

## Selbsthilfen

Diese Aussage kann auch als wichtigstes Motto des psychosomatischen Referates von *Almuth Sell-schopp/München* angesehen werden. Haben sich doch zur Unterstützung der ärztlichen Nachsorge während des letzten Jahrzehnts Selbsthilfegruppen gebildet, die sehr erfolgreich dadurch helfen, daß sie von gleich zu gleich Informationen geben, damit Hoffnung einflößen und von Altruismus und korrigierender Rekapitulation geleitet sind. Dem Arzt entsteht durch eine Betreuung dieses unmittelbaren Kontaktes zwischen Tumorkranken eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe. Sie hilft zur seelischen Begleitung Krebskranker, bei der Überwindung von Angst vor weiteren Behandlungen, festigt die Widerstandskraft und verbessert die Lebensqualität. Von nicht geringer Bedeutung sind auch Informationen über soziale Hilfen und das Versicherungs- und Schwerbehindertenrecht. Nachdem sich die Selbsthilfegruppen nach der Phase des Aufbaus und des Kampfes um Anerkennung konsolidiert haben, können sich jetzt neue Formen der Selbsthilfe entwickeln.

Hier wies die Referentin insbesondere auf den Heidelberger Krebsinformationsdienst hin, der zur Zeit vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wird und Betroffenen – auf Wunsch anonym – rund um die Uhr telefonische Antworten

gibt auf alle Fragen, die mit Krebsforschung, Behandlung und Vorbeugung zusammenhängen. Das Personal besteht aus Ärzten, Psychologen, Krankenschwestern, Biologen, Physikern, Gesundheitsberatern und Sozialarbeitern. Die Analyse dieses Dienstes ermöglicht auch die Beantwortung von Forschungsfragen, etwa die Analyse des Arztverhaltens im Spiegel der Aussagen der anrufenden Personen. Als zweites Beispiel nannte die Referentin ein Modellprojekt, welches nach Art einer Tagesklinik Kranke mit einem festen Partner tagsüber verbindet. Dieses Projekt wird von der Robert-Bosch-Stiftung, vom Bundesforschungsministerium und vom Sozialministerium Bayern getragen.

Im Rahmen dieses Modellprojektes gibt es modifizierte Patientengespräche, aber auch Initiativen von Familienwochenenden, bei dem sich das Team der Ärzte mit psychosomatischen Mitarbeitern zu einer therapeutischen Gemeinschaft zusammenschließt. Das Wichtigste ist aber auch hier das Mitdenken mit den Patienten und die Förderung der Eigenverantwortlichkeit der Patienten als wesentlichen Teil der Selbsthilfe.

Die Diskussion konzentrierte sich auffallend stark auf die zuletzt genannten Probleme der psychosozialen Patientenführung und der Selbsthilfegruppen. Lücken zwischen Planung und Durchführung wurden deutlich, und Möglichkeiten der Abhilfe wurden diskutiert. Be-

sonders wertvoll erwies sich der Beitrag von *Hans Zenner/Würzburg*, der aus seiner Erfahrung nach Behandlung von Kehlkopf-Karzinom-Kranken auf die erhebliche seelische Schädigung dieser Patienten hinwies. Der vorübergehende Verlust der Stimme führt zu einer negativen Lebenseinstellung und zu einer starken Vereinsamung durch Kommunikationsverlust. Die Hälfte der Kranken verliert zunächst alle Zukunftshoffnung. Durch Kontakt mit Gleich-Leidenden, welche die akuten Phasen überwinden und durch Erlangung der Oesophagus-Ersatzstimme oder durch Stimmprothese wieder kommunikative Fähigkeiten erzielt haben, kann dieser Hoffnungsverlust fast immer ausgeglichen werden.

Mit weiteren Fortschritten der Krebstherapie wird die Nachsorge auf allen Ebenen an Bedeutung gewinnen. Sie fordert am stärksten die Kranken selbst, dazu Sozialarbeiter, Psychologen und – was besonders zu betonen ist – den Arzt in seiner speziellen Aufgabe der Patientenführung. Daß Tumornachsorge im Unterrichtsplan der Studierenden heute noch nicht vorkommt, ist eine wesentliche Lücke, die durch die ärztliche Fortbildung dringend geschlossen werden muß.

Professor Dr. med.  
Ekkehard Grundmann  
Domagkstraße 17  
4400 Münster

## Yersiniose als Ursache akuter Bauchschmerzen

Die Yersiniose führt zu einer akuten Ileitis, die das Bild einer akuten Appendizitis vortäuschen kann. Von 194 Patienten mit akuten Bauchschmerzen konnte bei 23 Prozent durch sequentielle Serumanalysen eine Yersiniose nachgewiesen werden, während dies nur bei 2 Prozent von 320 Kontrollpersonen der Fall war. Eine Yersiniose ließ sich bei 31 Prozent aller Patienten mit der klinischen Diagnose einer akuten Appendizitis nachweisen. Wur-

den nur in der Akutphase Serumproben analysiert, lag die Rate an *Yersinia*-positiven Reaktionen falsch niedrig bei nur 4 Prozent. *Y. pseudotuberculosis* wurde fünfmal häufiger beobachtet als *Y. enterocolitica*. 43 Prozent aller *Yersinia*-Infektionen gingen auf *Y. pseudotuberculosis* Typ IV zurück. Da die Häufigkeit einer Yersinieninfektion bei Patienten mit akuter Appendizitis oder akuten abdominellen Beschwerden durch eine einmalige Ti-

terbestimmung viel zu niedrig ermittelt wird, sollte bei der Entlassung der Patienten oder nach einigen Wochen zur Erfassung eines Titeranstiegs die serologische Untersuchung wiederholt werden. W

Attwood, S. E. A., K. Mealy, M. T. Cafkerkey, T. F. Buckley, A. B. West, N. Boyle, E. Healy, F. B. V. Keane: *Yersinia* infection and acute abdominal pain. *Lancet* I: 529–533, 1987.

Department of Clinical Microbiology, Central Pathology Laboratory, St. James's Hospital, James's Street, Dublin 8.

FÜR SIE REFERIERT