

**A**ls junger Internist arbeitete ich in einer Klinik in Hannover, das war vor etwa 40 Jahren. Wir bekamen immer wieder von der Berufsgenossenschaft, also der gesetzlichen Unfallversicherung, Patienten zur Begutachtung geschickt. Dabei ging es um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten und die Frage: Konnte der Betroffene weiter seinen Beruf ausüben, oder aber war er überhaupt noch arbeitsfähig?

So lernte ich einen Bauarbeiter kennen, der sich einige Jahre zuvor bei einem Sturz vom Gerüst schwer verletzt hatte. Unter den Folgen litt der 50-Jährige noch immer: Schief zusammengewachsene Rippen erschwerten das Atmen. Die Milz war beim Sturz gerissen und musste entfernt werden. Auch die Darmwände waren beim Unfall an mehreren Stellen schwer geschädigt worden. In einer Not-OP hatten die Chirurgen den Darm wieder zusammengeflochten – seitdem hatte der Patient häufiger Bauchweh und gelegentlich Durchfall.

Nun sollten wir ein aktuelles Problem abklären: Der Mann hatte einen neuen Job als Pförtner, dorthin war er als Schwerbeschädigter versetzt worden. Ein- bis zweimal pro Woche brach er ohnmächtig in der Pförtnerloge zusammen. Bislang hatte kein Mediziner die Ursache finden können. Manche sahen ihn als „Rentenjäger“ – als einen Simulanten, der nicht mehr arbeiten wollte.

Eine vorübergehende Bewusstlosigkeit kann verschiedene Gründe haben. Häufig spielt das vegetative Nervensystem eine Rolle: Durch Reize wie Kälte, Stress oder Schmerz kann der Blutdruck in Sekunden auf extrem niedrige Werte fallen, das Gehirn bekommt nicht genug Sauerstoff, der Betroffene kippt um. Ein gefährlicherer Auslöser von Bewusstlosigkeit sind Herzrhythmusstörungen. Aber das Herz des Mannes war gesund und kräftig. Mein Ehrgeiz war geweckt. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass der Mann die Ohnmachten vorgaukelte, dafür erschien er mir zu handfest. Hing vielleicht die

frühere Bauchverletzung mit den wiederkehrenden Bewusstlosigkeiten zusammen? Als ich mich mit ihm unterhielt, fiel mir etwas Besonderes in seinen Erzählungen auf: Er kippte immer am Nachmittag gegen 16 Uhr um.

Zahlreiche Vorgutachten hatten beschrieben, dass die „Magen-Darm-Passage“ des Mannes, eine Untersuchung des Verdauungstrakts mit Kontrastmittel, „wild“ ausgesehen habe. Der Grund: Bei der Not-OP hatten die Chirurgen mehrere Teile des Darms entfernen und die jeweils verblie-

benen Enden miteinander vernähen müssen. Ich überlegte: Könnte der Mann ein „Dumping-Syndrom“ haben? Bei dieser Erkrankung entleert sich der Mageninhalt blitzschnell in den Dünndarm, anstatt wie normalerweise langsam weitergeleitet zu werden. Der Körper resorbiert rasch große Mengen Kohlenhydrate, der Blutzucker steigt. Die Bauchspeicheldrüse schüttet daraufhin reichlich Insulin aus, sodass der Blutzucker wieder schlagartig sinkt. Die Patienten zeigen dann die typischen Symptome einer Unterzuckerung: Schwitzen, Händezittern und Bewusstlosigkeit.

Das Syndrom war in jener Zeit relativ häufig. Betroffen waren vor allem Patienten, denen der Magen wegen wiederholter Magengeschwüre teilweise entfernt worden war – die damals gängige Therapie.

Aber: Mein Patient hatte seinen Magen noch. Seitdem er bei uns war, war er nicht mehr bewusstlos geworden. Das konnte an der Schonkost liegen. Ich ließ ihm eine üppige Mahlzeit bringen, vergleichbar mit seiner Kantinenkost. Danach maßen wir alle 30 Minuten den Blutzucker. Nach vier Stunden war es so weit: Der Wert stürzte dramatisch ab. Normal sind etwa 120, bei 40 brach ich den Versuch ab. Denn eine Unterzuckerung ist nicht nur unangenehm, sondern auch gefährlich und kann tödlich enden. Der Patient litt unter einem Dumping-Syndrom – offenbar, weil ihm Teile des Dünndarms fehlten.

Die Behandlung war einfach: Von nun an vermied er große Mahlzeiten und aß stattdessen häufiger mal eine Kleinigkeit zwischendurch. Für den Notfall hatte er Traubenzucker dabei.

Heutzutage leiden vor allem Patienten unter dem Dumping-Syndrom, die sich wegen ihres starken Übergewichts den Magen haben verkleinern lassen. ✘

## DIE DIAGNOSE



### Ohnmacht, immer um vier

*Ein Pförtner wird regelmäßig bewusstlos. Simuliert er? Ein Internist entdeckt die wahre Ursache und weiß auf einfache Art zu helfen*



Diese Woche:  
**Dr. Helmut Lütge**, 69, arbeitete bis vor vier Jahren in seiner internistischen Hausarztpraxis im niedersächsischen Marklohe

An dieser Stelle schildern regelmäßig Ärzte ihre außergewöhnlichsten Fälle. Das Buch mit 80 rätselhaften Patientengeschichten: „Die Diagnose“ von Anika Geisler (Hg.), Penguin, 256 Seiten, 10 Euro