



Foto: SFL

## APALLISCHES SYNDROM, VEGETATIVER ZUSTAND

# Unangemessene Begriffe

Vorgeschlagen wird, künftig ausschließlich die Bezeichnung „Syndrom reaktionsloser Wachheit“ zu gebrauchen.

**D**er verbreitete Einsatz von Reanimation und Intensivmedizin hat das Überleben im Koma verbessert. Folglich gibt es aber auch eine wachsende Zahl von Patienten, die aus dem Koma wieder „erwachen“, das heißt, sie öffnen die Augen, was mit der Diagnose „Koma“ nicht zusammengeht, zeigen aber sonst außer unbewussten, unkontrollierten Reflexbewegungen keine Reaktionen (1–3). Dieses charakteristische Krankheitsbild einer schwersten Schädigung höherer Hirnfunktionen (unterschiedlicher Ursachen) hat Kretschmer 1940 als apallisches Syndrom (AS) bezeichnet, Calbet und Coll (1959) als *Coma Vigile* und Jennett und Plum (1972) als persistierenden vegetativen Zustand, englisch *Persistent Vegetative State* (PVS).

Die Verwendung der Bezeichnungen AS, in der Laiensprache nicht korrekt als „Wachkoma“ (in Anlehnung an *Coma Vigile*) bezeichnet, und PVS (seit Einführung in der „Glasgow Outcome Skala“ von Jennett und Bond 1975 weltweit verankert) führen zu einer missverständlichen, ja menschenunwürdigen sprachlich-inhaltlichen Auslegung, auch oder gerade im Rahmen der Geltendmachung von Rechten der betroffenen Angehörigen und verdienter Interessenverbände. Angehörige und Pflegepersonal haben negative Assoziationen mit diesen Bezeichnungen; sie füh-

len sich unbehaglich mit den Begriffen „apallisch“ gleich „gehirnlos“ und „vegetativ“ im Sinne von „gemüsig“, im Englischen „vegetable like“. Hinzu kommt das falsche Signal einer negativen Einschätzung der Langzeitprognose durch das Attribut „dauerhaft“ – englisch „persistent, permanent“ – im PVS (1,2). Der vermeintliche Dauerzustand bewirkt eine Hoffnungslosigkeit, die nicht ohne Wirkung auf persönliche Wünsche und Interessen von Angehörigen und Pflegenden im Für und Wider juristischer Entscheidungen zum Lebensende bleiben kann (5–10). Hinzu kommt, dass bei der Beurteilung des tatsächlich vorliegenden AS-/PVS-Zustands bei 40 Prozent und mehr der chronischen Patienten in Rehabilitationszentren ärztliche Fehldiagnosen gestellt werden (2,4,8,9). Dies scheint durch mangelnde Kenntnis und Erfahrung infolge inkompetenter fachspezifischer Ausbildung bedingt zu sein, gibt dringenden Handlungsbedarf. In Europa beträgt die Inzidenz neuer AS-/PVS-Fälle 0,5–2/100 000 Einwohner pro Jahr, hiervon sind bis zu einem Drittel unfallbedingt, ein weiteres Drittel anoxisch/hypoxisch nach Reanimation, Tendenz steigend (2).

Nach Auffassung der von Giuliano Dolce 2009 gegründeten European Task Force on Disorders of Consciousness (1) sollten daher Ärzte, Pflegepersonal und Außen-

stehende sehr zurückhaltend sein mit Aussagen über die tatsächliche Verfügbarkeit von Aufmerksamkeitsleistungen, zu Bewusstsein („awareness“) und Bewusstmachung bei diesen Hirngeschädigten im AS/PVS. Neueste Untersuchungen haben eindrücklich hirnelektrische Bereitschaftspotenziale und Reflex-Konditionierung nachgewiesen, in der funktionellen Bildgebung der Positronen-Emissionstomographie und funktionellen Kernspintomographie auch die reproduzierbare Aktivierung des kortikalen regionalen Hirnstoffwechsels (1). Diese Erkenntnisse müssen künftig berücksichtigt werden, wenn es um Maßnahmen zur vorzeitigen willkürlichen Beendigung des Lebens (end-of-life) und um das Vorenthalten oder Beenden von lebensverlängernden Maßnahmen, wie Ernährung, künstliche Wasserzufuhr oder Gabe spezifisch wirksamer Medikamente geht (1–12).

Die Autoren wenden sich an die deutschsprachige Ärzteschaft und Öffentlichkeit, anstelle der Bezeichnungen AS/PVS und Wachkoma künftig ausschließlich die von ihnen erarbeitete adäquate und wissenschaftlich korrekte Bezeichnung „Syndrom reaktionsloser Wachheit“ zu gebrauchen – in Analogie zu dem 2010 im Englischen vorgeschlagenen Begriff „Unresponsive Wakefulness Syndrome“ (1).

*Prof. Prof. h. c. Dr. med. Dr. h. c. Klaus von Wild*  
Medizinische Fakultät der Westfälischen  
Wilhelms-Universität, Münster

*Steven Laureys, MD PhD*  
Department of Neurology, Liège University

*Giuliano Dolce MD PhD*  
Leiter der European Task Force  
on Disorders of Consciousness

@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/0412](http://www.aerzteblatt.de/0412)