

Kontaktadresse (Name, Adresse, Postleitzahl)

Frau Rechtsanwältin

Bamberg

AG 37

Chirurgische Abteilung

Chefarzt Dr. med.

Chirurgie – Visceralchirurgie – Kinderchirurgie

Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Direktor Prof. Dr. med.

in Kooperation mit der Klinik für Allgemeinchirurgie
des Universitäts-Klinikums

Telefon

Fax

E-Mail

Internet

Göttingen, den 21.09.04

Heller, Aeneas

Akten-Nr. 601/2004-P/sch

Sehr verehrte Frau

besten Dank für Ihr Anschreiben vom 21.09.04 und der Frage einer gesundheitlichen Gefährdung wegen des implantierten Portsystems.

Mögliche Komplikationen vollimplantierbarer Katheter-Systeme, wie sie auch im Kindesalter etwa seit 1985 routinemäßig eingesetzt werden, lassen sich einteilen nach operativen Komplikationen und Komplikationen durch eine unsachgemäße Handhabung.

Operative Komplikationen wären z. B. Nachblutung, Verletzung des Lungenfells, falsche Lokalisation der Portkammer bzw. des Katheters in der oberen Hohlvene und Frühinfektionen.

Bei den Langzeitkomplikationen steht die Infektion des Katheters ganz deutlich im Vordergrund. Allerdings ist dahingehend zu betonen, dass diese Infektionen nahezu ausschließlich durch eine unsachgemäße Behandlung des Ports bzw. durch unsteriles Punktieren mit der speziellen Huber-Nadel hervorgerufen wird.

In der Fachliteratur werden die Infektionsraten, in Abhängigkeit von den Grunderkrankungen, mit einer Häufigkeit von etwa 0,6 bis 0,2 Infektionsepisoden pro 1000 Tage unter laufender Therapie oder künstlicher Ernährung angegeben.

Die zweithäufigste Komplikation sind Verrutschen des Ports bei unsachgemäßer Fixierung auf der Brustmuskulatur bzw. ein Absterben der Haut über der Portkammer. Diese Komplikationsrate wird auch im Langzeitverlauf in Einzelfällen beobachtet.

Sprechstunden: Montag 9⁰⁰ Uhr – 12⁰⁰ Uhr Dienstag und Freitag nach Vereinbarung
Mittwoch 12⁰⁰ Uhr – 15⁰⁰ Uhr

Göttingen,

Amtegericht Göttingen,

Geschäftsführer

~~000310~~

000242

Hinsichtlich der Thrombose der zentralen Gefäße liegen unterschiedliche Literaturangaben vor. Bekannt ist, dass Patientin mit bösartigen Erkrankungen ein deutliche höheres Thromboserisiko aufweisen als Patienten mit gutartigen Erkrankungen. Im Bereich der gutartigen Erkrankungen zeigen im Langzeitverlauf 4 Publikationen keine einzige Thrombose (180 Patienten).

In inhomogenen Sammelstudien (2 Studien), bei denen allerdings zum großen Teil Erwachsene mit bösartigen Erkrankungen untersucht werden, liegt das Thromboserisiko bei 3 Fällen pro 10.000 Tagen.

Übereinstimmend kommen diese z. T. prospektiv evaluierten Studien zu dem Schluss, dass voll implantierbare Katheter-Systeme die Therapie der Wahl sowohl bei Kindern als auch bei erwachsenen Patienten mit gut- und bösartigen Erkrankungen sind, da sie gegenüber anderen Methoden eine deutlich geringere Komplikationsrate aufweisen. Lediglich 1 Studie beobachtet in einem Durchschnitt von 539 Beobachtungstagen eine Thromboserate von 13,6 % allerdings bei Patienten mit einer schwerwiegenden Lungenerkrankung (zystischer Fibrose), die unter anderem eine Cortison-Therapie benötigen, welche ihrerseits zu einer erheblichen Erhöhung des Thromboserisikos führt. Insofern ist diese Studie nicht mit dem geschätzten Risiko von Kindern vergleichbar, welche keine bösartige Grunderkrankung haben bzw. nicht mit Cortison behandelt werden müssen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, dass die häufigsten Komplikationen bedingt sind durch falsche Operationstechniken oder eine falsche und unsachgemäße Handhabung des Portzuganges bzw. der Punktion. Die Thromboserisiken sind sehr gering, treten z. T. gar nicht auf oder nur mit einer Häufigkeit von durchschnittlich 3 Fällen innerhalb von 10.000 Tagen, wobei allerdings in diesem Patientengut auch Patienten mit bösartigen Erkrankungen eingeschlossen sind.

Eine relevante Gefahr oder eine akute Gefahr geht somit nach dem Stand der Weltliteratur von einem korrekt implantierten und sachgemäß behandelten Port nicht aus (Quellen: National Library of Medicine, PubMed).

Die Einschätzung des Universitäts-Klinikums Erlangen, dass eine Belassung des Ports zu einer konkreten gesundheitlichen Gefährdung von Aeneas führen könne und deshalb dringend explantiert werden müsse, deckt sich somit nicht mit der derzeitigen Publikationslage. Im Übrigen entspräche ein nicht notwendiger operativer Eingriff während der derzeitigen Isolation von Aeneas nicht den ethischen Grundsätzen ärztlichen Handelns.

Ich hoffe Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

DW med
Chefarzt