

Johanna Cornelia Althaus

Dr. med.

The association of the advance directive with the decision to withhold or withdraw life-sustaining therapy and how an advance directive alters the clinical progress of patients with life-threatening stroke

Fach/Einrichtung: Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Julian Bösel

Durch die demografische Entwicklung ist damit zu rechnen, dass die Zahl schwer beeinträchtigter Schlaganfallpatient*innen steigen wird. Modernste Therapiemöglichkeiten führen dazu, dass auch schwerwiegende zerebrovaskuläre Erkrankungen überlebt werden können.

Dies stellt Ärzt*innen vor zunehmende ethische Herausforderungen, insbesondere hinsichtlich der Festlegung von Therapiekonzepten für Patient*innen, die nicht mehr einwilligungsfähig sind. Besonders wichtig ist dies bei Entscheidungen bezüglich der Einstellung oder der Einschränkung lebenserhaltender Maßnahmen (EELM).

Das Ziel dieser Dissertation besteht darin, eine detaillierte Analyse über die Umsetzung von EELM bei Patient*innen mit einem tödlichen Schlaganfall durchzuführen und dabei insbesondere die Rolle von Patientenverfügungen (PVs) zu untersuchen.

Mittels einer Vergleichsanalyse wurde untersucht, ob die PV einen Einfluss auf den klinischen Verlauf (weniger medizinische Komplikationen) und ein früheres Versterben hatte. Im Zuge dessen wurde verglichen, inwiefern und wie sich das Ausmaß neurologischer Beeinträchtigung zum Zeitpunkt der Einleitung von EELM von Patient*innen mit und ohne eine PV unterschied.

Innerhalb eines zweijährigen Studienzeitraums (01.01.2016 - 31.12.2017) starben im Klinikum Kassel 307 Patient*innen an den Folgen eines Schlaganfalls. Davon wurden 287 in die Analyse einbezogen (medianes Alter: 79 Jahre, IQR: 85-69 Jahre; 55,7 % Frauen). Bei 99 lag eine PV vor.

Das Durchschnittsalter bei Patient*innen mit einer PV war signifikant höher als das der Patient*innen ohne eine PV (82 und 78 Jahre, $p=0,014$). Weniger als 15% starben trotz vollständiger Therapie. Von diesen besaßen im Vergleich signifikant mehr Patient*innen keine PV ($p=0,003$).

Von Patient*innen, deren Behandlung in der einen oder anderen Weise eingeschränkt war, konnten alle bis auf 13 einer der Kategorien „therapia minima“, „teilweiser Entzug“ und „sequenzieller Entzug“ von lebenserhaltenden Therapien zugeordnet werden. Bei denen mit einer PV wurde signifikant häufiger „therapia minima“ beobachtet ($p=0,001$).

In der Gegenüberstellung wurde festgestellt, dass bei Patient*innen mit einer PV signifikant häufiger auf eine Intubation verzichtet wurde ($p<0,0001$), während bei denen ohne eine PV signifikant häufiger eine invasive Beatmung fortgesetzt wurde ($p=0,001$). Die PV hatte keinen Einfluss auf EELM hinsichtlich antiinfektiver Therapie oder künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr. Ebenso wurden Magensonden nicht häufiger entfernt oder auf eine Anlage verzichtet.

Eine Analyse von sequenziell erhobenen National Institutes of Health Stroke Scale Scores (NIHSS-Scores) zeigte sehr gut, dass EELM ausschließlich bei Patient*innen mit fortschreitender Verschlechterung des klinisch neurologischen Zustands eingeleitet wurden.

Der Medianwert der Zeit von der Aufnahme bis zum ersten Beginn der Therapiebeschränkungen lag bei 3 Tagen, sowohl bei Patient*innen mit als auch ohne eine PV.

Patient*innen mit und ohne PV starben beide im Median einen Tag nach dem EELM. In dieser Zeit traten bei Patient*innen mit PV gleich häufig medizinische Komplikationen auf (Infektionen, Sepsis, epileptische Anfälle, kardiale Dekompensationen, akutes Nierenversagen, Lungenembolien und Myokardinfarkte).

Der mittlere NIHSS-Score zum Zeitpunkt der Einleitung von EELM war bei denjenigen mit einer PV zwar höher, aber nicht statistisch signifikant (21,69 bei denen mit einer PV, 23,36 ohne, $p=0,075$). Die PV führte somit nicht zu einem früheren (zeitlich und zu Zeiten von weniger körperlicher Beeinträchtigung) Einstellen einer Therapie.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass bei der Mehrheit aller Patient*innen mit tödlichem Schlaganfall lebenserhaltende Therapien eingeschränkt wurden.

Diese Studie gibt zudem Aufschluss darüber, wie eine PV EELM beeinflusst und gibt einen detaillierten Einblick in die Durchführung von EELM bei Schlaganfallpatient*innen.

Es wurde außerdem festgestellt, dass eine PV hilfreich, aber gleichzeitig schwierig anzuwenden ist und EELM nur in geringem Maße steuert.