

"Der Kampf für das Leben ist unsere Pflicht"

Interview mit Doktor Armando Caballero, Chef der Intensivstation des Universitätskrankenhauses "Arnaldo Milián Castro" in Santa Clara

Von Deisy Francis Mexidor (Granma.cu) (Übersetzung: Klaus E. Lehmann)

amerika21.de, 06.07.2010 17:31



Kubanischer Arzt bei der Behandlung

Wissenschaft, Humanismus, Professionalität und die fortgeschrittensten und kostspieligsten Behandlungstechniken sind bereits im Kampf um das Leben des Patienten Guillermo Fariñas angewandt worden. Wissenschaft, weil man bei der Behandlung seines Falles auf die neuesten Erkenntnisse zurückgegriffen hat; Humanismus und Professionalität, weil er von den angesehensten Spezialisten behandelt wird, die nach der Maxime handeln, dass es vorrangiges Ziel ist, um die Gesundheit des Menschen zu kämpfen; und die fortgeschrittensten und kostspieligsten Behandlungsmethoden, weil der kubanische Staat keine Mühen scheut, um diesem Mann die erforderlichen Medikamente der neuesten Generation zu gewährleisten, die

in den renommiertesten Behandlungszentren angewandt werden und von denen viele im Ausland eingekauft werden.

Fariñas war am 11. März auf die Intensivstation des Universitätskrankenhauses "Arnaldo Milián Castro" in der Stadt Santa Clara eingeliefert worden, nachdem er bereits vor mehr als 120 Tagen ein freiwilliges Fasten begonnen hatte, das nun sein Leben in Gefahr bringt.

Mit dem Interesse für seinen aktuellen Gesundheitszustand haben wir uns an die Behandlungseinrichtung in der kubanischen Zentralprovinz gewandt und ein Gespräch mit Doktor Armando Caballero, dem Chef der intensivmedizinischen Abteilung des Krankenhauses, geführt.

Die erste Frage, die wir dem Facharzt und Begründer dieses Behandlungszentrums gestellt haben, richtete sich darauf, uns aus seiner Erfahrung heraus zu erklären, wie es möglich sein kann, dass dieser Mensch nach vier Monaten des Fastens noch immer überleben kann.

Caballero: "Das ist eine Frage, die sich jeder stellt, denn in der Tat kann niemand, ohne auf irgend eine Weise Nahrung zu sich nehmen, so lange Zeit überleben, aber das ist bei Fariñas auch nicht der Fall".

Dazu erklärte Doktor Caballero, dass "dieser Patient sich weigert, freiwillig auf oralem Wege Nahrung zu sich zu nehmen. Er befindet sich bereits seit 125 Tagen in dieser Lage, denn er hatte, wie er sagte, schon zu Hause zwei Wochen lang nichts gegessen, bevor bei uns eingeliefert wurde, wo er sich nun seit 110 Tagen befindet. Wir haben ihn im Zustand einer gewissen physischen Beeinträchtigung aufgenommen und aus diesem Grunde wurde er dann auch eingewiesen. Er war damit einverstanden und war sich darüber bewusst, dass wir ihm über die Venen, Nährstoffe zuführen würden."

Der Patient erhält Aminosäuren, die jeder Organismus benötigt und außerdem wird er mit Lipiden, Vitaminen und Mineralien versorgt, mit "allem, was eine ausgewogene Ernährung eines jeden Menschen erfordert", erklärte der Mediziner und fügte hinzu: "Dies ging soweit, dass Fariñas bei der Einlieferung auf unsere Station 63 Kilo wog und sein Gewicht zur Zeit zwischen 67 und 69 Kilo schwankt. Er hat während seiner Einweisungszeit also sein Körpergewicht erhöht und dies geschah eben auf Grund der parenteralen Ernährung, die er erhält".

Wie sehr ist die Gesundheit des Patienten in diesem Augenblick in Mitleidenschaft gezogen?

Zur Durchführung der parenteralen Ernährung ist es erforderlich, dass einige der Nährstoffe, die eine hohe Osmolarität (Molekulargewicht) aufweisen, zentrale Wege des menschlichen Organismus passieren. Das bedeutet, dass es notwendig ist, wichtige Venen der oberen Körperhälfte, wie die inneren Subklavial- und Jugularvenen (Halsschlagadern) mit Kathetern zu versehen, was seine Gefahren und Komplikationen in sich birgt, besonders wenn durch diese Parenteralkatheter hyperosmolare Nährstoffe, wie Aminosäuren und hyperthionische Dextrose eingeleitet werden.

In solchen Fällen nehmen die Blutinfektionsrisiken bei Patienten zu, die über einen längeren Zeitraum auf diese Weise ernährt werden und von daher anfällig für Bakterien- oder Pilzinfektionen sind und sich sogar weitere Komplikationen zuziehen können, wie sie nun bei diesem Patienten aufgetreten sind.

Aber haben denn nun diese Komplikationen mit medizinischen Vorgangsweisen oder mit der Behandlung zu tun, die er erhalten hat?

Das ist vollkommen klar. Solche Komplikationen sind bei Patienten, die einer derartigen Ernährung unterzogen werden, allgemein verbreitet.

Zum Beispiel haben wir bei Fariñas während der 110 Tage, die er nun schon auf unserer Station zubringt, schon zehn Mal den Katheter wechseln müssen. Während seines 251-tägigen Fastens im Jahr 2006 — als er ebenfalls bei uns eingeliefert war — mussten ihm 37 Katheter gelegt werden. Ich arbeite nun schon seit 37 Jahren in der Intensivmedizin und habe noch nie einen Patienten behandelt, bei dem man so häufig ein solches Verfahren zur Anwendung bringen musste.

In diesem Fall haben wir vier Infektionen erfolgreich bekämpft, die jedes Mal rechtzeitig entdeckt und mit den geeigneten Medikamenten behandelt wurden, soweit es sich um so genannte goldene Staphylokokken handelte, die sich im Blut

ausbilden. Der Keim wurde in jedem Fall sofort isoliert und mit Antibiotika und spezifischen Maßnahmen wirkungsvoll bekämpft.

Seit dem vergangenen Wochenende weist der Patient eine weitere Komplikation auf, bei der es sich nicht um eine bloße Infektion handelt und die ein wenig ernsthafter ist. In diesem Fall entwickelte er eine Thrombophlebitis im jugulär-subklavalen Teil der Halsvenen. Dieses Blutgerinnsel birgt eine große Gefahr, denn es kann sich lösen und direkt zum Herzen und von dort in die Lungen gelangen, wo es eine pulmonare Thromboembolie verursachen kann, die einen Menschen zu töten vermag.

Diese Schwierigkeit wird in den Krankenhäusern mit relativer Häufigkeit beobachtet und ist eine der Ursachen eines plötzlichen Todes. Wenn es sich um große Blutgerinnsel handelt, es kann aber auch sein, dass es sich nicht ablöst und mit Hilfe von Gerinnungshemmern und Antibiotika, die von uns verabreicht werden, aufgelöst werden kann. Bei dieser Gelegenheit ist es uns auch gelungen, den Keim, der die Flebitis der zentralen Venen ausgelöst hatte, zu isolieren, der im vorliegenden Fall mit dem Vorhandensein einer venösen Thrombose im jugulär-subklavischen Bereich zusammenhängt.

Von Sonntag bis heute haben wir eine zurückhaltende Besserung feststellen können, obwohl wir eine ernsthaftere Komplikation nicht ausschließen können. Weder hier noch irgendwo sonst auf der Welt kann jemand wissen, ob sich dieses Blutgerinnsel lösen wird oder nicht.

Wir verfügen jedenfalls über alle erforderlichen Medikamente; außerdem haben wir, als wir diese Komplikation des Patienten am vergangenen Samstag entdeckt haben, Diagnose und Behandlung gemeinschaftlich diskutiert und den Befund mittels Spitzentechnologie überprüft.

Liegen hier die medizinischen Grenzen beim Kampf um das Leben dieses Patienten?

Wir befinden uns im Grenzbereich, besonders zum jetzigen Zeitpunkt. Das ist ein Thema, über das wir viel mit ihm gesprochen haben, denn es besteht ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis. Wir haben dahin gehend mit ihm geredet, dass er sein freiwilliges Fasten aufgeben und damit beginnen sollte, sich wieder zu ernähren, um die Energien aufnehmen zu können, die er wegen der gegenwärtigen Fieberschübe auf Grund dieser Infektion benötigt.

Wir sind praktisch daran gehindert, ihn über einen anderen Katheter zu ernähren, weil weitere Komplikationen auftreten könnten, wenn schon die eine im Gange ist. Die Nahrungsaufnahme ist in seinem Fall ein wichtiges Element im Kampf um sein Leben.

Zu welchen Auswirkungen könnte dieses Verhalten von Fariñas führen?

Wir sind der Auffassung, dass eine Verschlechterung seines klinischen Gesamtzustandes eintreten könnte, besonders was den Ernährungszustand angeht, den wir bislang trotz seiner Weigerung der oralen Nahrungsaufnahme ziemlich stabil halten konnten.

Und wenn er sich zum Essen entschließen würde?

Der Patient ist perfekt auf die Nahrungsaufnahme vorbereitet. Es gibt diesbezüglich keinerlei Gegenindikation. Einzig und allein sein Wunsch kann ein wichtiger medizinischer Faktor zur Lösung seines Gesundheitsproblems sein.

Was sehen die ärztlichen Normen angesichts eines Patienten vor, der dazu entschlossen ist, keine Nahrung zu sich zu nehmen?

Wie ich schon vorher sagte, habe ich in meinen 37 Jahren Intensivmedizin an die 20.000 Patienten erlebt, aber Fariñas ist der einzige den ich bei zwei Gelegenheiten behandelt habe, weil er sich aus freien Stücken geweigert hat, über einen längeren Zeitraum orale Nahrung zu sich zu nehmen. Da ist nicht normal. Ich habe während meines Dienstes eine Vielzahl an Fällen gesehen, wobei ich sogar Arzt von Leuten gewesen bin, die aus bestimmten Gründen Selbstmordversuche unternommen haben und die am Ende mehrheitlich leben wollen. Das ist es, um was wir Ärzte auf dieser Station Fariñas letztlich bitten: dass er zum Kampf um sein Leben beiträgt.

Um die Frage zu beantworten: Da gibt es keine Normen, sondern es zählt einzig die ärztliche Ethik. Eines ihrer grundlegenden Prinzipien ist das der Autonomie, in dem festgelegt ist, dass bei einem Patienten keinerlei Vorgehen ohne sein Einverständnis zur Anwendung kommt. Dieser Grundsatz wird von uns sehr respektiert.

Fariñas ist ein Patient, der bei Bewusstsein ist, orientiert ist, sich im Vollbesitz seiner geistigen Fähigkeiten befindet und von daher in der Lage ist, sein Recht auszuüben, aus eigenem Willen die Anwendung jedweden ärztlichen Handelns zu akzeptieren oder nicht. Es ist nach meiner Auffassung ein Unding, wenn die Leute das Recht haben, sich umzubringen. Ich habe Fariñas gesagt, dass sein Verhalten sich gegen seine eigene physische Unversehrtheit richtet.

Wir sind Ärzte und sind dazu da, Leben zu retten. Trotzdem besteht die Norm auch angesichts eines Falles wie diesem darin, den Willen des Patienten zu respektieren. Wir können nicht gegen diesen Willen ankämpfen, es sei denn der Betreffende wäre bewusstlos und es bestünde das Einverständnis seiner nahen Verwandten.

Würden Sie uns weitere Einzelheiten über die Art der Behandlung erläutern, die Guillermo Fariñas erhält?

Dieser Mensch ist, wie all unsere Patienten, privilegiert. Er verfügt rund um die Uhr um einen Betreuer. Er hat einen Fernseher, auf dem er die Fußballweltmeisterschaft sehen kann oder was ihm sonst gefällt. Außerdem verfügt er über einen direkten Telfonanschluss, genau wie alle übrigen, die auf der Station eingeliefert sind. Diese Möglichkeiten sind, außerhalb des medizinischen Kontextes, für das geistige Wohl des Kranken von Bedeutung.

Die Intensivmedizin ist überall auf der Welt teuer. Fariñas bezahlt, wie alle Kubaner, die dieser Behandlung bedürfen, dank unseres Gesundheitssystems dafür keinen Centavo.

Ich hatte die Gelegenheit im Ausland, sowohl in unterentwickelten Ländern als auch in Ländern der Ersten Welt zu arbeiten. Ich war eineinhalb Jahre in Frankreich und

konnte dort beobachten, wie kostspielig die Behandlung eines Menschen ist, der auf der Intensivstation liegt. Die Unterhaltskosten dafür sind sehr hoch.

Und was können Sie über die ärztliche Qualifikation des bereitstehenden Personals und die Zusatzuntersuchungen sagen, die bei ihm durchgeführt worden sind?

Er hat gegenwärtig zur medizinischen Behandlung das gesamte Team für Intensivmedizin zur Verfügung. Das sind zehn Fachärzte, von denen die Hälfte speziell in Intensiv- und Notfallbehandlung ausgebildet sind. All diese Spezialisten arbeiten mit Fariñas. Tagtäglich wird der Fall dieses Patienten gemeinsam mit allen diskutiert, wie seine Entwicklung verläuft, was zu tun ist, ob irgendetwas besorgt werden muss.

Hier oder im Ausland?

Hier und auch in anderen Ländern. Es sind sowohl im vorliegenden Fall als auch für andere Fälle Medikamente gekauft worden, weil wir viele Medikamente im Ausland erwerben müssen.

Zum Beispiel kommen alle parenteralen Nährstoffe für Fariñas, die aus Aminosäuren, Lipiden, Vitaminen und Spurenelementen bestehen, aus Europa und werden von Kuba nicht nur für den fraglichen Fall, sondern auch für andere Kubaner, die so etwas brauchen dort eingekauft. Dennoch ist Fariñas der Einzige, der diese aus dem Grund benötigt, weil er nicht essen will.

Haben Sie eine Vorstellung darüber, welche Kosten dem Land durch die Behandlung dieses Patienten entstehen?

Die Kosten in Kuba mit anderen Orten zu vergleichen ist nahezu unmöglich. Die kubanische Medizin ist vielleicht die billigste und gleichzeitig eine der effizientesten, weil hier niemand sich an der Medizin bereichern kann.

Was ich aber sehr wohl bezeugen kann ist, dass ein Tag auf einer Intensivstation in jedem beliebigen Land der ersten Welt nicht unter 1.300 US-Dollar kostet, ohne dabei die Medikamente und ergänzenden Untersuchungen zu berechnen, wobei wir im vorliegenden Fall von 110 Tagen und über 300 Laboruntersuchungen sprechen.

Wir nehmen bei diesem Patienten zum Beispiel regelmäßige Kontrollen des Blutzuckerspiegels vor. Bis heute haben wir das 96 Mal getan, also fast täglich.

Wir haben bei ihm bereits vier bakterielle Gefäßinfektionen behandelt, wozu Antibiotika wie Vancomycin, Ciprofloxazin, Gentamicin und Rocephin benötigt wurden; wir haben 66 Ionogramme erstellt, um die Elektrolyte in seinem Blut messen und jede Abweichung korrigieren zu können; wir berechnen fast täglich über 24 Stunden seine Harnstoff Zusammensetzung, um den Stickstoffhaushalt seines Organismus zu bewerten und eine angemessene Bilanz sicher zu stellen.

Wir haben außerdem beständig sein gesamtes System überwacht, um jede Art von Beeinträchtigung zu verhindern. Dies hat es ermöglicht, dass der Zustand von Fariñas nach 125 Tagen ernährungsmäßig gesehen ziemlich passabel, aber doch

immer gefährdet ist, weil die Situation im Ergebnis immer physiologisch schädlich ist und es für ihn ideal wäre zu essen.

Bei diesem Menschen sind Elektrokardiogramme, Radiografien, Ultraschalluntersuchungen und Mehrschichttomografien vorgenommen worden. Wir haben alles, was sich als notwendig erwiesen hat, gründlich untersucht.

Sie haben angemerkt, dass die Beziehung Arzt-Patient immer gut gewesen ist. Wie bewerten Sie die Verbindungen zwischen Arzt und Familie?

Ich habe mit der Mutter, der Ehefrau und mit einem Onkel gesprochen, wie auch mit weiteren Freunden und Bekannten. Es besteht eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient, die alles Mögliche bewirkt außer, dass er etwas isst, eine fast ständige Aufforderung, die wir an ihn richten.

Alles in allem glaube ich, dass die Beziehung, die Fariñas und seine Familie zum Ärzteteam und zu den Krankenschwestern unserer Station unterhalten hat, bisher durchaus angemessen gewesen ist. Während der Zeit, die er hier verbracht hat, habe ich nicht die geringste Beschwerde über die Behandlung gehört, die ihm zuteil wird. Ganz im Gegenteil spricht er immer von der Professionalität des Teams, das ihn betreut, insbesondere von Qualität der Ärzte und sagt, dass nirgendwo anders hin will, obwohl man ihm — wie er berichtet — Vorschläge gemacht hat, ihn ins Ausland zu bringen. Dennoch beteuert er, dass er nicht weg will, weil er hier die Leute hat, die ihm das Leben bewahrt haben. Er hat Vertrauen in unsere Medizin.

Wie beurteilen Sie den gegenwärtigen Zustand von Guillermo Fariñas?

Heute schwebt der Patient in potentieller Lebensgefahr, weil dies von der Entwicklung dieses Blutgerinnsels im linken jugulär-subklavischen Zusammenfluss abhängt, was jedoch auf angemessene Weise behandelt wird. Es wird hoffentlich verschwinden, denn es würde sich in eine entschiedenere Komplikation für uns als Ärzte- und Schwesternteam verwandeln, die wir weiterhin alles tun werden, um sein Leben zu erhalten.