

PEG-Sonde bei Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung

PEG Tube in a Case of Creutzfeldt-Jakob Disease

Bei einem 70-jährigen Patienten wurde vor vier Monaten eine Creutzfeldt-Jacob-Erkrankung (CJD) diagnostiziert, wobei der klinische Verlauf durch einen raschen neuropsychologischen Verfall mit progressiver Demenz gekennzeichnet war. Auch durch entsprechende Zusatzuntersuchungen (typisches EEG, Protein 14-3-3 im Liquor stark positiv, Ausschluss von Differentialdiagnosen) konnte die schwerwiegende Diagnose gestützt werden.

Der Patient befindet sich im Zustand eines akinetischen Mutismus (= Hemmung aller Sprechfunktionen), wird zu Hause gepflegt und über eine Magensonde ernährt. Diese wurde vor wenigen Wochen in der Ambulanz eines Krankenhauses gewechselt. Der Patient war bei dieser Gelegenheit nicht kontaktfähig und hatte einen kräftigen Hustenreflex. Laborchemisch hatten bei einer klinisch auffälligen Diarrhoe erhöhte Entzündungsparameter bestanden.

Die Gattin des Patienten ist über die Tragweite der Diagnose und die infauste Prognose voll aufgeklärt. Sie gibt an, dass gelegentlich eine nonverbale Kontaktaufnahme mit ihrem Gatten möglich ist.

In letzter Zeit hat sich die Gattin wiederholt an den Leiter der Ambulanz gewandt mit der Bitte, dass bei ihrem Mann eine PEG-Sonde gelegt werden solle. Sie selber schätzt die weitere Lebenserwartung ihres Mannes eher optimistisch ein und rechnet damit, dass er doch noch längere Zeit (in der Größenordnung von Monaten bis ein oder zwei Jahre) leben werde. Die Anlage einer PEG-Sonde würde daher die Lebensqualität ihres Mannes wesentlich verbessern.

Die Gattin des Patienten wurde in einem ausführlichen Gespräch dahingehend informiert, dass man im Falle einer CJD das zur PEG-Anlage nötige Gastroskop nicht mehr weiter verwenden

kann und dies aufgrund der hohen Anschaffungskosten nicht tragbar ist, zumal die PEG-Sonde dem Patienten keine wesentliche Erleichterung bringen dürfte. Auch wurde ihr mitgeteilt, dass es derzeit keine geeignete nicht-invasive Alternative (z. B. im Sinne eines Einmal-Endoskops oder dgl.) gibt. Als Alternative käme lediglich die operative Anlage einer Witzel-Fistel in Betracht, wobei das Operationsbesteck verworfen werden müsste. Die Frau des Patienten will aber diese Argumentation nicht gelten lassen.

Wenn auch die individuelle Überlebensdauer des Patienten nicht abgeschätzt werden kann, so bewegt sich diese den Informationen der Literatur zufolge in der Größenordnung von sechs Monaten, allerdings mit großer individueller Schwankungsbreite. Es stellt sich die Frage, ob das Krankenhaus die Verpflichtung hat, einen hohen finanziellen und logistischen Aufwand zu erbringen für eine Maßnahme, deren Benefit (wenn überhaupt von einem solchen gesprochen werden kann) zeitlich in der angegebenen Größenordnung limitiert ist.