

▶ **Das apallische Syndrom – “Wachkoma” – erklärt**

▶ **Was ist ein Wachkoma?**

- ▶ “Wachkoma” oder “apallisches Syndrom” (apS, englischsprachig und international: “vegetative state”) nennt man ein spezielles Erscheinungsbild einer schwergradigen Hirnschädigung, gekennzeichnet durch Bewusstlosigkeit bei Wachheit.
- ▶ Im *typischen apallischen Syndrom* sind zeitweiliges Schlafen (mit geschlossenen Augen) und zeitweiliges Wach-Sein (mit offenen Augen) deutlich zu unterscheiden. Die Augen wandern, ohne an einem Gegenstand oder einem menschlichen Gegenüber zu haften, wahrnehmungs- und verständnislos umher. Auf Ansprache erfolgt keine Zuwendung, auf erschreckende Geräusche allenfalls eine verzögerte Abwendung. Die Körperhaltung ist typischerweise ein leicht gebeugtes, weitgehend regloses Verharren. Auf Berührung der Lippen können diese wie greifend zu der Berührung hin geöffnet werden; die Zähne können einen dazwischengeschobenen Gegenstand zubeißend festhalten.
- ▶ Von dem typischen apallischen Syndrom ist das *nach-apallische Besserungsstadium “Remissionsstadium”* zu unterscheiden. Das Remissionsstadium haftet der Blick verständnislos streifend, wie ratlos rätselnd wirkend an Gesichtern oder sich bewegenden Personen. Die Stimmung ist indifferent oder unbestimmt misslaunig. Man sieht einfachste außenreizbezogene Bewegungen, anfangs ohne Sprachäußerung oder Sprachbemühen.

▶ **Woraus entsteht ein Wachkoma?**

- ▶ Je nach der ursprünglichen Erkrankung kann man verschiedene typische und zahlreiche seltenere Ursachen angeben:
 - nach schwergradigen Kopfunfällen (‘posttraumatische apS’) (Schädel-Hirn-Traumen),
 - infolge von Sauerstoffmangel (‘posthypoxische apS’) zB. nach Herzinfarkt mit ungenügender Wiederbelebung
 - bei Hirnstoffwechselerkrankungen (‘spätdegenerative apS’) zB. im Spätverlauf einer Alzheimer-Erkrankung.

▶ **Wie verläuft ein Wachkoma?**

- ▶ Das *Vollbild eines apallischen Syndroms* entwickelt sich sehr allmählich nach einem meist längerdauernden Koma, kann nur wenige Stunden dauern oder Jahre anhalten. Je länger ein apallisches Syndrom besteht, um so schlechter werden die Aussichten auf eine Besserung.
- ▶ Wenn sich ein apallisches Syndrom bessert, dann folgt darauf das genannte *Remissionsstadium* mit anfangs geringen, später deutlicheren Reaktionen auf Zuwendung und Ansprache.
- ▶ Die Stimmungslabilität und ausgeprägte (Kurzzeit-) Gedächtnisstörungen können noch weiter anhalten, wenn der Patient bereits wieder spricht und einfache Fragen beantworten kann (*amnestisch affektlabiles Durchgangssyndrom*).

- ▶ Nach weiterer Besserung können sich die Patienten bei weniger schwergradiger Hirnschädigung erholen oder eine dauerhafte, (körperliche und) geistige Behinderung (*“Defektsyndrom”*) zurückbehalten.
- ▶ **Wie sind die Besserungsaussichten?**
 - ▶ Nach Verlaufs-Untersuchungen sind die Besserungsaussichten eines posthypoxischen apS nach 3-6 Monaten und diejenigen eines posttraumatischen apS nach 6-12 Monaten sehr ungünstig und werden dementsprechend nach 3-6 bzw. nach 6-12 Monaten als chronisch (*“persistent”*) (*persistent vegetative state, PVS*) bezeichnet.
 - ▶ Die größten Probleme bei den chronischen (*“persistenten”*) apallischen Syndromen sind die *Unsicherheit der exakten Diagnose* und die *Unsicherheit der Verlaufs-Vorhersage*.
 - ▶ In der medizinischen Literatur ist eine Patientin mit 2 1/2-jährigem apallischem Syndrom und Erholung über 6 Jahre hin bis zu Kommunikationsfähigkeit, Interesse an der Umgebung und Aufbau emotionaler Kontakte sowie ein Patient mit 22-monatigem posthypoxischem apallischem Syndrom mit Erholung in 6 Monaten bis zu ‘normaler Persönlichkeit’ berichtet.
- ▶ **Wie lange soll man behandeln?**
 - ▶ In manchen Ländern wird die weitere Besserung nach einem Beobachtungszeitraum von 3 – 6 – 12 Monaten für hinreichend unwahrscheinlich angesehen, um eine Begrenzung der Therapie bis zum Absetzen von Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr zu diskutieren.
 - ▶ Unsere Gesellschaft muss entscheiden, wie lange und zu welchen Kosten sie einen maximalen Pflege- und Therapie-Aufwand finanzieren will.
- ▶ **Was ist moralisch richtig?**
 - ▶ Bei einem nach einer gewissen Zeit in ein Remissionsstadium übergehenden apallischen Syndrom ist ein hoher Therapieaufwand gerechtfertigt und von der Solidargemeinschaft zu fordern. Selbst ein dauernd erforderlich bleibender Pflegeaufwand lässt sich durch eine intensive Rehabilitation vermindern.
 - ▶ Angesichts der bestehenden therapeutischen Möglichkeiten und der Unsicherheit unserer Vorhersagen ist dem Dilemma nicht zu entgehen: Wenn die Therapie in allen Fällen maximal fortgeführt wird, werden jahrelange, letztendlich aussichtslose Verläufe verlängert.
 - ▶ Wir werden entscheiden müssen und die Entscheidung nicht ausschließlich mit einer Verlängerung der Therapie bis zum Eintreten unbeherrschbarer Komplikationen vor uns her schieben können. Wir werden mit Verläufen leben müssen, die Konsequenzen unserer Entscheidungen sind – das ist der Preis, den wir für eine Verbesserung der Therapie und der Überlebenschancen zahlen müssen. Diese Entscheidung sollten wir überlegt, begründet, offen und unbelastet von herabsetzenden Vorwürfen und ohne unsinnigem Absicherungsaufwand im Gespräch unter den Mitbetroffenen suchen können.