

DNR (Do Not Resuscitate) - bei einem Patienten mit metastasiertem Blasenkarzinom

DNR (Do Not Resuscitate) - In the Case of a Patient with a Metastatic Bladder Cancer

Herr M. H. ist derzeit 62 Jahre alt und war bis vor fünf Jahren nicht wesentlich erkrankt. Gelegentlich wurde Alkohol konsumiert, Nikotin als passionierter Raucher sehr regelmäßig, aber ohne wesentliche Begleiterkrankungen. Damals wurde an der Urologischen Abteilung wegen Hämaturie eine transurethrale Diagnostik durchgeführt. Wegen des ausschließlich lokalen Befalls erfolgte anschließend eine Cystoprostektomie mit Anlegen eines Ileumkonduits.

Damals galt der Patient als potentiell saniert und war bis vor einigen Monaten bei den regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen noch rezidivfrei. Vor wenigen Wochen kam es zu neuralgiformer Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten unteren Extremität mit Sensibilitätsstörungen und einer Peroneausschwäche. Aufgrund der motorischen neuralen Läsion wurde eine MRI im LWS Bereich wegen therapierefraktärer Schmerzen angeordnet. Der Befund ergab eine ausgedehnte tumoröse Raumforderung der Wirbelkörper L5, S1, S2 und Infiltration des Spinalnervens. Weiters wurde ein Lokalrezidiv beschrieben mit Infiltration in die angrenzende Muskelgruppe. Um die Verdachtsdiagnose zu sichern, wurde diese Raumforderung computertomographisch unterstützt punktiert und histomorphologisch einem Urothelkarzinom zugeordnet. Entsprechend wurde eine Chemotherapie mit Cisplatin/Gemzar eingeleitet und die ersten Zyklen seitens des Patienten wurden ohne Nebenwirkungen toleriert.

Bei einer der üblichen Blutbildkontrollen kam es zum plötzlichen Bewusstseinsverlust im Ambulanzbereich, Herzalarm und der Auftrag zur Reanimation wurde von der verantwortlichen Ärztin gegeben. Bei Kammerflimmern am Moni-

tor konnte nach einmaligem Elektroschock wieder eine Herzaktion mit Sinusrhythmus erzielt werden. Der Patient war zu diesem Zeitpunkt bereits intubiert und erhielt über einige Stunden eine maschinelle Beatmung. Im Anschluss erfolgte die Entwöhnungstherapie problemlos und der Patient war sofort bei Bewusstsein ohne Erinnerung an das Vorgefallene. Die weitere Abklärung ergab eine ausgedehnte Pulmonalembolie mit reflektorischem Kammerflimmern als Ursache für die Synkope. Eine relevante koronarsklerotische Cardiopathie wurde mittels Coronarangiographie ausgeschlossen. Der Patient verließ nach neuerlicher Chemotherapie die Abteilung, war trotz der spinalen Raumforderung mit Peroneausschiene uneingeschränkt mobil und selbstständig.

Er wurde für eventuelle weitere, ähnliche Vorfälle mit Entscheidung für oder gegen eine Reanimation über die Möglichkeit einer Patientenverfügung aufgeklärt. Diese wollte er nicht aufsetzen, um im Wiederholungsfall mit allen Konsequenzen wieder belebt zu werden.

Beim aktuellen Patientenbeispiel steht zur Diskussion inwieweit und wann eine DNR Order bei Patienten mit maligner Grunderkrankung im metastasiertem Stadium aus ethischer Sicht zulässig ist.