

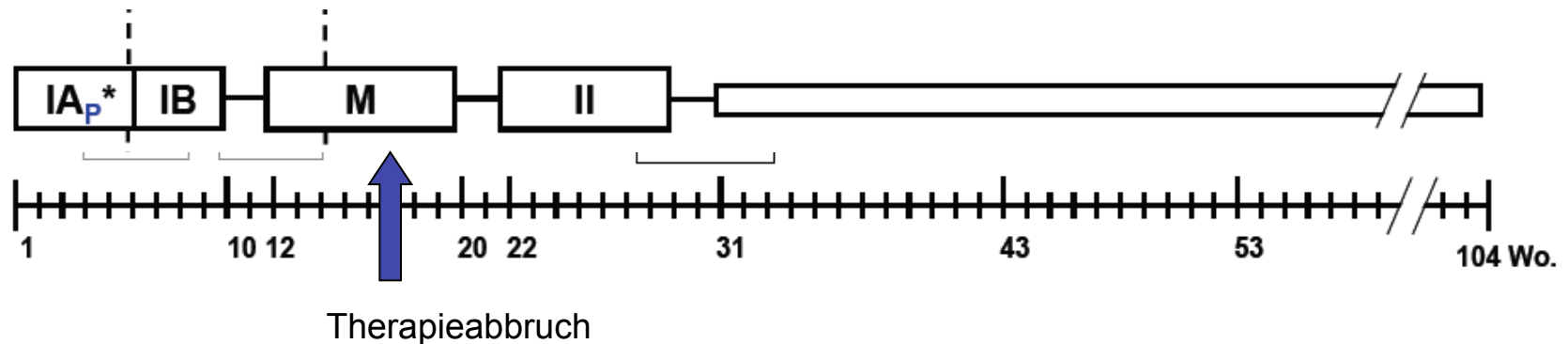
Praxisbeispiel Pädiatrie

Verweigerung einer kurativen Therapie

PD Dr. Eva Bergsträsser
Autonomie und Fürsorge
Bern, 30. Juni 2017

Vorgeschichte A. 2008

- C-ALL TEL/AML pos. (03/2010)
- Gutes Therapieansprechen, keine Komplikationen
- Therapieabbruch nach 5 Monaten (whd. Protokoll M)



- Rezidiv April 2011
 - BB beim HA: Lc 25 G/l, Hb 7g/l, Tc 92G/l
 - Hepatosplenomegalie, reduzierter AZ
 - Eltern wünschen „symptomatische“ Therapie

Erstgespräch – Aufzeigen der Optionen

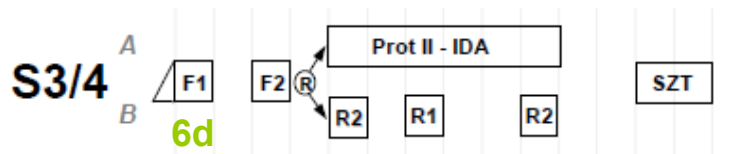
1. „nichts tun“ → A. verstirbt in den nächsten Wochen bis wenigen Monaten
2. Behandlung → Chance auf Heilung
 - Risiko von Komplikationen mit tödlichem Ausgang
 - Risiko Therapieresistenz → Wechsel auf palliatives Behandlungskonzept

Empfehlung: Rezidivtherapie mit reeller Heilungschance

Juristische Schritte zum Schutz des Kindes

- Vormundschaftsbehörde
- Kantonsgericht
- Eltern wünschen „Symptomtherapie“ ohne klares Therapiekonzept
- Aufsuchen verschiedener Kliniken in Deutschland und Rückkehr in die Schweiz bei Verschlechterung von A. Befinden

– Stationäre Aufnahme und Therapiebeginn (6 Wochen später)



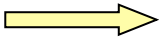
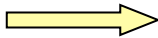
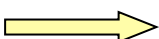
– A. in deutlich reduziertem AZ, febril

Ausgangsbefunde:

- BB: Hb 76, Tc 22, Lc 7,3 mit 50% Blasten
- gute Leber-/Nierenfunktion, CRP 24
- BK Strep. mitis
- sonografisch Hepatosplenomegalie
- Rö Thorax ohne Infiltrationen
- MRI Schädel unauffällig

Behandlung mit Meronem
dann resistenzgerechte
Umstellung auf Amoxicillin

Verlauf

- Tag 5 Fieber  Antibiotika umgestellt auf Meronem
- Tag 6 reduzierter AZ, Fieber, stossende Atmung
- Tag 7 Husten, Schmerzen retrosternal und abdominal, O₂-Bedarf
- Röntgen Thorax – neu Infiltrat re
 - CT flächige Verdichtung
 - BAL mit Pilznachweis  Beginn Ambisome
- Tag 8 Schmerzen  Nalbuphin PCA
- Tag 9 stossende Atmung, Nasenflügeln CRP 300
- Tag 10 diffuse Einblutungen in der Haut

Verlauf

- Tag 11 Röntgen Thorax deutlich Zunahme des Infiltrates
→ Anpassung Pilzbehandlung
– mögliche IPS Verlegung mit Eltern besprochen
(was würden sie sich wünschen? – Alles tun!)
- Tag 12 Befinden etwas besser → CRP 480
Umstellung Schmerztherapie bei Harnverhalt
- Tag 13 AZ schlechter, Ödeme, hochfebril, Tachypnoe
- Tag 14 interdisziplinäre Besprechung (IPS, Pneumo, Infektio)
- Tag 15 stark reduzierter AZ
– Info Mikrobiologie Zygomycetes mucorales

Verlauf

Tag 16 AZ etwas besser

Tag 19 AZ deutlich besser

Tag 20 AZ stabil, isst wenig und trinkt

Tag 22 AZ besser, weniger Schmerzen – Schmerzmedikation reduziert

Tag 23 AZ deutlich besser

- CT Schädel / Thorax / Abdomen

- Flächige Verdichtungen gesamte re Lunge mit Kavernenbildung. Abszess supradiaphragmal re. Ausgeprägte Hepatosplenomegalie. Nasennebenhöhlen und ZNS ohne Hinweise auf Pilzbefall.

- Abends langes Elterngespräch

Zu spät

- Im Gespräch mit den Eltern entsteht ein Gefühl von Einsicht und der Wille nun aktiv zu werden.
- Möglichkeiten der Therapie und „Pilzsanierung“ werden besprochen.
- Knochenmark von Tag 21 „in morphologischer Remission“.

- In der Nacht kommt es zur Lungenblutung und trotz aller intensivmedizinischer Massnahmen zum Tod.