



Jürgen Schäfer

Medyczne śledztwa



Rozpoznanie schorzeń trudnych
do zdiagnozowania

Jürgen Schäfer

Medyczne śledztwa

Rozpoznanie schorzeń
trudnych do zdiagnozowania



REDAKCJA: Mariusz Warda
SKŁAD: Tomasz Piłasiewicz
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TŁUMACZENIE: Sylwia Grodzicka

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2018
ISBN 978-83-65846-38-9

Original title: Der Krankheitsermittler
Copyright © 2015 Droemer Verlag. An imprint of Verlagsgruppe
Droemer Knauer GmbH & Co. KG, München

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2016
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana
ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

vital
GWARANCJA ZDROWIA

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści

Przedmowa	7
Wprowadzenie	13
Skutki zwykłego ugryzienia.....	17
Pojedynek: laboratorium kontra pacjentka.....	45
Wymiary modelki	67
Bez tchu.....	87
Nagła schizofrenia.....	111
Korzeń zła.....	129
Barwy krwi	145
Ciężki poród	165
Przeprowadzka	185
Cesarz bez szat	209
Od pieska pokojowego do parszywego kundla.....	233
Nerki na wycieczce	259
Potęga mediów	273
Ważne wskazówki na zakończenie	289
Podziękowanie.....	291

Przedmowa

To fascynujące móc obserwować, z jakim dynamizmem może rozwinąć się niekiedy nawet naprawdę niewielki projekt. Czasami, aby zdziałać coś wielkiego, potrzeba jedynie dobrego pomysłu. Ponieważ coś takiego możliwe jest zawsze, chciałbym zmotywować również i Ciebie, droga Czytelniczko, drogi Czytelniku, abyście pozostawali wierni swoim ideom, nawet jeżeli początkowo inni uważają je za całkowicie szalone. Nie inaczej stało się również i w moim przypadku.

Wszystko zaczęło się od niedużego, nieobowiązkowego seminarium dla studentów medycyny. Jako profesor uczelni medycznej w roku 2008 zainicjowałem seminarium zatytułowane: *Nowe spojrzenie na Doktora House'a, czyli czy i my moglibyśmy wyleczyć pacjentów kliniki w Marburgu?* Moim zamiarem było zachęcenie studentek oraz studentów do wzięcia udziału w bardzo szczegółowym cyklu wykładów, polegającym na szczegółowym analizowaniu w lekki i przyjemny sposób ekstremalnie rzadkich i złożonych chorób. Przy czym poruszane podczas tego seminarium fachowe zagadnienia medyczne występują tak rzadko, że posiadana o nich wiedza obiektywnie rzecz biorąc nie jest zbyt przydatna podczas egzaminów. Jednak zajęcia te pro-

wadziły do zmiany (mniej lub bardziej) doświadczonych pracowników kliniki i na przykładach zaczerpniętych z serialu *Dr. House* pokazywały, jak można było zachować się w naszym szpitalu w Marburgu w konkretnych przypadkach oraz w jaki sposób możliwe jest postawienie szybszej i z reguły korzystniejszej dla pacjentów diagnozy.

Jak widzimy, seminarium to oferuje o wiele więcej niż zwykle wykłady, ponieważ w centrum uwagi znajdują się tutaj strategie dochodzenia do prawidłowej diagnozy. Jako wykładowcę szczególnie cieszy mnie fakt, iż kontaktuje się z nami coraz więcej dawnych uczestników seminarium, którzy prowadzą obecnie samodzielną praktykę lekarską i z wielką satysfakcją opowiadają nam o rozwiązanych samodzielnie rzadkich przypadkach, co udało się im osiągnąć jedynie dzięki udziałowi w naszym niewielkim projekcie (mimo iż nie jest to do końca zgodne z prawdą, bo z pewnością nawet i bez uczęszczania na moje seminarium udałoby się im do tego dojść. Jednak takie relacje lekarzy i tak napawają mnie dumą).

Prezentowane we wspomnianym serialu telewizyjnym medyczne kazusy są w literaturze fachowej nierzadko prezentowane wyłącznie w formie przypisów, a podczas egzaminów studentów niemal w ogóle się o nie nie pyta. Natomiast studenci i studentki z ogromną fascynacją uczyli się wszystkiego, co mogłem im przekazać o zatruciu cynkiem, zespole Kawasaki, wągrzycy wywoływanej obecnością larw tasiemca oraz o wszelkich innych ludzkich pasożytach.

Przy czym z pewnością nie byłem w Niemczech jedynym wykładowcą, który wpadł na pomysł posłużenia się wspomnianym serialem, aby zapełnić salę wykładową i z jego

pomocą ożywić treść prezentacji. Jednak najwyraźniej okazałem się jedynym, który bardzo poważnie potraktował kwestię copyrightu i zwrócił się do posiadaczy praw autorskich o zezwolenie na wykorzystanie odcinków *Doktora House'a*, które na szczęście zostało mi przyznane, zarówno przez RTL jak i Universal Deutschland. Zresztą to właśnie z powodu zapytania, jakie przesłałem do RTL, zainteresowała się mną dziennikarka z *Focusa* i napisała o tym bardzo dobry artykuł. Tekst wywołał prawdziwą lawinę w mediach, a w naszej sali wykładowej mieliśmy przez pewien czas więcej dziennikarzy niż samym studentów.

Po tym jak niemieckie czasopismo fachowe *Deutsche Ärzteblatt* uhonorowało mnie tytułem niemieckiego doktora House'a, doszło do tego, że do naszej kliniki zaczęło zgłaszać się coraz więcej ogarniętych zwątpieniem pacjentów z prośbą o udzielenie im pomocy. Faktycznie niektórym pacjentom udało się nam – podkreślam to po raz kolejny – nam, ponieważ z reguły nigdy nie udaje mi się osiągnąć sukcesu samodzielnie, lecz dzięki pracy całego zespołu – pomóc, co spowodowało, że zaczęły przybywać do nas jeszcze większe ilości chorych.

Przyznanie mi w 2010 roku wyróżnienia *Ars Legendi*, przyznawanego dla najlepszego wykładowcy Niemiec oraz wręczenie nagrody *Pulsus Awards* dla najlepszego lekarza roku 2013 doprowadziło do tego, że zaczęło zgłaszać się do nas tylu ogarniętych zwątpieniem chorych, że nie wiedziałem już, od kogo mam zacząć.

O ile początkowo było to od dwóch do trzech pacjentów tygodniowo, to nagle zaczęło dzwonić do nas pięćdziesięciu chorych dziennie, wszyscy zaś kontaktowali się z nami w nadziei, że możemy im pomóc. Miejscami połączenia

blokowały nawet nasz telefon, a pocztę musieliśmy odbierać przy użyciu wózka na zakupy. Tego było po prostu za dużo, uporanie się z taką ilością pracy i udzielenie pomocy wszystkim potrzebującym, nawet w przybliżeniu okazało się niemożliwe.

W obliczu takiej sytuacji z pomocą przyszedł mi zarząd naszej kliniki, dzięki któremu w ramach szpitala błyskawicznie otworzyliśmy specjalne centrum o nazwie *Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen*, w skrócie – ZusE.

Odtąd nie byłem już sam, lecz miałem do dyspozycji cały sztab pracowników, który zajmuje się obecnie niezliczoną ilością zapytań, jakie docierają do nas każdego dnia. Wszyscy członkowie naszego teamu pracują zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą. I tak oprócz pracowników sekretariatu oraz grupy projektowej, wspiera mnie odtąd dziesięciu lekarzy specjalistów z różnych dziedzin, a ponadto wielu lekarzy asystentów jak też laboratorium badawcze ZusE, w którym zajmujemy się próbami znalezienia rozwiązania dla problemów, które zostały uznane przez innych za nierozwiązywalne.

To nowo założone centrum zostało powołane przez nasz zarząd w okresie, w którym finansowanie klinik uniwersyteckich absolutnie nie przedstawia się różowo. Nie założyliśmy go przecież tak zupełnie z własnej woli, lecz na skutek zapotrzebowania, jakie zgłaszały setki, ba – tysiące pacjentów. Jednak w mojej ocenie kliniki są po prostu zobowiązane do stworzenia takich centrów jak nasze dla dobra wszystkich pacjentów.

Z drugiej strony pomimo całego naszego zaangażowania, również i nasz zespół z Marburga składa się z nikogo innego jak tylko z zupełnie normalnych lekarzy. Nie je-

steśmy lepsi od innych, nie rozwiązujemy też wszystkich przypadków. Natomiast gwarantujemy, iż w rozwiązanie poszczególnych problemów wkładamy dużo wysiłku i działamy bez jakichkolwiek uprzedzeń.

W trzymanej przez ciebie książce zebrałem kilka najbardziej interesujących przypadków, z jakimi miałem do czynienia w ostatnich latach mojej praktyki lekarskiej, zmieniając oczywiście imiona i nazwiska, wiek, płeć, zawód oraz inne szczegóły dotyczące poszczególnych pacjentów.

Chciałbym, aby moja książka pomogła różnym ludziom uniknąć losu bohaterów opisanych tutaj historii. Jej zadaniem jest, przy pomocy zabawnych opowiadań, uwrażliwienie społeczeństwa na istnienie chorób rzadkich, począwszy od boreliozy aż po zatrucie kobaltem.

Wprowadzenie

Ewangelia świętego Jana zaczyna się zdaniem: *Na początku było Słowo*, natomiast w każdym podręczniku medycyny powinno widnieć: *Na początku jest poprawna diagnoza*. Przy czym stawianie diagnozy jest najczęściej niczym innym jak procesem dynamicznym. Na podstawie pierwszej opinii stawia się diagnozę roboczą, zaś dalsze zadanie zespołu diagnostycznego polega na jej potwierdzeniu bądź podważeniu. Proces ten musi pozostać otwarty na wszelkie otrzymywane rezultaty. Diagnoza robocza może, wręcz musi, się zmieniać, abyśmy mogli otrzymać w rezultacie jakąkolwiek poprawną finalną diagnozę, która posłuży następnie za podstawę do opracowania strategii leczenia pacjenta. Diagnoza ta musi godzić ze sobą wszystkie otrzymane wcześniej wyniki badań. Jeżeli jakiś pojedynczy wynik nie pasuje do postawionej diagnozy, wówczas powinno być to wyraźnie zaznaczone, ponieważ może się zdarzyć, iż dzięki nowym odkryciom oraz możliwościom w przyszłości będzie można posłużyć się taką wskazówką i ponownie diagnozę zmodyfikować.

Ogólnie rzecz biorąc jeszcze kilka lat temu nawet nie śmieliśmy marzyć o możliwościach diagnostycznych, jakie mamy obecnie do dyspozycji w szpitalnych laboratoriach.

Możliwości te obejmują zarówno poprawę jakości obrazowania, poprzez lepsze techniki badań laboratoryjnych aż po wydajniejsze oprogramowanie oraz systemy operacyjne komputerów.

Prześwietlenie daje nam wysokiej jakości wgląd w ludzki organizm, ukazuje funkcje różnych narządów oraz przepływ krwi w czasie rzeczywistym, a nawet może przedstawiać różne struktury ludzkiego ciała w trzech wymiarach. Zarówno w przypadku zwykłych badań rentgenowskich jak i nowoczesnej tomografii komputerowej, stosując zaledwie ułamek ilości dawniej używanego w tym celu promieniowania, jesteśmy w stanie zobrazować fragmenty o wielkości nawet kilku milimetrów. W połączeniu z określonymi technikami trackingowymi udaje się nam przyporządkować różne procesy metaboliczne do różnych obszarów naszego ciała. Za pomocą techniki rezonansu magnetycznego (MRT) możemy bez konieczności stosowania promieniowania, uzyskać dogłębne informacje o procesach zachodzących w ludzkim organizmie. MRT oszczędza nam też innych, inwazyjnych badań, na przykład w przypadku podejrzenia zapalenia mięśnia sercowego.

Jednak w ostatnich latach rewolucyjne zmiany technologiczne dotarły również do świata badań laboratoryjnych, co pozwoliło nam na gruntowną zmianę stosowanych procedur diagnostycznych. Dzisiaj jesteśmy w stanie zmierzyć coś, o czym jeszcze kilka lat temu wspominaliśmy jedynie w czysto teoretycznych esejach. W laboratorium ZusE, które służy nam za coś w rodzaju pracowni kryminalistycznej i pozwala nam na uporanie się z różnymi skomplikowanymi przypadkami, możemy z reguły określić obecność w moczu, kale oraz krwi pacjentów takich paso-

żyków, robaków, bakterii oraz wirusów, których nazw po części nigdy wcześniej nie słyszałem. Dzięki zastosowaniu techniki spektrometrii mas w szybki sposób udaje się nam stwierdzić u pacjentów obecność pierwiastków śladowych, metali ciężkich czy innych szkodliwych substancji, przy czym wcześniej wymagało to pobierania dużej ilości próbek oraz istotnych nakładów czasowo – finansowych. Przy pomocy wysokiej jakości specyficznych przeciwciał możemy odkrywać zupełnie nowe choroby, również takie, w których istnienie jeszcze kilka lat temu mało kto w ogóle wierzył, przez co różnie dolegliwości pacjentów przypisywano po prostu ich chorobie psychicznej. Wymaga to od nas ogromnej pokory, ponieważ raz po raz musimy przyznawać się również do własnych błędów. Wciąż jeszcze jesteśmy bardzo daleko od zrozumienia wielu różnych rzeczy, nie mówiąc już od ich wyleczeniu.

Skutki zwykłego ugryzienia

Świtało, gdy Sauerle dobiegł do miejsca przecięcia się obu leśnych drózek. Powietrze było zimne i połykiwało zza drzew jasną szarością. Miał małą drewnianą chatkę, przy wejściu do której leżały butelki po winie oraz niedopałki papierosów. Z gałęzi pobliskiego drzewa zwisała stara, puchowa kurtka.

Od skraj lasu dzieliło go jeszcze niecałe pięćset metrów. Za lasem zaczynała się polna dróżka, a tam był niemalże już w domu. Oprócz własnego zdyszanego oddechu oraz odgłosu butów sportowych uderzających o gliniastą ziemię, nie słyszał niczego.

A jednak. W głębi lasu spadła przez krzaki na ziemię jakaś gałąź. Ptaki zatrzepotały skrzydłami i zaczęły ćwierkać. Gdzieś za Sauerlem, zupełnie w oddali znajdowało się coś jeszcze. To coś poruszało się niemal niedosłyszalnie, jakby trzask, który rozlegał się w rytmie jego własnych kroków. Ktoś go śledził.

Sauerle przyspieszył odruchowo. Nagle ogarnęła go panika, w głowie rozbrzmiewał mu głuchy dźwięk własnego oddechu. Nie miał odwagi ani się odwrócić, ani zatrzymać. Nie zatrzymując się, sięgnął do kieszeni spodni i wyciągnął z niej pęk kluczy, po czym zwinął dłoń w pięść, ujmując

między palcem wskazującym a środkowym klucz do drzwi domu.

Po kilku krokach przestał słyszeć za sobą jakąkolwiek pogoń. Sauerle opanował się. Biegł teraz świadomie wolniej i w równym tempie. Odłożył z powrotem klucze do kieszeni. Co za nonsens. Przecież nikogo w pobliżu nie było. Zatrzymał się i przez chwilę truchtał w miejscu. Oddychał głęboko, machając rozluźnionymi ramionami wokół ciała. Wtedy usłyszał, jak kroki, które dochodziły go zza pleców, robią się coraz bliższe. Rozluźniał właśnie nogi, wpatrując się w namalowaną na drzewie, markującą drogę białą kreskę, gdy poczuł ból.

Mimowolnie zgiął się wpół i chwycił za plecy, ale niczego na nich nie było. Ból promieniował od wewnątrz. Wśród porannej ciszy rozległ się jęk. Sauerle opadł na leśną dróżkę i obrócił się na wznak.

Ziemia pod nim była zimna. Do jego wilgotnych od potu kolan przykleił się piasek. Spróbował położyć się płasko, jednak ból nie mijał. Na wierzchołkach drzew dostrzegł pojedyncze jasnozielone pędy. Zapewne zmarzną. Przecież był to koniec lutego.

Lekarze nierzadko są niczym śledczy

Przypadek medyczny przypomina przestępstwo, zaś diagnoza lekarska jest niczym wynik dochodzenia. Występujące u pacjenta dolegliwości oraz objawy można porównać z poszlakami, którymi lekarz posługuje się, aby rozwikłać daną sprawę. Tyle, że w przypadku medycyny nie chodzi

o znalezienie sprawcy, lecz raczej jakiejś bakterii, wirusa, choroby bądź zespołu chorobowego.

Nierzadko w sprawach kryminalnych śledczy mają już sprawcę niemal na wyciągnięcie dłoni i wtem nie mogą posunąć się ani odrobiny dalej, ponieważ staje im na przeszkodzie coś, czego nie chcą poddawać więcej w wątpliwość.

Może się zdarzyć, iż zawarty w aktach sprawy opis sprawcy zostanie przeoczony, ponieważ świadka, od którego opis ten pochodzi, zakwalifikowano jako mniej wiarygodnego i później zapomniano połączyć informacje na temat sprawcy z innymi wskazówkami. Bywa też, iż z niewłaściwych powodów jakiś ślad zostanie kategorycznie wykluczony, przez co śledczy tracą mnóstwo energii na podążanie w całkowicie błędnym kierunku.

Czasami istotne wskazówki ulegają przeoczeniu, przez co niekiedy pojawiają się niepoprawne przypuszczenia. Dobry śledczy nie powinien ani za szybko wyciągać wniosków, ani przedwcześnie się poddawać. Powinien za to *wgryźć się* w sprawę niczym jakiś terier i rozluźnić szczęki dopiero wówczas, gdy uda się mu ją rozwiązać.

To samo dotyczy lekarza. Medycyna to nie ewangelia bogów w bieli, która zaczyna się od słów: *Na początku była poprawna diagnoza*. Wprost przeciwnie. Każda diagnoza to dynamiczny proces. Na początku mamy do czynienia z podejrzeniem, czyli z diagnozą roboczą, następnie zaś chodzi o to, aby tę roboczą diagnozę potwierdzić dalszymi dowodami. Potwierdzić albo czasami podważyć.

W procesie stawiania diagnozy należy pozostawać otwartym na nowe wyniki. Diagnoza nigdy nie powinna

być wyryta w kamieniu. Jeżeli kolejne dowody jej nie potwierdzają, trzeba ją po prostu zmienić. Tylko w ten sposób na koniec możemy otrzymać diagnozę, na której będziemy mogli oprzeć strategię leczenia.

Dobry lekarz to taki, który szuka tak długo, dopóki nie znajdzie prawidłowej diagnozy, ponieważ tylko dzięki niej może poddać następnie pacjenta prawidłowej terapii. Przy czym dobry lekarz musi działać jednocześnie z pewnym wyczuciem, gdyż nadmiernie inwazyjne metody diagnostyczne mogą stać się dla chorego zagrożeniem – zarówno fizycznym jak i psychicznym. Z tego względu niekiedy nie da się uniknąć rozwiązania polegającego na leczeniu >> *ex juvantibus*<< – czyli jedynie na podstawie podejrzenia, które zostaje następnie potwierdzone bądź podważone otrzymanymi wynikami zastosowanej terapii. Natomiast takie podejście nie powinno być dla lekarzy regułą. Niestety, nieustannie zdarza się, iż niektórzy ordynują swoim pacjentom jakąś terapię bez uprzedniego wskazania prawidłowej diagnozy. Tymczasem dobry lekarz wie, iż: *przed samym leczeniem dobry Bóg ustanowił najpierw diagnozę*. A co najistotniejsze: dla lekarza najważniejszy zawsze powinien być sam pacjent.

Niektóre z puzzli, jakie lekarze będący jednocześnie śledczymi muszą ułożyć, są zupełnie proste. Składają się z zaledwie kilku dużych części i tworzą nieskomplikowany obraz. Są tak łatwe, że mógłby je ułożyć nawet jakiś przedszkolak.

Przykładem tego typu układanki byłby taki zestaw objawów jak: *ból w piersiach, strach przed śmiercią, nagłe uderzenie potów oraz biała jak kreda twarz*. W tym przypadku prawi-

dłową diagnozę roboczą mógłby postawić nawet portier z naszego szpitala: *ostry zawał serca*.

Naturalnie to, czy w rzeczywistości mamy jednak do czynienia z zawałem serca, czy też może z zatorem płuc, zapaleniem mięśnia sercowego bądź uszkodzeniem tętnicy głównej, czyli aorty muszą wykazać odpowiednie badania. Jednak z drugiej strony w tym konkretnym przypadku nie ma zbyt wielu innych wariantów diagnozy roboczej. Nie ma też na nią zbyt wiele czasu. Tutaj trzeba działać jak najszybciej, w przeciwnym bowiem razie można nawet pacjenta albo pacjentkę stracić zupełnie.

Spotykamy wreszcie i takie puzzle, które składają się z wielu niedużych elementów, a ułożenie ich wymaga nieco wprawy. Objawy typu: *ciągłe zmęczenie, depresja, brak energii, apatia, nagle zawroty głowy*, którym towarzyszy *nieustanny apetyt na słone jedzenie* mogą wprowadzić w zakłopotanie nawet naszych całkiem doświadczonych pracowników szpitalnej portierni. Przede wszystkim wówczas, gdy sam pacjent jest tak opalony i wygląda tak radośnie jakby nieustannie żeglował łodzią, co raczej nie pasuje do symptomów w rodzaju: *zmęczenie* bądź *depresja*.

Z dużym prawdopodobieństwem diagnozę mogliby szybko postawić nasi studenci starszych roczników: choroba Addisona, czyli pierwotna niedoczynność kory nadnerczy. Nadnercza chorego nie produkują wówczas żadnych hormonów. Choroba Addisona należy wprawdzie do chorób rzadkich – dotyka zaledwie czterech z dziesięciu tysięcy ludzi, jednak kombinacja objawów jest tak jednoznaczna, iż wydaje się, że w grę nie mogłaby wchodzić już żadna inna alternatywa. Prawidłowe rozpoznanie choroby to oczywiście coś niesamowicie istotnego, gdyż

pozwała ono przywrócić pacjentowi zdolność normalnego funkcjonowania.

Najtrudniejsze do ułożenia puzzle składają się nie tylko z wielu malutkich, podobnych do siebie elementów, lecz w ramach dodatkowej trudności nie wiadomo, które z nich są do ułożenia całego obrazka potrzebne. Nierzadko konkretny element daje się wpasować dopiero po wielokrotnym obracaniu i odwracaniu stronami, gdy tymczasem inne części, które na początku odłożyliśmy na bok, uznając je za zbędne, okazują się niezwykle istotne dopiero w miarę postępu całego procesu.

Z tego rodzaju układanką mamy do czynienia na przykład wtedy, gdy pacjent cierpi na depresję, a jednocześnie skarży się na trudne do zlokalizowania bóle brzucha. Wówczas natychmiast pojawia się dużo niejasności.

Czy depresja wynika z uporczywych bólów brzucha, a może pacjent cierpi na jakąś inną chorobę, która objawia się zarówno depresją jak i dolegliwościami brzuszными? W takim przypadku potrzebnych byłoby więcej informacji. Na przykład, czy bóle brzucha wiążą się ze spożywaniem pokarmów? Czy istnieje jakakolwiek inna możliwa przyczyna depresji, na przykład rozstanie z partnerem? Wówczas próbuje się wiele różnych małych elementów: prześwietlenia jamy brzusznej, kolonoskopii, szczegółowych badań krwi, etc.

Taka zabawa ma natomiast jedną decydującą zaletę: jeżeli jakieś części puzzli wyraźnie do siebie nie pasują, po prostu spokojnie można odłożyć je z powrotem do pudełka i zająć się czymś innym. Choć z drugiej strony może mieć to fatalne skutki dla samego pacjenta, gdyż w konsekwencji może utrudnić postawienie właściwej diagnozy.

Błędna, przedwczesna lub pozornie jednoznaczna diagnoza może być dla chorego bardzo groźna, ponieważ w konsekwencji może przysporzyć mu cierpienie na wiele lat a nawet na całe życie. Nieprawidłowa diagnoza przypomina niewłaściwe podejrzenie: może związać nam ręce, może przynieść pacjentowi wiele wątpliwości czy złości, wreszcie może też sprawić, że poczuje się on bezradny i samotny. Albo – i to dosłownie – szalony. Czasami z powodu nieodkrytych chorób rozpadają się związki, a niemało ludzi ze względu na własne nieprawidłowo zdiagnozowane dolegliwości traci pracę, czy wręcz nawet chęć do życia, zaś w ekstremalnych przypadkach – w ogóle życie.

Jak widzimy, chodzi tutaj o nic innego jak o życie i śmierć, dlatego ustalenia lekarzy są nie mniej kontrowersyjne niż te dokonywane przez policjantów.

Spotkanie w lesie

Taką chorobę niemalże przypłacił życiem również i Hans Sauerle.

Zwijał się z bólu na ziemi i jęczał. Nagle poczuł na swoim ramieniu czyjąś dłoń. W twarz zaglądała mu jakaś przestraszona młoda kobieta.

Dzień dobry, czy potrzebuje pan pomocy? – zapytała.

Sauerle niemalże nie był w stanie wykonać żadnego ruchu. Jednak nie chciał sprawiać wrażenia kogoś, kto potrzebuje pomocy. Nie lubił być od kogoś zależny, dlatego zamiast odpowiedzieć, skoncentrował się na własnym oddechu.

Czy potrzebuje pan pomocy? – powtórzyła nieznajoma.

Tak energicznie, jak to tylko zdołał, potrząsnął przecząco głową. Kobieta zaczęła pisać coś na ekranie telefonu.

Czy jest pan w stanie wstać? Może powinnam zadzwonić po karetkę? – odezwała się znowu, ściągając przy tym z głowy kaptur bluzy do biegania i oczom Sauerlego ukazał się ciemny warkocz.

Mężczyzna spróbował wstać i ku własnemu ogromnemu zaskoczeniu – udało mu się tego dokonać. Nieznajoma była niemalże tego samego wzrostu co on.

Nie – wydusił w końcu z siebie – *nie, dziękuję. To miło z pani strony, ale nie jest to konieczne.*

Ale co się stało? Czy coś panu dolega?

Nie wiem. Chyba się na czymś poślizgnąłem – spojrzał na ziemię, jak gdyby szukał na niej czegoś. – *Już wszystko w porządku.*

Sięgnął ręką w kierunku pleców. Ból zrobił się teraz całkiem znośny, a Sauerle mógł się znowu poruszać. Nagle cała ta sytuacja – stać o szóstej rano w lesie w towarzystwie zupełnie obcej kobiety – wydała mu się czymś niestosownym.

Może to postrzał? – dociekała kobieta.

Skądże. Nie, nie. Coś podobnego nigdy mi się wcześniej nie zdarzyło. Zresztą nie jestem jeszcze aż taki stary.

Czyli jest pan pewien, że mam nie dzwonić po karetkę?

Nie, dziękuję. Proszę biec dalej. Utykając, Sauerle wykonał kilka kroków leśną ścieżką, usiłując przy tym nie kulić się z bólu. Podążająca obok niego kobieta sprawiała wrażenie niezbyt przekonanej, czy powinna zostawić go samego i towarzyszyła mu dalej.

Zšli tak powoli w milczeniu, aż dotarli w końcu do miejsca, z którego mogli dostrzec majączące w oddali pierwsze domy.

To było straszne – odezwała się kobieta – *zobaczyć pana osuwającego się na ścieżkę.*

Blablabla, to naprawdę nic takiego – sprzeciwił się Sauerle. Jednak w rzeczywistości nie mógł skoncentrować się na niczym innym jak tylko na własnych plecach. Czuł zbliżający się atak bólu, jednak do tego momentu powinien już zdołać dojść do domu, a najlepiej położyć się do łóżka. Chciał odpocząć.

Doszli do rogu uliczki, która przechodziła następnie w główną ulicę. Wystarczy. Czy da pan radę dotrzeć stąd do domu? – spytała nieznajoma.

Myślę, że tak. Stąd mam już niedaleko – Sauerle wskazał ręką na lewo, czyli w stronę, gdzie stał jego domek, otoczony niewielkim ogrodem.

A zatem życzę panu wszystkiego dobrego. Mam nadzieję, że to naprawdę nic poważnego.

Dziękuję. Ja też mam taką nadzieję.

Zrobiła może dwa kroki po czym ponownie zatrzymała się i odwróciła się w stronę mężczyzny: Czy przypadkiem to nie pan jest właścicielem tego małego sklepiku z elektryką w centrum? Radio Sauerle?

Zgadza się. A skąd pani wie?

Jakiś czas temu zerknęłam do środka przez wystawę. Niesamowite, że takie sklepiki jeszcze w ogóle istnieją. Moja matka do dzisiaj kupuje tylko u pana. Nazywam się Vlanden i przyjechałam do niej z Monachium na tydzień w odwiedziny.

Sauerle zastanowił się przez krótką chwilę. Ach tak, czyli ty jesteś córką Elke? Simone?

Ja jestem Katharina. Simone to moja siostra.

Przyjrzał się jej badawczo po czym nagle rozpoznał w niej tę małą dziewczynkę, która kilkakrotnie bawiła się w jego ogrodzie. Prawda. Teraz poznaję. Dokładnie. Chodziłaś do szkoły z Thorstenem.

Dokładnie.

To było tak dawno...

Sauerle ucieszył się z ponownego spotkania. Jednak absolutnie nie spodobało mu się, że ktoś określił jego sklepik jako *staroświecki*. Nagle poczuł uderzenie bólu.

A zatem, do zobaczenia.

Tak, tak – wymruczał.

Zamiast pójść pod prysznic, mężczyzna ostrożnie usiadł na ulubionej sofie. Jednak tym razem wydała mu się ona zbyt miękka i położył się na leżącym przed nią dywanie, po czym zamknął oczy. Być może po prostu coś sobie zwichnął. Po kilku godzinach na pewno poczuje się lepiej i po obiedzie będzie mógł pójść do sklepu.

Drogowskazy

Tego, czy ktoś dokonał przestępstwa, nie da się zazwyczaj określić na pierwszy rzut oka. Jednak to, że ktoś jest chory, można stwierdzić nierzadko od razu.

I nic dziwnego – w przypadku śledztwa, jakie musi przeprowadzić lekarz, ciało pacjenta stanowi nic innego jak tylko miejsce dokonania przestępstwa. Doświadczonemu śledczemu wystarcza często zaledwie jedno spojrzenie, aby dowiedzieć się wielu różnych rzeczy, które są później istotne dla rozwikłania danego przypadku. Diagnoza na pierwszy rzut oka przydaje się również w medycynie – jednak nie powinna być regułą, chociaż z drugiej strony żaden lekarz nie powinien pozostawiać takiej szansy szybkiego zastosowania odpowiedniej terapii dobranej na podstawie takiej pierwszej niewykorzystanej diagnozy.

Niebieskawy połyskujący metalicznie krąg wokół źrenicy – określane także jako pierścień Kaysera i Fleischera może sugerować na przykład tak zwaną chorobę Wilsona, czyli zwyrodnienie soczewkowo – wątrobowe, będące zaburzeniem metabolizowania miedzi w organizmie.

Białawy pierścień wokół źrenicy, tak zwana obwódka starcza (*Arcus lipoides*), która zazwyczaj zaczyna się od dolnej połowy oka i sięga – jeżeli potraktujemy ludzkie oko niczym tarczę zegara – z jednej strony godziny czwartej, z drugiej zaś – ósmej, to nierzadko oznaka ciężkiej hipercholesterolemii czyli znacznie podwyższonego poziomu cholesterolu w organizmie. Inny częsty symptom zbyt wysokiego poziomu cholesterolu stanowią białawe, wypukłe zmiany skórne widoczne w okolicach obu wewnętrznych kącików oczu, a które sięgają przeważnie od krawędzi nosa aż po górną powiekę, zgrubiałe ścięgno Achillesa oraz zgrubienia ścięgien zewnętrznej części dłoni.

Zwrócenie uwagi na tego rodzaju objawy ma tak duże znaczenie dlatego, ponieważ podwyższony poziom tłuszczów we krwi w najgorszym przypadku może doprowadzić do zawału serca, przy czym jednocześnie za wysoki poziom cholesterolu zazwyczaj daje się bardzo dobrze i skutecznie leczyć, co jednak jest możliwe jedynie wówczas, gdy wspomniane wyżej symptomy zaburzeń metabolicznych zauważymy odpowiednio wcześniej. Rozpoznanie we właściwym czasie objawów hipercholesterolemii może wówczas pomóc pacjentowi uniknąć najgorszego.

Ze zmian na skórze można zresztą odczytać o wiele więcej. Skóra to niczym okno do wnętrza naszego ciała i często odzwierciedla ona jego stan.

Jeżeli pacjentka od tygodni cierpi przykładowo z powodu czerwonej łuszczącej się wysypki na twarzy, wówczas na początku podejrzewałbym u niej – podobnie zresztą jak większość lekarzy – jakąś chorobę skórnią, alergię na kosmetyki czy reakcję wywołaną lekami. Jednak w około pięciu na sto przypadków za takimi zmianami skórnymi może kryć się także jedna z kilku poważnych chorób. Nie na darmo wielu dermatologów odbywało dawniej całoroczne studia doszkalające z zakresu medycyny wewnętrznej (i odwrotnie).

Na przykład zaczerwienione policzki wyglądają z pozoru zupełnie niewinnie. Jednak w połączeniu z innymi zmianami skórnymi, takimi jak infekcje grzybicze w zagłębieniach skórnych albo źle gojącymi się ranami nierzadko wskazują – przede wszystkim wśród osób otyłych – na cukrzycę oraz nadciśnienie. Każdego roku dermatolodzy stawiają wiele tego typu diagnoz, gdy tymczasem ani samemu pacjentowi, ani lekarzowi pierwszego kontaktu coś takiego w ogóle nie przyszło do głowy.

Jeżeli osoba dorosła zaobserwuje u siebie ropną wysypkę na policzkach, czole i szczęce, mówimy wówczas o trądziku różowatym (z łac. rosacea). W zaawansowanym stadium choroby na nosie pacjenta pojawiają się typowe czerwone zmiany przypominające swoim wyglądem główkę kalafiora. Nierzadko otoczenie natychmiast uznaje takich ludzi za alkoholików i nadając im tym samym nieprzyjemny stygmat.

Paleta możliwych zmian skórnych towarzyszących schorzeniom różnych narządów jest tak szeroka, że napisano już na jej temat wiele grubych podręczników akademickich.

Jeżeli ktoś obserwuje u siebie spuchniętą i przypominającą księżyc w pełni twarz oraz zaczerwienione policzki, sugeruje to nadmiar kortyzonu w organizmie – spowodowany albo długotrwałym leczeniem z zastosowaniem tej substancji, bądź też chorobą nowotworową, która skutkuje jej nadprodukcją.

Niebiesko – czerwone policzki uznaje się za oznakę niedoboru tlenu w organizmie, co zdarza się na przykład wówczas, gdy nieprawidłowo funkcjonuje któraś zastawka sercowa, najczęściej zastawka dwudzielna. Dlatego zmiany tego rodzaju nazywamy *twarzą mitralną*.

W przypadku tak zwanej twardziny (sklerodermii) skóra twarzy chorego staje się napięta i traci swoją elastyczność, przez co wyglądają oni tak, jakby poddali się właśnie zabiegowi botoksu. Jednocześnie dotknięte tą chorobą osoby często mają także problemy z przełykaniem. Skróceniu ulega u nich ponadto także wędzidełko języka, przez co nie mogą oni przesunąć go do tyłu.

Istotnej wskazówki udzielić może nam także kolor skóry. Schorzenia wątroby nierzadko objawiają się poprzez żółtawe zabarwienie twarzy oraz spojówek. Połyskująca szaro skóra sugeruje zaś zatrucie metalami, takimi jak srebro czy aluminium.

Konkurencja z internetu

Obudził go dopiero przeraźliwy okrzyk, jaki wydała z siebie jego żona Eva na widok leżącego na podłodze w salonie męża.