Hier steht eine Anzeige.

Sinnlose Diagnostik bei einem Demenzkranken

Unnötig gequält

Zwei Koloskopien und eine Leberbiopsie musste ein Demenzpatient über sich ergehen lassen, um zu bestätigen, was ohnehin zu vermuten war: ein metastasiertes Kolonkarzinom. Choosing wisely hätte diese unnötige Quälerei verhindert.

— Die Hinweise aus einer CT-Untersuchung ließen bei dem 70-Jährigen eigentlich keinen anderen Schluss zu: Bei einer gut 5 cm großen Umfangsvermehrung im Colon ascendens mit vergrößerten umliegenden Lymphknoten, multiplen Leberläsionen und sklerotischen Herden in den Beckenknochen lag die Verdachtsdiagnose „metastasiertes Kolonkarzinom“ auf der Hand.

Der ältere Herr litt an Demenz, lebte in einem Pflegeheim, war funktionell stark beeinträchtigt und, so das Pflegepersonal „umgänglich, aber leicht erregbar“. Trotzdem wurden nun alle diagnostischen Register gezogen.

Eine erste Koloskopie verlief erfolglos: Der Arzt musste aufgrund der schlechten Sichtverhältnisse abbrechen. Weiter ging es in der Klinik: Hier trafen die Ärzte bereits Vorbereitungen, den Patienten zu fixieren und eine Nasensonde zu legen, um so eine suffiziente Darmspülung durchführen zu können. Diesen Zwangsmaßnahmen entging der Senior nur knapp; eine Pflegerin schaffte es durch gutes Zureden, dass er das Präparat zur Darmreinigung zu sich nahm. Am Ende der zweiten Koloskopie stand der wenig überraschende Befund eines hochgradig dysplastischen Adenoms. Nun ging es ins CT zur Leberbiopsie. Ergebnis: ein metastasiertes Kolonkarzinom.

Eine Chemotherapie kann in einem solchen Fall nur noch palliativ sein; der Onkologe riet davon ab. Gegen ein Ileostoma sprach sich der Chirurg aus, weil die Gefahr bestand, dass der Patient sich daran zu schaffen machte. Letztlich hatte der diagnostische Aufwand also keinerlei therapeutische Konsequenzen. Die Krebsdiagnose hatte den alten Herrn jedoch in große Aufregung versetzt. Die Erkrankung selbst hatte keine Beschwerden verursacht. Der Patient starb zehn Monate später infolge einer Lungenembolie.

Dem Patienten wäre mehr gedient gewesen, hätte man sich an die Empfehlungen der „Choosing-wisely“-Initiative gehalten. Vor einer geplanten Untersuchung ist demnach zu bedenken:

1. Kann die Untersuchung dem Patienten schaden?
2. Hat die Untersuchung einen Einfluss auf den Therapieplan?
3. Ist der gewählte Test verlässlich?

Dies gelte besonders für Patienten mit Demenz, die sich oft schon durch geringe Eingriffe stark belastet fühlen. ■

Dr. Elke Oberhofer

■ Perry L et al. JAMA Intern Med 2016;176:590–91