

DEGAM-Benefits

DEGAM Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Angeborene Zehenfehlbildung – mit einem Federstrich „beseitigt“ *Congenital Toe Malformation – Simply „Wiped Out“ With the Stroke of a Pen*

Die **Syndaktylie** ist eine gar nicht so seltene, angeborene Fehlbildung, die sich durch eine Verwachsung bzw. Nichttrennung von Finger- oder Zehengliedern manifestiert. In Abbildung 1 sieht man, wie zweite und dritte Zehe an beiden Füßen einer 41-jährigen Frau zusammengewachsen sind.

Die meisten Patienten werden durch die Anatomie zwar kaum behindert, schämen sich aber, wenn z.B. im Schwimmbad die Blicke neugieriger Zeitgenossen auf die betroffene Extremität fällt.

Was tun? Eine operative Korrektur ist – wie alle chirurgischen Eingriffe – mit einem überschaubaren, aber doch vorhandenen Risiko verbunden. Londoner

Orthopäden hatten da eine zündende Idee: Für wenig Geld und Aufwand tätowierten Sie die zusammengewachsenen Zehen der Patientin an der Trennungslinie. Das Ergebnis lässt sich sehen (Abb. 2)

Nash W, Walker R, Patel RS, Singh S. A simple alternative treatment for syndactyly of the toe. *J Foot Ankle Surg* 2016; 55: 1024–6

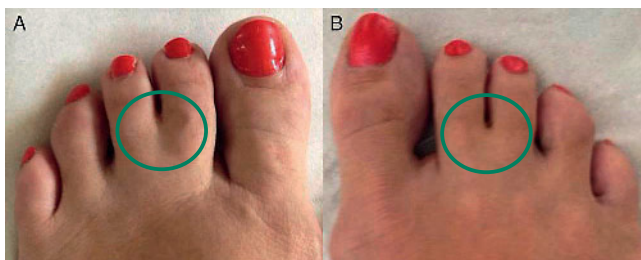


Abbildung 1 Füße der 41-jährigen Patientin vor ...



Abbildung 2 ... und nach der „Behandlung“ [Nash et al. 2016]

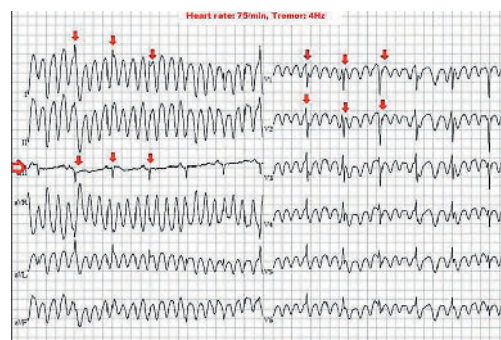
Kammertachykardie?

Ventricular Tachykardia?

Das in der Abbildung gezeigte EKG stammt von einer 92-jährigen Frau, die mit einer Pneumonie stationär aufgenommen wurde. 15 Jahre früher wurde eine perkutane Koronarintervention durchgeführt mit nachfolgender ischämischer Kardiomyopathie. Im Krankenhaus entwickelte die Patientin epigastrische Schmerzen mit Übelkeit. Bei der körperlichen Untersuchung war sie sehr aufgeregt, der Blutdruck betrug 145/85 mmHg, die Herzfrequenz regelmäßige 75 Schläge/Minute.

Ist das eine Kammertachykardie? Falls ja, wie erklärt sich der offensichtliche Sinusrhythmus in Ableitung III?

Des Rätsels Lösung: Der beim EKG anwesende, erfahrene Doktor sah



beim ersten Blick, dass die Frau zitterte und ihr klinischer Zustand nicht mit einer Kammertachykardie vereinbar war. Zur Dokumentation dieser „Diagnose“ hob er während der Untersuchung ihre linke Hand und stützte diese durch seine

eigene – in Ableitung III war der Tremor dann verschwunden.

Martens P, Sinnaeve P. Tremor mimicking ventricular tachycardia. *CMAJ* 2015; 187: E326. Frei unter www.cmaj.ca/content/187/10/E326.long

Abbildung 1
EKG der 92-jährigen Patientin