

Diagnose bei Komapatienten

# Aufflackerndes Bewusstsein

15.03.2011, 20:01

Von Friedrich Pekus

**Immer wieder wird Patienten fälschlicherweise ein Wachkoma attestiert, obwohl ihr Geist noch aktiv ist.**

Wie fühlt sich Gefühllosigkeit an? Wie Bewusstlosigkeit? Die paradoxe Vorstellung vom Nichts fällt beim Wachkoma besonders schwer. So etwas wie ein echtes Koma hat hingegen jeder schon einmal erlebt, der eine Vollnarkose erhalten hat. Sie führt in eine tiefe Bewusstlosigkeit, ähnlich wie sie entsteht, wenn Sauerstoffmangel oder eine Verletzung das Gehirn umfassend schädigen.



Die US-Amerikanerin Terri Schiavo lag 15 Jahre im Wachkoma. 2005 durfte sie nach langem Streit sterben. (© ag.dpa)

Beim Wachkoma ist das Gehirn dagegen nicht so schwer verletzt. Die Hirnrinde ist zwar zerstört, tiefer gelegene Strukturen wie Hirnstamm und Hypothalamus aber sind erhalten geblieben. Der Patient ist wach, guckt, kann meist selbständig atmen und gibt mitunter Laute von sich. Infolge des Ausfalls höherer Hirnfunktionen ist er aber ohne Bewusstsein. Befindet er sich also sozusagen mit offenen Augen in einem tiefen, traumlosen Schlaf? Lebt er in einer unbekanntem Parallelwelt oder gar in einem fensterlosen Verließ - so wie der arme Held in Dalton Trumbos Filmklassiker "Johnny zieht in den Krieg"?

Das fragen sich auch Fachleute. "Beim Wachkoma handelt es sich lediglich um eine Ausschlussdiagnose", beklagt die Psychologin Andrea Kübler, die an der Universität Würzburg über schwere Hirnschädigungen forscht. Wenn bei einem Patienten jede Form von Geist ausgeschlossen wird - also die Fähigkeit des Gehirns, mit der Umwelt zu interagieren und

eine Idee von Identität zu haben -, dann wird ihm ein Wachkoma attestiert. Doch die Diagnose ziehen Experten zunehmend in Zweifel. Manche der vermeintlich Bewusstlosen registrieren sich und ihre Umwelt durchaus, wie moderne Diagnostik zeigt. "In der Routine werden solche Methoden allerdings nicht genutzt", moniert Andrea Kübler. Das habe tragische Folgen. So vermutet der belgische Neurologe und Koma-Spezialist Steven Laurey, dass 40 Prozent aller Wachkoma-Diagnosen nicht stimmen.

40.000 Langzeitkomapatienten soll es in Deutschland geben. Den meisten davon wurde ein Wachkoma attestiert, auch apallisches Syndrom genannt. Ein Fachmann hat die Diagnose gestellt, indem er Reaktionen des Kranken auf Schmerzreize und Ansprache prüfte sowie Hirnreflexe untersuchte. Auch das Messen der Hirnaktivität mittels EEG gehört zum Routineprogramm. "Ein tiefes Schlafkoma lässt sich so relativ einfach diagnostizieren", sagt Andrea Kübler. Die Hirnstromkurve lässt wenig Zweifel zu. Ist sie stark verlangsamt, schließt das einen wachen Geist aus, wie man aus etlichen Routinemessungen an narkotisierten Patienten oder Schlafenden weiß.

Schwierig werde es aber beim Nachweis eines Wachkomas - auch weil sich dieses nur in Nuancen vom minimalen Bewusstseinszustand unterscheidet. In diesen gelangt ein Patient, wenn sich die Funktionen der Hirnrinde etwas erholen. Dann flackert sein Bewusstsein hin und wieder auf.

Wenn der Patient zumindest zeitweise adäquate Reaktionen und Zeichen bewussten Denkens zeigt, wird ihm ein minimaler Bewusstseinszustand attestiert. Die Diagnose Wachkoma wird hingegen gestellt, wenn diese Zeiten aufflackernden Bewusstseins eben nicht feststellbar sind. Dieses Ausschlusskonzept sei fehleranfällig, warnt Andrea Kübler. Zum Beispiel könnten Sprachverlust oder Apathie Reaktionen verhindern. Wachkoma und minimaler Bewusstseinszustand würden daher leicht verwechselt. Nicht umsonst gebe es die Diagnose des minimalen Bewusstseinszustandes erst seit knapp zehn Jahren. Davor hatten Fachleute diese Zwischenwelt schlicht nicht erkannt.

### **Mythos vom Dornröschenschlaf**

Bis heute wird sie offenbar häufig übersehen. So gelang es der Coma Science Group um Steven Laurey unlängst, bei Patienten bewusstes Denken nachzuweisen, denen diese Fähigkeit zuvor abgesprochen worden war. Die Hirnforscher instruierten 54 Komapatienten, sie sollten sich vorstellen, Tennis zu spielen. Bei fünf Patienten zeigte sich dabei

tatsächlich mittels Kernspinaufnahmen ein charakteristisches Aktivitätsmuster im Gehirn. Dies ließ auf eine geistige Reaktion schließen. Ein Patient konnte mit Hilfe verschiedener Gedankenszenarien sogar auf Ja-oder-nein-Fragen antworten (*New England Journal of Medicine*, Bd.362, S.579, 2010).

Bei den meisten Testpersonen aber ließen sich auch mit solch aufwendigen Methoden keine Anzeichen eines orientierten und sich selbst bewussten Geistes ausmachen. "Das Konzept vom Wachkoma stimmt", ist der Neurologe und Medizinethiker Ralf Jox von der Universität München daher überzeugt. Die Diagnose müsse allerdings richtig sein - und immer wieder überprüft werden. Gerade in den ersten Monaten nach der Hirnschädigung erholen sich nämlich die Nerven mancher Patienten wieder ein wenig. Dann klart womöglich das Bewusstsein langsam auf; der Patient verlässt das Wachkoma und erreicht einen minimalen Bewusstseinszustand. Wenn seine Ärzte das nicht bemerken, versäumen sie es, den Prozess weiter zu stimulieren. Gerade mit therapeutischer Hilfe aber könnten sich die Patienten noch über Jahre langsam erholen, wengleich sie meist schwer behindert bleiben.

"Besteht allerdings nach einem Jahr immer noch zweifelsfrei ein Wachkoma, sind die Chancen auf Erholung praktisch Null", sagt Jox. Die düstere Prognose steht im Widerspruch zum Mythos vom Dornröschenschlaf. Geschichten von Menschen, die aus jahrelanger tiefster Umnachtung irgendwann putzmunter erwacht wären, sind kaum belegt. "Es gibt Fälle von später Erholung", sagt Jox. Aber in diesen Fällen hätten die Betroffenen nicht im Koma oder Wachkoma gelegen, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach ein Minimalbewusstsein gehabt. Dennoch nähren solche Berichte die Hoffnungen von Angehörigen - manchmal über Jahrzehnte.

"Es ist enorm schwierig, jemanden vor sich zu haben, der guckt und doch weg ist", sagt Jox. Zudem sei "in unserer Kultur die Vorstellung von einem nicht an den Körper gebundenen Geist verwurzelt". Verbreitet sei die Überzeugung, da müsse noch etwas sein, auch wenn sich nachweislich kaum noch Gehirn im Schädel befindet - so wie bei Terri Schiavo. Die Amerikanerin hatte 15 Jahre im Wachkoma gelegen, bevor sie 2005 nach Gerichtsentscheid sterben durfte. In den zuvor öffentlich ausgetragenen Streit hatte sich sogar der damalige US-Präsident George W. Bush eingeschaltet.

Wengleich die Kontroverse hierzulande noch nicht so hitzig geführt wird, besteht sie gleichwohl. Seitdem es die Möglichkeit gibt, lebensverlängernde Maßnahmen im Falle eines Dauerkomas per

Patientenverfügung abzulehnen, müssen solche Wünsche nach passiver Sterbehilfe häufig gerichtlich durchgesetzt werden. Nicht nur Angehörige, auch Ärzte zögern oft, die künstliche Ernährung einzustellen und den Bewusstlosen sterben zu lassen, auch wenn dieser das als Gesunder so gewünscht hat.

"Die passive Sterbehilfe nach so einer Verfügung ist falsch", ist auch Andrea Kübler überzeugt. Der Maßstab einer lebenswerten Existenz entstamme der Perspektive von Gesunden, argumentiert die Psychologin: "Wir wissen einfach nicht, wie sich so ein Leben anfühlt." Die Neuroethikerin Sabine Müller von der Berliner Charité hält den Gedanken zwar für richtig, teilt aber die Schlussfolgerung nicht: "Es gibt in diesem Fall keine Alternative. Schließlich können Ärzte und Angehörige den Zustand genauso wenig beurteilen."

**URL:** <http://www.sueddeutsche.de/wissen/schwierige-diagnose-aufflackerndes-bewusstsein-1.1072569>

**Copyright:** sueddeutsche.de GmbH / Süddeutsche Zeitung GmbH

**Quelle:** (SZ vom 16.03.2011/beu)

Jegliche Veröffentlichung und nicht-private Nutzung exklusiv über Süddeutsche Zeitung Content. Bitte senden Sie Ihre Nutzungsanfrage an [syndication@sueddeutsche.de](mailto:syndication@sueddeutsche.de).