

<https://de.sputniknews.com/interviews/20201009328127174-keine-vergiftung-bei-nawalny-toxikologe/>

Bei Nawalny wurde keine Vergiftung diagnostiziert – Interview mit behandelndem Toxikologen, Teil 1

Der Cheftoxikologe des Föderalen Bezirks „Sibirien“ sowie des Gebiets Omsk und Abteilungsleiter des Krankenhauses Nr. 1 der Stadt Omsk, Dr. med. Alexander Sabajew, gewährt in einem Interview detaillierte Einblicke in die Behandlung Alexej Nawalnys, bevor der oppositionelle Blogger nach Deutschland ausgeflogen wurde.

Sabajew betonte, dass sich die Diagnose einer Vergiftung weder unmittelbar nach der Einweisung des Kreml-Kritikers noch bei [späteren Untersuchungen bestätigt](#) habe. Bei dem Patienten sei eine Stoffwechselstörung entdeckt worden, die auch behandelt worden sei, und zwar mit Erfolg: Binnen weniger Stunden habe sich Nawalnys Zustand wesentlich verbessert, so der Arzt.

- Herr Sabajew, Sie waren im Dienst, als Alexej Nawalny in Ihr Krankenhaus gebracht wurde. Litt er wirklich an einer Vergiftung?

- Das war keine Vergiftung. Eine Vergiftung wurde als einer der Gründe für seinen schlechten Zustand betrachtet. Aber nach den ersten sechs Stunden seines Aufenthalts in unserer Klinik war die Diagnose einer akuten Vergiftung vom Tisch. Mehr noch: Sie konnte weder klinisch noch anamnestisch, noch nach einer chemischen bzw. toxikologischen Untersuchung bestätigt werden. Wir haben also keine Hinweise auf einen Vergiftungsnotfall entdecken können.

*- Inzwischen ist der **Begriff „Arztgeheimnis“** so gut wie obsolet, da man ja Putin bereits vorgeworfen hat, er hätte Nawalny vergiften lassen. Zudem wurde erklärt, dass Nawalny vergiftet worden sei, dass man in seinem Organismus etwas entdeckt hätte. Der Fall wurde bereits an die große Glocke gehängt und ist mittlerweile eine große politische Angelegenheit. Was war das denn dann? Was steht auf Nawalnys Krankenschein?*

- Genau, die Diagnose lautet gleich wie im Laufe all dieser Monate: Stoffwechselstörung. Da gibt es nichts zu verbergen – er leidet tatsächlich an einer schweren Stoffwechselerkrankung. Das ist keine akute, durch chemische Einwirkungen verursachte Erkrankung, wie manche Anhänger des Patienten behaupten. Sondern ein Stoffwechselzustand, eine schwere Stoffwechselstörung, die höchstwahrscheinlich einige Stunden oder sogar Tage vor seinem Zusammenbruch an Bord des Flugzeugs eingetreten war.

[Nowitschok-Erfinder im großen Interview zu Nawalny: „Wenn das eine Vergiftung gewesen wäre ...“](#)

Wir mussten diese schwere Stoffwechselstörung beheben. Am Ende seines Aufenthalts in unserer Klinik konnte sie jedenfalls stabilisiert werden, so dass die Dynamik positiv war.

Ich muss gleich vorwegnehmen: Bei einer schweren, durch chemische Einwirkung verursachten Erkrankung und bei Stoffwechselstörungen handelt es sich um unterschiedliche pathologische Prozesse, die nichts miteinander zu tun haben. Deshalb gab es keine durch chemische Einwirkung verursachte Erkrankung, genauso wie es auch keine Folgen eines chemischen Wirkstoffes geben wird. Es gab Stoffwechseleränderungen. Wir haben diese Syndrome bekämpft und bereits 40, 42 Stunden später war eine positive Dynamik zu beobachten.

- *Und was war der Grund für die schwere Stoffwechselstörung?*

- Dafür gibt es mehrere Gründe. Der alimentäre Faktor (also Ernährungsfaktor bzw. Alkoholkonsum) spielt eine Rolle; der Zustand könnte sich auch auf die Nichteinhaltung bzw. Einhaltung einer bestimmten Diät zurückführen lassen. Normalerweise sind das die zentralsten Gründe. Die Labortests bestätigten eine Stoffwechselstörung. Dies ergaben auch biochemische Tests, wovon wir acht gemacht haben. Es wurden darüber hinaus elf Tests der Magenazidität des Patienten und 25 Tests seines Blutzuckergehalts durchgeführt. Es wurden verschiedene Untersuchungen mithilfe von speziellen Instrumenten vorgenommen – es war also eine komplexe Diagnostik. Alles wurde bestätigt und entsprechend dokumentiert; alles wurde kollegial besprochen – es fanden acht erweiterte Konsilien unter Beteiligung hochqualifizierter Spezialisten statt, unter anderem von Mitarbeitern der Omsker Medizinischen Universität. Deshalb wurde die Diagnose einer Vergiftung ausgeschlossen. Wir einigten uns auf die Diagnose einer Stoffwechselstörung.

- *Und das alles vor dem Hintergrund einer **chronischen Pankreatitis**, nicht wahr?*

- Ja, genau. Die Funktion der Bauchspeicheldrüse ist bei dem Patienten mangelhaft, wovon auch unsere Tests zeugten. Also war das ein ganzer Komplex von Symptomen, der die Funktion der Pankreasdrüse charakterisiert – da gab es Zeichen von pathologischen Veränderungen.

- *Kann man daran sterben?*

- Natürlich. Die Hauptversion lautete „Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse“, die bei dem Patienten enorme Blutzuckerschwankungen – von sehr niedrigem (3 mmol/Liter) bis zu sehr hohem (mehr als 20 mmol/Liter) Niveau – provozierte. Wenn die Blutzuckerschwankungen so groß sind, ist das sehr gefährlich. Unsere Aufgabe war, den Blutzuckerspiegel in einem normalen Bereich zu

stabilisieren, und wir haben diese Aufgabe schon zwölf oder 14 Stunden nach der Einlieferung des Patienten gelöst.

In den ersten zwölf Stunden beobachteten wir einen richtigen „Sturm“, wobei der Blutzuckerspiegel sich von zehn auf 20 erhöhte. Mit Insulintherapiemitteln ließ er sich nicht korrigieren.

- *Kann man sagen, dass Sie Nawalny das [Leben gerettet](#) haben?*

- Natürlich. Zum Verlauf der Krankheit kann ich sagen, dass der Zustand des Patienten um 01.00 Uhr in der Nacht auf den 21. August besonders kritisch war, als der Laktatspiegel in seinem Blut auf zwölf stieg und damit kritisch hoch wurde (im Normalzustand soll er bei höchstens zwei liegen). In diesem Moment durchlebte sein Organismus wohl die schlimmsten Erschütterungen. In solchen Situationen kann das Scheitern von Kompensationsmöglichkeiten des Organismus zu einem Multiorganversagen führen. Zur Krise kam es also nicht an Bord und auch nicht bei der Krankenhauseinweisung des Patienten, sondern etwa 14 Stunden später. Zwischen 01.00 und 09.00 Uhr wurde sie beseitigt – also sieben bis acht Stunden später. In dieser Zeit mussten wir mit einem Multiorganversagen rechnen, das innerhalb nur eines Tages zum Tod des Patienten hätte führen können – definitiv.

- *Wie haben Sie das verhindert? Was haben Sie unternommen?*

- Das war eine Intensivbehandlung; dem Patienten wurde kurzfristig Insulin zugeführt; wir haben eine angemessene neurovegetative Korrektur vorgenommen und ihn in einen normalen Schlafzustand versetzt. Ich muss natürlich auch sagen, dass der Patient ein junger Mann mit normalen Reserven war und keine vernachlässigten chronischen Krankheiten hatte. Aber das war eine intensive Arbeit.

- *Welche Ergebnisse konnten Sie erzielen? Wie schätzen Sie die Dynamik ein?*

- Am Ende des Aufenthalts des Patienten in unserer Klinik, also etwa 44 Stunden nach seiner Einlieferung, konnten wir seinen Blutzuckerspiegel auf 3,3 bis 5,5 stabilisieren: Es gab keine größeren Schwankungen. Der Patient hatte keine Azetonämie mehr - also sein Organismus produzierte kein Aceton mehr. Das war sehr wichtig: Die Übersäuerung des Organismus wurde gestoppt. Der Patient hatte keine Laktatazidose mehr; die enorme Milchsäureproduktion wegen der Kohlenhydratstoffwechselstörung wurde unterbunden. Der Patient konnte wieder enteral ernährt werden, und das war ein sehr positiver Moment – er bekam also spezielle Speise-Mischungen für Patienten auf Intensivtherapie. Sein Organismus verwertete wieder Glukose, und das war am wichtigsten. Denn wenn Glukose nicht verwertet wird, ist das Todesrisiko ziemlich hoch. Und darum geht es im Grunde in den ersten Stunden: das Leben des Patienten muss gerettet werden.

- *Aber der Patient blieb weiter im Koma.*

- Ja, aber das Koma war oberflächlich. Das Koma kann tief oder oberflächlich sein. Bei einem Intensivpatienten ist das schon eine gute Dynamik. In diesen 44 Stunden tendierte das Koma zum Positiven, und das war sehr gut – aber es kostete uns sehr viel Kraft. Das war ein sehr guter Beweis für die richtige Therapie.

Wir folgten nicht dem Behandlungsstandard bei durch Chemikalien verursachten Krankheiten, wobei ganz andere Technologien eingesetzt werden. Wir folgten dem Behandlungsstandard bei Stoffwechselkomas, bei schweren Stoffwechselstörungen, die unter Umständen fatale Folgen haben können. Deshalb haben wir ziemlich positive Ergebnisse erreicht – sowohl labormäßig als auch klinisch.

Ich muss noch ein paar Worte zum Koma hinzufügen. Als der Patient zu uns gebracht wurde, wurde sein Koma auf fünf geschätzt, und vor seinem Abtransport zum Flughafen schon auf neun, also war es nicht mehr so tief. Bei neun kann der Patient im Prinzip schon die Augen öffnen, diese kurzfristigen Erscheinungen hatten wir bereits registriert.

- *Fünf Punkte – was ist das eigentlich? Wie sieht der Patient aus? Wie fühlt er sich dabei?*

- Bei fünf Punkten bleibt der Patient im Koma, ist ohnmächtig und reagiert nicht auf äußere Störungen, Stimmen, Berührungen, Bewegungen. Er kann noch selbstständig atmen, aber Atemstörungen lassen sich bereits beobachten. Bei so einem Koma muss der Patient unverzüglich reanimiert werden; unter anderem braucht er ein Beatmungsgerät und eine Intensivtherapie. Wir hatten einen Verdacht auf Vergiftung und schauten uns die Ergebnisse von allen möglichen Analysen an, die von einem chemischen Einfluss zeugen könnten. Denn auf Giftstoffe im Organismus verweisen nicht nur chemische bzw. toxikologische Untersuchungen, sondern auch die Reaktionen des Organismus auf Giftstoffe. Wir achteten auf die Reaktion der Nieren, der Leber und der Lungen – der Organe, die als erste auf Vergiftungen reagieren. Und während des Aufenthalts des Patienten bei uns veränderte sich keiner der Marker dieser Organe – alles war absolut sauber. Ihre Funktion war ungestört und es gab keine Schädigungen, was für durch Chemikalien verursachte Erkrankungen eher untypisch ist.

- *Also meine Sie, dass es bei durch Chemikalien verursachten Erkrankungen um so etwas wie ein chemisches Trauma geht?*

- Ja, genau – diese Begriffe sind identisch. Beim Trauma geht es um eine chemische Verletzung. Sie ist immer chemisch und lässt sich auf einen äußeren Einfluss zurückführen. Das ist der erste Punkt. Der zweite Punkt ist: Das ist ein grober äußerer Einfluss auf die menschlichen Organe, und

er kann zum Tod eines lebendigen, biologischen Objekts führen. Darin besteht eben das Trauma.

- *Und innerhalb welcher Zeit kann man von einer Vergiftung sprechen?*

- Der Begriff bzw. die Diagnose einer Vergiftung gilt in den ersten sechs Stunden, egal wo das passiert sein soll: im Flugzeug, im Hotel, im Krankenhaus. Und wenn man die Vergiftung bestätigt, dann ist eine Entgiftung nötig, und zwar eine Ultra-Hämofiltration. Bei der Ultra-Hämofiltration können Giftstoffe extrakorporal aus dem Organismus gefiltert werden, also ohne natürliche Intoxikationswege (Leber, Nieren). Das Blut wird durch spezielle Membranen gereinigt.

- *Also wird das Blut aus dem Körper gepumpt, in diesem Gerät gereinigt und gelangt danach wieder in den Körper?*

- Genau – das geschieht mithilfe spezieller „Pufferlösungen“, wobei alle lebenswichtigen Funktionen unterhalten werden. Das nennt sich „extrakorporale Detoxikation“.

- *Haben Sie das gemacht?*

- Nein, das war nicht nötig – alle Organe funktionierten ohne Störungen. Nur die **Bauchspeicheldrüse machte Probleme**. Da gab es Hinweise auf eine Krankheit. Ansonsten blieb alles innerhalb der Norm. Ja, die Bauchspeicheldrüse und alles, was mit ihr verbunden ist: Laktatazidose, Hyperglykämie, Ketonämie, Ketonurie – alles, was um die Bauchspeicheldrüse passiert und mit ihrer Funktion verbunden ist. Alle anderen Organe blieben in Ordnung und funktionierten normal. Im Falle einer durch Chemikalien verursachten Erkrankung bleibt die Bauchspeicheldrüse verschont und wird sekundär, also erst einige Tage später, beschädigt.

- *Was passiert bei einem chemischen Trauma?*

- Bei einem chemischen Trauma leiden fünf Systeme: Nieren, Leber, Lungen, Herz und Gehirn. Warum man fälschlicherweise von einer Vergiftung ausging? Weil man nur auf einen Symptom-Komplex achtete – darauf, dass der Patient ohnmächtig war. Aber für Ohnmacht bzw. für ein Koma kann es ja fast 1000 verschiedene Gründe geben – von Infektionserkrankungen bis hin zu ganz banalen Verletzungen, Kopfverletzungen, Schlaganfällen usw. Und Vergiftungen gehören da übrigens auch dazu.

Teil 2: Chemisches Trauma? Toxikologe aus Omsk bewertet Nawalnys Aussehen

Der Cheftoxikologe des Föderalen Bezirks Sibirien und des Gebiets Omsk, Dr. med. Alexander Sabajew, ist in einem kürzlich erschienenen Interview zu Alexej Nawalny auf das Thema Vergiftung mit einem Giftstoff und deren äußere Merkmale eingegangen.

- Aber trotzdem: Es gibt manche, die sagen, man könnte Nawalny nicht gleich, sondern erst später etwas geträufelt haben, oder es war dosiert, damit all das nicht sofort auftritt...

Meinen Sie, nach seiner Einlieferung in unserer Klinik? Oder davor?

- Naja, in Ihrer Klinik kam es dazu nicht, richtig?

Natürlich nicht, das ist völlig ausgeschlossen! Und zwar aus einem ganz einfachen Grund: Unsere medizinische Brigade war da im Einsatz – die Hauptbrigade unserer Spezialisten. Es gab noch drei Spezialisten aus Moskauer Instituten. Andere Spezialisten, die sich mit dem Patienten befasst hätten, gab es nicht. Er wurde in einem Einzelzimmer untergebracht, wo ihn keine fremden Augen sehen konnten. Zugang hatten nur die Mitarbeiter genau dieser Abteilung. Da gab es keine Außenseiter, die ihn besucht und etwas mitgebracht haben. Das Ganze war ziemlich verschlossen. In unserem Toxikologie-Zentrum gilt ein Sonderregime und der Patient befand sich angesichts der Auswirkungen von Chemiestoffen in einem sicheren Objekt. Es gab wohl keinen Einfluss von außerhalb (egal ob das Chemikalien, Lebensmittel oder sonst etwas wären). Dafür kann ich die Verantwortung übernehmen, denn ich sah das mit eigenen Augen und leitete den Prozess persönlich.

- Wie verhält sich ein Giftstoff im menschlichen Organismus? Wie ist das klinische Bild und wie unterscheidet es sich von dem, was wir gesehen haben, oder gibt es auch Ähnliches?

Wenn wir von einer durch chemische Einwirkungen verursachten Krankheit sprechen, müssen wir wissen, dass es zwei Begleitprozesse gibt: Toxikokinetik und Toxikodynamik. Mit anderen Worten: Bei der Toxikokinetik geht es um das Schicksal des Giftes im Organismus – egal welchen Giftes, denn es hinterlässt unbedingt seine Spuren. Vor allem werden davon die Organe getroffen, die für Entgiftung zuständig sind: Leber, Nieren, Lungen, und zwar innerhalb von einer oder zwei Stunden.

- Und Sie haben keine solchen Spuren entdeckt, richtig?

[Nowitschok-Erfinder im großen Interview zu Nawalny: „Wenn das eine Vergiftung gewesen wäre ...“](#)

Genau. Wir konnten keine Störungen dieser Organe entdecken, denn sie hätten auf diese oder jene Stoffe reagiert, und zwar durch Veränderung ihrer Funktion – biochemische Analysen zeugen davon sofort.

Der zweite relevante Aspekt für Toxikologie ist das Schicksal des Organismus nach einer Gifteinwirkung, also wie der Körper die Gifteinwirkung überlebt oder nicht überlebt beziehungsweise vor Ort stirbt. Wenn die Gifteinwirkung überstanden wurde und die Detoxikologie-Therapie angewendet wurde, dauert die Erholung – wenn es um schwere Giftstoffe geht, und es wurden in dem Fall schwere Giftstoffe vermutet – in der Regel äußerst lang. Und in der Regel handelt es sich bei schweren chemischen Vergiftungen um Lähmungen. Nach einer akuten Giftstoff-Vergiftung ist es unmöglich, gesund zu bleiben. In der Regel führen solche Verletzungen zu Behinderungen, man kann sich sogar innerhalb eines halben Jahres nicht erholen, das ist sehr schwer.

- Kommt es zur Umwandlung des Gewebes durch den Giftstoff? Wie beeinflusst der Giftstoff das Gewebe, was macht er mit dem Körper, wenn er ihn behindert, wie Sie sagten?

Der **Giftstoff blockiert die Fermentsysteme**, die Aufgabe des Giftstoffs ist, ein biologisches Objekt aus einem natürlichen Gleichgewicht aller Wechselstoff-Prozesse zu bringen, damit diese Prozesse so gestört werden, dass der Körper nicht so sehr an Gifteinwirkung, sondern wegen fehlender Detoxikationssysteme und der Verletzung des eigenen inneren Gleichgewichts stirbt. Da ist die Aufgabe des Giftstoffs. Wenn es dazu nicht gekommen ist, kann der Stoff kein Gift sein.

Wenn es um die Auswirkung des Giftstoffs auf den Patienten geht, kam es nicht dazu, wobei diese Situation sich in den ersten sechs Stunden ereignen müsste. Dazu ist es nicht gekommen. Ja, es gibt metabolische Veränderungen, ein metabolisches Chaos, einen Sturm, den wir stoppen, der allmählich nachlässt. Das Koma ist nicht so tief, die Ernährung funktioniert, es beginnt dann die Wiederherstellung des Kohlenhydratstoffwechsels. Deswegen lautet die Diagnose auf **Kohlenhydratstoffwechsel-Störung**, obwohl sie auch skeptisch wahrgenommen wird.

Es wäre zweckmäßig gewesen, den Zustand mit den Kollegen zu besprechen, und wir erwarteten dies von den deutschen Kollegen, doch es kamen keine Informationen über die Dynamik der Proben, die sie machten. Bei uns waren die zusammenfassenden Materialien bereits zum 22. August fertig.

- Sie sagen, innerhalb von 44 Stunden legte der Patient bei ihnen einen großen Weg von 5 bis 9 Punkten zurück, öffnete schon die Augen und reagierte auf äußere Reizfaktoren. Wie lange wäre Alexej bei solch einer Dynamik in Ihrem Krankenhaus noch im Koma geblieben?

Es ist schwer, das aus dieser Perspektive zu beurteilen. Ich kann nur Eines sagen – dass, als wir diese 42 Stunden zusammen mit den Kollegen resümiert hatten, es eine positive Entwicklung ohne Sonderfälle geben wird. Dann hätte man einen positiven Effekt zum 5. bis 7. Tag erreichen können.

- Also wieder im Bewusstsein zum 5. bis 7. Tag?

Ja, gewöhnlich ist es so. Rückkehr von Bewusstsein, danach Wiederherstellung des Atems. Verstehen Sie, worum es geht? Nach der Beseitigung des Kohlenhydrat-Sturms, der Implementierung normaler Ernährung – denn was ist die Ernährung? Das sind die notwendigen Elemente für Gehirn, Herzmuskel, Skelett-Muskeln – kommt es auch zur Wiederherstellung aller lebenswichtigen Funktionen. Diese Ernährung begann bei uns in den ersten 18 Stunden, also 14 Stunden vor dem Abflug aus Omsk. Für uns wäre interessant zu beurteilen, wie diese Ernährung aufgenommen wurde, wie man sie noch erweitern kann. Doch da die Familie des Patienten beschloss, ihn in einer anderen Klinik behandeln zu lassen, konnten wir das nicht verfolgen.

- Also, nach Ihren Einschätzungen hätte Alexej wieder bei Bewusstsein sein sollen. Nach der Dynamik, die Sie bereits erreicht hatten, schon nach drei Tagen. Und in Deutschland blieb er mehr als zwei Wochen im Koma. Wie könnte man das erklären?

Wissen Sie, ich kenne die Angaben nicht, ob das Koma zwei Wochen oder eine Woche dauerte.

- Es wurde doch bekanntgegeben – er bleibt im Koma, wieder im Koma –, und das dauerte 15 Tage.

Schwer zu sagen.

- Dann wurde er wach und sagte: Ich will nach Russland. Das wurde mitgeteilt.

Wissen Sie, ich kann das nur auf Grundlage der Erfahrung mit der Rückkehr solcher Patienten ins Bewusstsein sagen. Aus der Sicht der Diagnose ist es nicht einmalig. Aus der Sicht des Verlaufs des pathologischen Prozesses ist es keine einmalige Erkrankung. Wir haben solche Dinge schon oft gesehen. Auf Grundlage der Erfahrung – der Mann in solch einem Alter, von solch einem Körperbau, ohne chronische Erkrankungen – am 5. bzw. 6. Tag.

*- Moment, mir wurde gesagt, dass er **chronische Pankreatitis** hatte.*

Na ja, chronische Pankreatitis ist nicht so eine fatale Erkrankung, wenn sie unter Kontrolle ist, wird es nicht zu solch ernsthaften Ausfällen kommen. Hier geht es vor allem um irgendwelche provozierenden Störungen, von denen uns nichts gesagt wurde. Also, der Patient weiß wohl selbst Bescheid, warum das geschehen konnte. Wenn man ihn fragt, wird er antworten.

- Da habe ich eine Parallele. Er wurde schon gefragt, und er sagte: „[Putin hat mich vergiftet.](#)“

Nein. Es gab [keine Vergiftung](#). Es gab keine chemische Erkrankung. Das ist eine eindeutige Antwort. Wenn eine solche Frage gestellt wird, und angesichts der jüngsten Informationsereignisse auch eine solche Diagnose gestellt wird, dann sollte sie von einem Toxikologen, kollegial und unbedingt unter Berücksichtigung der Informationen seit der Verschlechterung des Zustandes, also Bewusstseinsverlust bis zur Krankenhausentlassung, gestellt werden. Diese Unterlagen werden analysiert, und erst dann wird der Beschluss kollegial getroffen. Doch ich muss betonen, dass wir auf unseren Beratungen am ersten

Tag das Thema der Vergiftung ausgeschlossen haben. Alles, was weiter vor sich ging, ist uns nicht bekannt. Doch am ersten Tag war das Thema der Vergiftung ausgeschöpft. Wir hatten keine Angaben über eine Vergiftung.

- Und welchen Eindruck hatten Sie vom [Aussehen Nawalnys](#), als er jetzt vor dem Publikum erschien?

Sein Aussehen entspricht wohl der Erkrankung, der Diagnose, die wir gestellt haben. Patienten mit solchen Problemen kommen ziemlich schnell durch. Warum sieht der Mensch gut aus? Weil das Niveau des Kohlenhydrat-Wechsels, die Ernährung u. a. sich normalisiert hat. Das alles normalisiert sich ziemlich schnell. Chemische Erkrankungen wie verkrüppelnde Krankheiten wirken sehr stark und störend auf den Körper und hinterlassen sehr schwere äußere Merkmale. Alexej Nawalny beim Spaziergang in einem Berliner Park

- Wie hätte er ausgesehen, wäre es eine chemische Verletzung, eine chemische Erkrankung gewesen?

Erstens hätte er bislang nicht online gehen, sprechen, so ein aktives Leben führen können. Er hätte sich im Krankenhausbett befunden. Das ist eindeutig. Auch bei guten Prognosen, guten klinischen Merkmalen, guter Ausstattung und Medikamenten, wäre das eine frühe Recovering-Periode der toxischen Enzephalopathie, nur die erste Hand- und Fußbewegung, Augen öffnen, erste Mahlzeiten mithilfe des Krankenhauspersonals u.a.

- Es wäre so, wenn er zum Beispiel mit Dichlorvos (Insektizid aus der Gruppe der Phosphorsäureester) vergiftet worden wäre?

Ja, selbst bei einer Dichlorvos-Vergiftung blieben bei uns Patienten 60 bis 70 Tage in einem schweren Zustand. So lange dauert nur die Periode in der Intensivtherapie. Erst dann beginnt das Recovering, weil wir von Nervengiftstoffen sprechen.

- Das wird nicht von uns gesagt, sondern das wird uns gesagt.

Uns wird gesagt oder man verdächtigt, dass wir den Nervenkampfstoff nicht erkannt haben. Bereits von der Bezeichnung her ist klar, wie der Ausgang der Anwendung dieses Giftstoffs ist – nämlich eine vollständige Lähmung. Und da das Nervensystem sich sehr langsam und sehr lange wiederherstellt, kann ein guter Effekt nicht früher als nach einem halben Jahr erwartet werden. Und das in dem Fall, wenn alles gut verläuft. Das betrifft ja Nervenkampfstoffe.

- Und welcher Effekt wäre dann gut? Sie sagen, man könnte einen positiven Effekt erwarten. Wäre er auch so auf der Treppe gesprungen?

Nein. Ein guter Effekt heißt in diesem Fall – Rollstuhl nach einem halben Jahr. Elementare Bewegungen, Löffel, Glas nehmen, Arme bewegen, diesen Rollstuhl benutzen.

Die Charité sagt nun, dass diese Vergiftung auch ohne gesundheitliche Folgen bleiben kann, er wird sich also vollständig erholen.

Da es keine Vergiftung gibt, wird sich alles natürlich wiederherstellen. Er hat sich wohl schon erholt. Gestern konnte man auf Aufnahmen sehen, dass es gar keine Vergiftung gibt. Das ist sogar keine überstandene Vergiftung. Das sind metabolische Störungen, die plötzlich unter bestimmten Umständen aufkamen. Sie waren zwar kritisch, doch sie wurden Gott sei Dank beseitigt. Hoffentlich haben auch unsere Kollegen die Therapie in derselben Richtung fortgesetzt. Sie fragten bei uns nicht nach Ergebnissen der Proben, nach Cholinesterase – das alles wurde nicht gefragt, obwohl bei Vergiftungen die Dynamik der Cholinesterase einige Male pro Tag unbedingt verfolgt wird. Doch die Kollegen haben bei uns nicht nachgefragt.

- Jetzt hören wir, dass dort irgendetwas gefunden wurde, irgendwelche Spuren. Wie stehen wir dem gegenüber? Was könnte das sein?

Die Entdeckung von Spuren bzw. gewissen chemischen Stoffe bzw. Zerfallsprodukten bedeutet noch gar nichts. In der klinischen Toxikologie ruht alles auf drei Pfeilern, wenn es um eine Vergiftung geht. Erstens – die toxikologische Situation, also wenn der Giftstoff in den Körper gelangt. Zweitens – das klinische Bild. Drittens – die chemisch-toxikologische Verifizierung vor Ort, wenn noch das klinische Bild zu erkennen ist.

Als Toxikologe interessiere ich mich jetzt nicht für die Studien, die jetzt gemacht werden. Wo, wann und was wurde von wem genommen, unter welchen Umständen – man kann es nur erahnen. Der toxikologische Patient bleibt „akut“ in den ersten sechs Stunden, dann spielt das keine Rolle mehr.

- Also dann entweder der Tod oder...

Oder eine starke Behinderung, wenn der Mensch diese Vergiftung überlebt. Doch ohne Detoxikation ist es unmöglich, die Vergiftung zu überstehen. Sonst würde es unsere Fachrichtung – klinische Toxikologie – nicht geben. Der Sinn dieser Fachrichtung besteht darin, eine Vergiftung schnell feststellen, die Methode der Detoxikation zu bestimmen und sie in möglichst kurzer Frist durchzuführen. Deswegen befinden wir uns in Ambulanz-Krankenhäusern. Toxikologie-Zentren in Russland funktionieren gewöhnlich auf diese Weise.

Übrigens: [Mysteriöse Nawalny-Zeugin: Pewtschich arbeitete nie in seinem FBK-Fonds – Russlands Innenministerium](#)

- Kann man sagen, dass Sie sich nicht mit Ihrer Sache befassen mussten, weil es keine Vergiftung gab?

Ja, wir mussten nicht unsere Sache machen, doch wir beteiligten uns kollegial, wir tauschten ständig Eindrücke aus, wie dieser pathologische Prozess verläuft. Es gab keine Zeit für die Verlegung in ein Krankenhaus bzw. in eine Abteilung, man wollte schneller Ruhe gewährleisten. Elementare Ruhe – ein solches Vorgehen, eine einheitliche Position aller Spezialisten. Die Diagnose des Toxikologen und Therapeuten bzw. Kardiologen – das ist eine Diagnose bei der Beratung, wenn alle Pros und Contras analysiert werden. Es werden alle Varianten besprochen, und erst in diesem Fall sagen wir, dass wir bei dieser

Diagnose bleiben, weil sie begründet ist. Zudem hat jede Diagnose, jedes Wort in der medizinischen Akte des Patienten eine strenge Begründung.

- Sie haben früher gesagt, dass Sie Nawalny [vor dem Tod gerettet](#) haben. Können Sie sagen, dass Sie mit menschlicher Undankbarkeit konfrontiert sind?

Es ist schwer, diese Situation zu kommentieren, wir machen uns keine Gedanken darüber. Als Ärzte haben wir mit verschiedenen Situationen im Leben zu tun – Dankbarkeit und Undankbarkeit, Beleidigung, Enttäuschung, doch die Rhetorik in den Massenmedien ist etwas empörend. Der Mensch, der sich in der Politik irgendwie positioniert, nutzt in seinen Aussagen gegenüber Politikern und einfachen Menschen, Ärzten solche beleidigenden, marginalen Worte. Das verwirrt natürlich, und das kommt auch noch in die Medien. Das ist unangenehmer. Und die Dankbarkeit – das ist die Sache jedes einzelnen Menschen.

- Vielen Dank. Wenn [Nawalny zurückkehrt](#) – wenn es dazu überhaupt kommt, bislang hat er diesen Wunsch nicht nochmal geäußert –, was passiert dann? Ist irgendeine internationale Beratung zu seinem Zustand bzw. eine Untersuchung möglich?

Alles, was die Gesundheit des Menschen, seine Rehabilitation, seine Rückkehr zum normalen Leben betrifft, ist immer aktuell. Auch die Lösung der strittigen Fragen. Das sage nicht nur ich, sondern auch viele meiner Kollegen und Wissenschaftler in Moskau – eine erweiterte Beratung, erweiterte Erörterung der medizinischen Gemeinschaft über solche Fälle ist erforderlich, wenn sie aus Sicht der Diagnostik von akuten chemischen Erkrankungen, metabolischen Veränderungen tatsächlich von Interesse sind. Das Leben und die Gesundheit des Menschen – das ist immer aktuell.