

Fehlender Pupillenreflex, Stimmbandvibrationen, überstreckter Hals & Co.

13 klinische Zeichen für den nahen Tod

Probleme mit dem Lidschluss, fehlender Pupillenreflex, Stimmbandvibrationen, eine schlaaffe Nasolabialfalte, ein überstreckter Hals – solche Merkmale deuten bei Krebspatienten im Endstadium auf einen unmittelbar bevorstehenden Tod.

Um den Todeszeitpunkt etwas besser vorherzusagen, haben Ärzte in einer Studie das Schicksal von knapp 360 Krebspatienten im Durchschnittsalter von 58 Jahren analysiert, die auf Palliativstationen versorgt wurden. Bei allen Patienten überprüften Ärzte und Pfleger 62 verschiedene Zeichen, die nach Literaturangaben auf einen kurz bevorstehenden Tod hindeuten. In einer bereits publizierten Auswertung hatten sich die Forscher zunächst auf zehn Zeichen konzentriert, die am häufigsten als Prädiktoren für den nahen Tod erwähnt wurden. Von diesen waren aber nur fünf tatsächlich hochspezifisch: fehlender Puls der Arteria radialis, verminderte Urinproduktion, Cheyne-Stokes-Atmung, Atmung mit Unterkieferbewegung sowie

Rasselatmung. Nun analysierten sie, ob von den übrigen 52 Zeichen ebenfalls einige gut geeignet sind, einen kurz bevorstehenden Tod anzukündigen.

Acht hochspezifische Zeichen

In der Tat fanden sie acht weitere hochspezifische Zeichen. Am aussagekräftigsten ist danach ein fehlender Pupillenreflex: Hier liegt die Spezifität bei 99%. Sind die Patienten nicht mehr in der Lage, die Augenlider zu schließen, so ist die Wahrscheinlichkeit, in den nächsten drei Tage zu sterben, knapp 14-mal höher als zu überleben (Spezifität 98%). Grunzende Laute durch Stimmbandvibrationen beim Ausatmen deuten mit einer Spezifität von knapp 98% auf den nahen Tod. Aussagekräftig sind

auch Blutungen im oberen Verdauungstrakt, eine schlaaffe Nasolabialfalte, eine Halsüberstreckung sowie eine schwache Reaktion auf verbale und visuelle Reize. Eine schlaaffe Nasolabialfalte und eine schwache Reaktion auf verbale Stimuli deuten unabhängig von den anderen Zeichen auf ein nahes Ende. Allerdings war die Spezifität bei den meisten Merkmalen recht niedrig und reichte von 34% bis nur 5%. Fehlen diese Zeichen, heißt das noch lange nicht, dass die Patienten die nächsten Tage überstehen, bei einem oder mehreren der Merkmale ist hingegen die Chance, noch etwas länger zu leben, äußerst gering. Treten solche Zeichen auf, helfen sie Ärzten, die richtigen Entscheidungen im Sinne der Patienten und ihrer Angehörigen zu treffen, schreiben die Studienautoren. (mut)

Hui D et al. Bedside Clinical Signs Associated With Impending Death in Patients With Advanced Cancer: Preliminary Findings of a Prospective, Longitudinal Cohort Study. *Cancer* 2015; online 9. Februar

► **Amon:** Das 308 Excimer System ist definitiv ein Meilenstein und hat den Excimer-Laser weitestgehend aus dem Markt verdrängt. Wir haben sehr viele Patienten sowohl mit dem Laser als auch dem 308er-System behandelt und ja, eine vollständige Repigmentierung ist in vielen Fällen im Frühstadium möglich und sollte mit jedem Patienten so kommuniziert werden. Unser Behandlungsalgorithmus ist je nach Lokalisation und Haarfollikelanzahl unterschiedlich und verhält sich im Wesentlichen wie folgt: ohne Haarfollikel eher keine Bestrahlung – zunächst einmal.

Gröne: Hauttransplantation, Punch grafts, Suction blister, Melanozytentransplantation autologer Zellen – alle diese Verfahren unterscheiden sich stark im Ablauf und kosmetischen Ergebnis. Bislang schafft es kein Labor der Welt, funktionsfähige Melanozyten zu züchten. Hat sich deshalb zunächst die Pigmentzelltransplantation mittels nicht kultivierter epidermaler Suspension als „Haut zum Sprühen“ in den letzten Jahren durchgesetzt?

Amon: Aus unserer Sicht ja. Die Pigmentzelltransplantation erfolgt mittels nicht kultivierter Suspension, welche parallel zur Operation gewonnen wird. Dazu wird Spalthaut aus einem gesunden Areal in örtlicher Betäubung entnommen, Pigmentzellen isoliert und zu einer Suspension vorbereitet. Parallel wird die oberste Hautschicht der zu behandelnden Stelle mittels Laser abgetragen und die Zellsuspension appliziert. Nach Entfernung der Verbände erfolgt die UV-Belichtung über einige Monate. Der Sekundärverband sollte ggf. nach 48 Stunden gewechselt werden, der primäre Verband verbleibt mindestens 5 Tage.

Gröne: Spielt das autonome Nervensystem eine Rolle bei der Entstehung der Vitiligo?

Amon: Vegetativ labil bedeutet eine erhöhte Anfälligkeit für Symptome, die mit dem autonomen Nervensystem in Zusammenhang zu bringen sind, wie vermehrtes Schwitzen, Dyspepsien, aber auch die stressinduzierte Vitiligo. Bei Verdacht auf diese Komponente sollte

man unbedingt neben der Bestrahlung psychosomatische Behandlungsansätze integrieren.

Gröne: Die Bandbreite der Vitiligo reicht von „wenig“ bis „komplett“ depigmentiert. Bis zu welchem Stadium des Pigmentverlusts sehen Sie sich motiviert, den Patienten auf eine Repigmentierung einzustellen? Wann verlieren Arzt und Patient gleichermaßen die Lust an der Behandlung?

Amon: Hier hat sich in den vergangenen Jahren unser Konzept deutlich gewandelt. Während wir zu Beginn auch bei extrem ausgeprägter Vitiligo noch mit oft sehr mäßigem Erfolg versucht haben, Pigmente zu induzieren, besprechen wir inzwischen mit den Patienten sehr ausführlich auch die Option der topischen und Laserdepigmentierung an störenden Stellen. Bezogen auf alle Patienten, die wir aus Deutschland und dem Ausland sehen, ist dies glücklicherweise eher ein sehr kleiner Anteil.

ästhetische dermatologie & kosmetologie 2014/6