

Und anderswo ...?

Sterbehilfe in den Niederlanden: Zunahme?

Fragestellung

Patienten, für die ein erniedrigendes und entwürdigendes Lebensende mit Schmerzen trotz maximaler Palliativpflege unerträglich ist, dürfen in bestimmten Ländern um Beihilfe zur Selbsttötung oder aktive Sterbehilfe ersuchen. Dies ist in den Niederlanden und Belgien der Fall, wo diese Praktiken strengen Regelungen unterliegen. Wie hat sich die Sterbehilfe bzw. die Beihilfe zur Selbsttötung seit dem Beschluss des Gesetzes in den Niederlanden im Jahr 2002 statistisch entwickelt?

Methode

In den Jahren 1990, 1995, 2001, 2005 und 2010 wurden randomisierte Stichproben der Todesfälle erhoben. Die Gesamtzahl der jährlichen Todesfälle betrug 128000–140000, und die Stichprobenzahl variierte zwischen 5000 und 10000. Die behandelnden Ärzte der verstorbenen Patienten erhielten einen Fragebogen mit vier Antwortmöglichkeiten:

- 1) Weigerung, eine Behandlung zu beginnen oder abbrechen, im Bewusstsein, dadurch den Tod eventuell zu beschleunigen.
- 2) Steigerung der Schmerzmitteldosis im Bewusstsein, dadurch den Tod eventuell zu beschleunigen.
- 3) Behandlungsverweigerung im Bewusstsein, dass dies zum Tode führen könnte.
- 4) Verabreichung oder Beschaffung von Medikamenten auf Bitten des Patienten, um den Tod herbeizuführen.

Resultate

Etwa 75% der Fragebögen wurden zurückgesendet. Im Jahr 2010 wurden 1,8% der Todesfälle durch Sterbehilfe oder Beihilfe zur

Selbsttötung (0,1%) verursacht. Dies ist mit den Zahlen von 2001 und 2005 vergleichbar. Im Jahr 2010 wurden 77% der genannten Todesfälle von einer Ad-hoc-Kommission geprüft. Bei 12,3% der Verstorbenen führte eine tiefe Dauersedierung zum Tode.

Probleme

Das grösste Problem besteht in der Abhängigkeit der Resultate von der Zuverlässigkeit der (anonymen) Ärzteantworten. Die geringen Abweichungen im Laufe der Zeit lassen jedoch darauf schliessen, dass die Daten zuverlässig sind.

Kommentar

Diese Studie ist aus mehreren Gründen äusserst wichtig. Zunächst einmal ordnen die Autoren aktive Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung in dieselbe Kategorie ein. Dadurch werden etwaige Unklarheiten beseitigt und das ist gut so (persönliche Meinung). Warum sollte dem Wunsch eines Patienten, der darum bittet, in Würde sterben zu dürfen, wenn die gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind, nicht stattgegeben werden, auch wenn er nicht in der Lage ist, das Medikament selbst einzunehmen? Ferner wird deutlich, dass die Zahl der Fälle von Sterbehilfe seit dem Gesetzesbeschluss gleich geblieben ist. Es ist nicht zum befürchteten «Dominoeffekt» mit einer drastischen Zunahme der Sterbehilfefälle gekommen. Und schliesslich wurden in der Studie 50% der Sterbehilfesuche nicht stattgegeben. Die Niederlande lüften hier auf vorbildliche Weise den Schleier in Bezug auf eine bei uns wahrscheinlich häufig verdeckt stattfindende Praxis.

Lancet. 2012;380:908. / AdT

Typ-2-Diabetes bei Normalgewicht: Überraschung!

In 5 Studien wurden mehr als 2600 >40-jährige Patienten mit über 27000 Patientenjahren beobachtet. Ca. 12% wiesen einen BMI von <25 auf. Bei den normalgewichtigen Personen fiel die bereinigte Mortalität mit einer Risk Ratio von 2,08 höher aus. Möglicherweise litten diese auch bei Normalgewicht unter einer entsprechenden Sarkopenie mit erhöhtem Körperfettanteil, was die deutlich höhere Mortalität erklären würde. Interessant!

JAMA. 2012;308:581. / AdT

Ginkgo biloba bei Alzheimer: unnützlich?

Zwischen März 2002 und November 2004 erhielten 1406 Patienten Ginkgo-biloba-Extrakt oder Plazebo. Nach einem 5-jährigen Follow-up erkrankten 61 der Patienten, die den Extrakt eingenommen hatten, an Alzheimer (1,2 pro 1000 Patientenjahre) gegenüber 73 unter Plazebo (1,4 pro 1000 Patientenjahre). Dieser Unterschied war nicht signifikant. Auch in Bezug auf Gesamtmortalität, Schlaganfall und sonstige kardiovaskuläre Ereignisse war kein Unterschied sichtbar. Eine weitere nutzlose Behandlung!

The Lancet Neurology, Early Online Publication, 6 September 2012;

doi:10.1016/S1474-4422(12)70206-5. / AdT

Gestörte kognitive Funktionen vor Schlaganfall: höhere Sterblichkeit!

900 Personen wurden verschiedenen kognitiven Funktionstests, u.a. dem MMS, unterzogen. Während des durchschnittlichen Follow-ups von 11 Jahren erlitten 155 Patienten einen Schlaganfall. Die Patienten, deren kognitive Funktionen im unteren Drittel lagen, wiesen eine dreifach erhöhte Sterblichkeit auf. Möglicherweise sind gestörte kognitive Funktionen bereits ein erstes Anzeichen für noch nicht diagnostizierte zerebrovaskuläre Veränderungen.

BMJ. 2012;2:e000458. / AdT

Diabetes: Störungen der weiblichen Sexualität

In einer Studie war die sexuelle Zufriedenheit von mit Insulin behandelten Diabetikerinnen nur halb so gross wie in der Kontrollgruppe, bei nicht-insulinpflichtigen Diabetikerinnen betrug die Odds-Ratio 1,4. Die Ursache dafür ist unbekannt, doch leiden die insulinpflichtigen Patientinnen auch häufiger unter mangelhafter vaginaler Lubrikation und Anorgasmie. Bei männlichen Diabetikern ist das Ganze einfacher: Sie leiden unter einer erektilen Dysfunktion.

Obst Gynecol. 2012;120:331. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)