerwiesenweg 9
2723 Scheessel-Veersebrück

Schlußwort

Es ist vollkommen richtig, daß Paraffin im Bereich der Atemwege nicht angewandt werden darf wegen der Gefahr einer Lipoidpneumonie oder Bildung von Granulomen. Die Äußerung, ein bis zwei Tropfen Paraffin in das Tracheostoma einzugeben, war nur als einmalige Vorgehensweise bei lebensbedrohlicher Atemnot durch festhaftende Borken gedacht, wenn andere Maßnahmen erfolglos blieben.

Professor Dr. med. Günter Wirth
Abteilung für Stimm-
und Sprachstörungen
sowie Pädaudiologie der
Universitäts-HNO-Klinik
Luisenstraße 5
6900 Heidelberg

Gibt es den ärztlichen Blick?

Der „ärztliche Blick“ müßte eine intuitive, logisch nicht nachvollziehbare Erkenntnis sein. Mit Intuition assoziiert man normalerweise die Begriffe „unwissenschaftlich“ und „gefühlorientiert“. Führende Naturwissenschaftler und Philosophen aber betonen den Wert der intuitiven Erkenntnis. Popper nennt sie sogar die eigentlich wissenschaftliche Methode. Für die naturwissenschaftliche Erkenntnis der Welt sei die Induktion, der logische Schluß von Beobachtung und Experiment auf eine Hypothese, von geringerer Bedeutung. Die Intuition als Form der Erkenntnis ist also keineswegs unwissenschaftlich. Die These muß nur nachprüfbar, falsifizierbar sein.

Welche Bedeutung mag die Intuition für die ärztliche Praxis haben? In der Klinik führt der Weg

meist über Daten (Labor, EKG, Röntgen) und Befunde (Student, Arzt, Oberarzt) durch induktive Schlußfolgerungen allmählich zur Diagnose. Der Allgemeinarzt scheint öfters den intuitiven Weg zu gehen. Es bleiben die Fragen Wittgensteins: „Wie lernt der Mensch einen Blick für etwas kriegen? Und wie läßt sich ein solcher Blick verwenden?“

Literatur

Popper, K. R.: Logik der Forschung. Mohr, Tübingen, 1971, S. 224
Wittgenstein, L.: Philosophische Untersuchungen. Suhrkamp, Frankfurt a. M., 1971, S. 367

Dr. med. Friedrich Flachsbar
Arzt für Allgemeinmedizin
Allergologie
Eisenacher Straße 34
3400 Göttingen