

Frank Stachulski
Dr. med.

Die Einstellung oder Einschränkung lebenserhaltender Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten einer neurologischen Intensivstation unter besonderer Berücksichtigung von Vorsorgeverfügungen

Fachgebiet: Neurologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Julian Bösel

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stand primär die Frage nach einem Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Vorsorgeverfügung und dem Zeitpunkt der Einstellung oder Einschränkung lebenserhaltender Maßnahmen (EELM) bei Patientinnen und Patienten auf einer neurologischen Intensivstation. Zudem sollte die intensivmedizinische Behandlungsintensität vor sowie die palliativmedizinische Behandlungsquantität und -qualität nach der Entscheidung zur EELM untersucht werden.

Retrospektiv wurden insgesamt 310 Patientinnen und Patienten im Untersuchungszeitraum von 4 Jahren (2010-2013) identifiziert, die nach EELM auf der neurologischen Intensivstation des Universitätsklinikums Heidelberg verstorben waren. Von diesen verfügten 22% über eine Vorsorgeverfügung (Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht) zum Aufnahmezeitpunkt. Diese Gruppe wies prämorbid ein höheres Lebensalter auf, unterschied sich aber sonst nicht hinsichtlich demographischer Parameter, klinisch-intensivmedizinischen Behandlungsmerkmalen und EELM-Rahmenbedingungen. Es zeigte sich in der univariaten Analyse eine signifikante Assoziation mit einem früheren Zeitpunkt der EELM im Behandlungszeitraum bei den Patientinnen und Patienten mit einer Vorsorgeverfügung (Mittelwert: 3,1 Tage vs. 4,8 Tage, $p=0,024$). Nach Adjustierung der Gruppen für Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen und präorbider Lebenssituation fand sich hingegen keine erhöhte Inzidenzrate von EELM (adjustierte IRR 1,10; 95%KI 0,94 - 1,28, $p=0,244$). Zudem war die Vorsorgeverfügung kein unabhängiger Prädiktor für das Versterben nach EELM. Hinsichtlich der Behandlungsintensität zeigte sich zwischen den Gruppen kein signifikanter Unterschied. Als unabhängige Prädiktoren für das Versterben nach EELM wurden ein höheres Lebensalter, eine zerebrovaskuläre Aufnahmediagnose und eine hämatookologische Komorbidität mit fortgeschrittener Erkrankung identifiziert. Ein klinisch relevanter Einfluss von Vorsorgeverfügungen, insbesondere der Patientenverfügung auf die frühe neurointensivmedizinische Behandlung von überwiegend schwer zerebrovaskulär erkrankten Patientinnen und Patienten konnte in

dieser Untersuchung nicht gezeigt werden. Diese Ergebnisse stützen die Skepsis gegenüber der Wirksamkeit des Instruments der Patientenverfügung in der neurointensivmedizinischen Akutbehandlung. Palliativmedizinisch relevant waren die geringe Zahl an Komplikationen in der Sterbephase von neurointensivmedizinischen Patientinnen und Patienten nach EELM sowie eine hohe Rate von palliativen Extubationen und einer supportiv eingesetzten Opioid-Medikation, auch im Rahmen einer palliativen Analgosedierung.