

**Zum Beitrag „Halbherzige Behandlung eines epileptischen Anfalls – Aus der Arbeit der Gutachterkommission – Folge 102“ (Heft 7/2017) erreichte uns folgender Leserbrief, den wir an dieser Stelle abdrucken.**

**Betroffen gemacht**

Der Ausgang des Gutachtenverfahrens bei dem geschilderten Fall eines Status epilepticus hat mich betroffen gemacht – nicht nur wegen des tödlichen Ausgangs, sondern auch wegen der Schuldzuweisung. Es handelt sich doch in der Hauptsache um ein neurologisches Krankheitsbild, für das allein die Neurologen zuständig sind.

Infekt und Oberbauchsymptomatik waren nur Begleiterkrankungen – allenfalls auslösende Erkrankungen. Meines Erachtens haben die Internisten ihre Sache gut gemacht.

Die Neurologen dagegen hätten den multimorbiden, cerebral vorgeschädigten Patienten nicht aus den Augen lassen dürfen, hätten täglich Visite machen müssen und nicht nur auf Anforderung der Internisten – selbst bei sich anbahnendem Status epilepticus – tätig werden dürfen. Meines Erachtens handelt es sich um eine schwerwiegende Verletzung der Sorgfaltspflicht durch die Neurologen.

Ich frage mich daher: Wie waren die Zuständigkeiten in der Klinik geordnet? Schließlich möchte ich den Schwerpunkt der Todesursache anders verlagern, als im vorletzten Satz Ihres Artikels postuliert wurde: „Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der schwerkranke und in seinen Abwehrkräften geminderte Patient auch verstorben wäre, wenn er in den letzten Tagen seines Lebens 1 oder 2 Tabletten mehr Gabapentin eingenommen hätte.“

Dr. Dieter Klein, Mönchengladbach

**Die Autoren, Professor Dr. Johannes Noth, Lothar Jaeger und Dr. Beate Weber, beantworteten den Leserbrief wie folgt:**

Der Leserbrief von Herrn Dr. Klein zum Beitrag „Halbherzige Behandlung eines epileptischen Anfalls“ im *Rheinischen Ärzteblatt* berührt einen wichtigen Punkt der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Behandlung von multimorbiden Patienten.

Es ist richtig, dass es sich bei der notfallmäßigen Vorstellung im belasteten Kran-



kenhaus zunächst um den V. a. einen erneuten zerebralen Krampfanfall bei bekannter symptomatischer Epilepsie nach links-hemisphärischem Schlaganfall gehandelt hat, sodass der Patient folgerichtig zunächst von den Neurologen in der Notaufnahme betreut wurde.

Nachdem im kranialen CT ein gegenüber den Voraufnahmen unveränderter Befund beschrieben worden und der Patient – wie seit 13 Monaten vorbestehend – mit 3 x 600 mg Gabapentin ausreichend antikonvulsiv behandelt war, wurde der Patient wegen klinischer Zeichen eines beginnenden Infektes auf die anästhesiologische Intensivstation und am 4. Tag auf die internistische Pflegestation verlegt. Es gab keinen Grund – wie von Herrn Dr. Klein gefordert –, den Patienten in dieser Phase täglich durch die Neurologen zu visitieren, da keine weiteren zerebralen Krampfanfälle aufgetreten waren.

Dringend durch die Internisten geboten gewesen wäre jedoch vor der Reduktion der Gabapentin-Dosis auf 2 x täglich 300 mg am 5. Behandlungstag und erst recht vor dem vollständigen, ersatzlosen Absetzen von Gabapentin am 7. Behandlungstag bei einem seit mehreren Jahren auf Antikonvulsiva eingestellten Patienten die Neurologen zu konsultieren. Erst als es am 13. Tag zu drei nacheinander aufgetretenen Krampfanfällen gekommen war, von denen

zwei als Grand mal beschrieben wurden, wurden die Neurologen hinzugezogen, aber vom zwischenzeitlichen Absetzen des Gabapentins nicht in Kenntnis gesetzt. Hier liegt der Grund für den als schwerwiegend eingestuften Behandlungsfehler der Internisten. Die Gefahr, dass nach dem abrupten Absetzen eines antikonvulsiven Medikaments generalisierte epileptische Anfälle bis hin zum Status epilepticus auftreten können, muss den Ärzten einer internistischen Abteilung bekannt sein.

Im Übrigen wurde auch gegenüber den Neurologen ein Behandlungsfehler festgestellt, da sie nach Auftreten der „Entzugsanfälle“ am 13. Tag mit 2 x 300 mg eine zu niedrige Behandlung mit Gabapentin empfohlen haben, was das weitere Auftreten von zerebralen Krampfanfällen nicht verhindert hat, die schließlich in den nicht zu beherrschenden Status epilepticus mündeten. Beide festgestellten Behandlungsfehler haben den Tod des Patienten zu diesem Zeitpunkt verursacht.

**Schreiben Sie uns!**



**Leserbriefe**

Das *Rheinische Ärzteblatt* lebt vom Engagement seiner Leserinnen und Leser und einem intensiven Austausch mit den Menschen, die den Arztberuf vor Ort, in Klinik und Praxis, bei Behörden und im politischen Raum, in Wissenschaft und Forschung, mit Leben füllen. Schreiben Sie uns, was Sie bewegt und auf welchen Feldern wir noch stärker ins Detail gehen können, sei es bei den Arbeitsbedingungen, ethischen Fragestellungen oder der aktuellen Gesundheits- und Sozialpolitik. Wenn Sie eine Veröffentlichung nur in anonymer Form wünschen, so vermerken Sie dies bitte in Ihrem Beitrag.

Wir freuen uns auf Ihre Meinung!  
Ihre Redaktion des *Rheinischen Ärzteblatts*

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe auch auszugsweise sowie digital zu veröffentlichen und unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) zu archivieren. Leserbriefe geben die Meinung des Lesers wieder, nicht die der Redaktion.