

Stellenwert der Obduktion beim Plötzlichen Säuglingstod

BÖHM U, KLEEMANN WJ
Institut für Rechtsmedizin, Universität Leipzig

Um beim plötzlichen und unerwarteten Tod eines Säuglings die Diagnose „Plötzlicher Säuglingstod“, „Plötzlicher Kindstod“ oder auch „Sudden Infant Death (SID)“ zu stellen, ist eine Obduktion nötig. Seit Jahrzehnten gilt für jede SID-Definition, dass neben Anamnese und den Todesumständen auch die „postmortale Untersuchung“ [1] oder die „vollständige Obduktion“ [8] keinen pathologischen Befund ergeben darf, der den plötzlichen Tod erklären könnte. Die Diagnose „Plötzlicher Kindstod“ (ICD 10: R95) auf dem Leichenschauchein stellt somit immer nur eine Verdachtsdiagnose dar, auch wenn dies nicht ausdrücklich vermerkt ist. Vielfältige Studien zeigten, dass in etwa 10 bis 50 Prozent aller plötzlichen und unerwartet verstorbenen Säuglinge eine klare Todesursache feststellbar ist (Übersicht bei [6]). Dabei handelt es sich sowohl um natürliche (Infektionen,

Herzvitien usw.) als auch nicht natürliche (Unfälle, Tötungen) Todesursachen und in einigen Fällen lässt sich auch mit der Obduktion kein eindeutiges Ergebnis erzielen. Die zeigt sich auch bei den Sektionen von Säuglingen (einschließlich unter der Geburt verstorbenen und Totgeburt), die im Zeitraum von 1993 bis 2002 im Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig obduziert wurden (Tab. 1).

Jahr	Obduktionen insgesamt (< 1 Jahr)	Plötzlicher Säuglingstod	Andere Todesursachen, natürlicher Tod	Andere Todesursachen, nichtnatürlicher Tod
1993	7	3	1	3
1994	7	4	1	2
1995	9	4	1	4
1996	8	3	4	1
1997	10	6	3	1
1998	9	3	3	3
1999	6	3	2	1
2000	6	3	3	
2001	7	1	4	1
2002	7	4	3	1
gesamt:	76	34	25	17

Tab. 1
Todesarten der im Zeitraum 1993–2002 im Institut für Rechtsmedizin Leipzig obduzierten Neugeborenen und Säuglinge (Lebensalter < 1 Jahr). Bei den natürlichen Todesursachen handelte es sich vor allem um schwere Infektionen der Luftwege und Fehlbildungen; bei den nicht natürlichen Todesursachen finden sich Tötungen, Unfälle (z. B. Verkehrsunfall, Sturz aus der Höhe) und Aspirationen.

Gespräch mit den Eltern zur Frage der Obduktion

Die Erfahrungen aus Gesprächen mit hinterbliebenen Eltern und die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen haben gezeigt, dass durch den plötzlichen Tod eines Kindes die Eltern ein hohes Maß an Schuldbewusstsein entstehen kann [3, 7]. Es ist deshalb wichtig, die Eltern in der akuten Situation nicht auszugrenzen und ihnen Informationen über den weiteren Ablauf zu geben.

Wie bereits erwähnt, handelt es sich, solange nur der Verdacht eines plötzlichen Säuglingstodes besteht, um eine ungeklärte Todesart. Dies führt jedoch nicht automatisch zu einer Obduktion, allerdings muss in den meisten Bundesländer die Polizei in Kenntnis gesetzt werden. Letztendlich entscheidet die zuständige Staatsanwaltschaft auf der Grundlage des polizeilichen Ermittlungsberichtes, ob eine Obduktion gemäß § 87 StPO in einem rechtsmedizinischen Institut angeordnet wird. Eine Einwilligung zur Sektion muss in diesem Fall nicht vorliegen. Sollte eine Freigabe zur Bestattung ohne Obduktion erfolgen, besteht die Möglichkeit einer klinischen Obduktion.

Dieser Ablauf muss den Eltern erläutert werden, insbesondere müssen sie darauf hingewiesen werden, dass es sich beim plötzlichen Säuglingstod um ein nach wie vor nicht vollständig aufgeklärtes Phänomen handelt. Dabei sollte die Trauer der Eltern zugelassen und nicht durch Gabe von Beruhigungsmitteln unterdrückt werden. Es ist jedoch bekannt, dass Notärzte, die im Regelfall als erste vor Ort eintreffen, sich in dieser Situation häufig überfordert füh-

len, darüber hinaus wird es dem Versorgungsauftrag des Notarztes nicht gerecht, unter Umständen mehrere Stunden anhaltende Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Erfahrungsgemäß ist jedoch die (Dienst)stellung der Person, die mit den Eltern spricht, für letztere unerheblich, es muss also nicht notwendigerweise der Arzt sein. Auch ein Rettungsassistent oder -assistent kann diese Aufgabe übernehmen [3]. Im Idealfall existiert ein Kriseninterventionsteam (KIT). Im Regierungsbezirk Leipzig besteht hier eine Zusammenarbeit mit dem Bereitschaftsdienst des Institutes für Rechtsmedizin und dem KIT, so dass die weitere Betreuung gewährleistet ist.

Auch die Bedeutung einer Sektion sollte mit den Eltern unmittelbar besprochen werden: Entgegen der vorherrschenden Meinung, dass den Eltern durch die Empfehlung oder gar Anordnung einer Obduktion zusätzlicher emotionaler Stress bereitet wird, können durch eine Obduktion Schuldgefühle ausgeräumt und die Trauerarbeit kann dadurch erleichtert werden. Man sollte sich stets vor Augen halten, dass die Eltern ein Recht auf das Wissen um die korrekte Todesursache ihres Kindes haben. Dieses wird ihnen vorenthalten, wenn sie nicht auf die Möglichkeit einer Sektion hingewiesen werden [4]. Zur Ermittlung der Todesursache, aus forensischen Gründen und der Exkulpierung der Eltern vor sich selbst, aber auch zum Schutz vor Vorwürfen, die ihnen von anderen (Verwandten, Nachbarn, eventuell sogar Lebenspartnern) entgegengebracht werden, ist eine Obduktion nötig.

Obduktion

Zur Obduktion sollten anamnestiche Informationen zu Vorerkrankungen sowie Angaben zur Auffindung des Säuglings vorliegen. So ist es wichtig zu wissen, wann das letzte Lebendzeichen des Kindes registriert wurde, wann und in welcher Menge die letzte Nahrungsaufnahme erfolgte, in welcher Lage und wo es hingelegt und aufgefunden wurde, ob es erbrochen hatte, verschwitzt war (wenn möglich Körpertemperatur messen) und ob Reanimationsmassnahmen durchgeführt wurden. Auch die Art der Schlafstätte, der Unterlage, Bekleidung, des Bettzeuges und der Raumtemperatur sollten bekannt sein.

Die Obduktion (auch innere Leichenschau, Sektion oder Autopsie genannt) erfolgt durch einen Arzt (klinische Sektion) oder bei der Legalsektion durch zwei Ärzte, von denen einer die Gebietsbezeichnung „Rechtsmedizin“ tragen muss. Im Rahmen der wissenschaftlichen SID-Forschung ist es bundesweit zu einer gewissen Vereinheitlichung der Sektionstechnik sowie der ebenso wichtigen Voruntersuchungen (Anamneseerhebung, Fundortbeschreibung usw.) und Nachuntersuchungen (Histologie, Mikrobiologie, Toxikologie) gekommen, so dass die in verschiedenen Instituten erhobenen Daten vergleichbar sind. Es existiert in Deutschland allerdings kein verbindliches standardisiertes Protokoll für Säuglingssektion auch wenn Vorschläge gemacht wurden [5].

Im Allgemeinen wird zunächst eine äußere Leichenschau durchgeführt, deren Ziel die möglichst genaue Feststellung des Todeszeitpunktes unter Zuhil-

fenahme der sichern Todeszeichen ist. Weiterhin erfolgt eine Beurteilung von Größe, Gewicht und Pflegezustand des Säuglings. Im Rahmen der sich anschließenden Sektion werden makroskopische und nach Aufbereitung auch mikroskopische Befunde der inneren Organe erhoben, insbesondere geht es um die Erfassung eventuell vorhandener Fehlbildungen innerer Organe, z. B. angeborener Herzfehler. Zu den weiterführenden Untersuchungen gehören eine Röntgenaufnahme des Skelettes, bakteriologische und virologische Untersuchungen zur Feststellung von Infektionen sowie verschiedene Laboruntersuchung zum Nachweis von Stoffwechselerkrankungen oder Intoxikationen. Nur, wenn sich bei allen Untersuchungen keine todeswürdigen Befunde ermitteln lassen, kann die Diagnose eines plötzlichen Säuglingstodes gestellt werden.

Die bei der Untersuchung der Auffindesituation und bei der Obduktion erfassten Daten und Befunde machten es möglich, eine Reihe von Risikofaktoren (z. B. die Bauchlage) zu identifizieren. Nach Veröffentlichung dieser Risikofaktoren und Empfehlungen zur Vermeidung dieser Risikofaktoren sank die Inzidenz des plötzlichen Säuglingstodes in Deutschland um mehr als die Hälfte. Die Inzidenz keiner anderen Todesursache konnte in so kurzer Zeit allein durch Anwendung empirischer Erkenntnisse derart drastisch gesenkt werden. Um hier weitere Erfolge zu erzielen ist es nötig, möglichst alle plötzlich verstorbenen Säuglinge unter Einbeziehung der Auffindesituation zu obduzieren und mit den epidemiologischen Daten abzugleichen. Nach Daten aus ande-

ren Ländern müsste eine noch deutlich niedrigere Indizidenz in Deutschland zu erreichen sein.

LITERATUR

- 1 Beckwith JB: Defining the sudden infant death syndrome. Arch Pediatr Adolesc Med 157 (2003) 286–290
- 2 Berger LR: Requesting the autopsy: A pediatric perspective. Psychological and professional aspects of the autopsy in caring for the dying child and his family. Clin Pediatr (Phila) 17 (1978) 445–452
- 3 Helmerichs J, Saternus KS: Plötzlicher Säuglingstod. Hilfe und Unterstützung für betroffene Familien. Verlag Die Werkstatt Göttingen (1997)
- 4 Kleemann WJ: Obduktionen. In: Kenner T, Poets C, Kurz R (Hrsg.): Der plötzliche Säuglingstod. Ein Ratgeber für Ärzte und Betroffene. Springer, Wien New York (2000) 49–98
- 5 Kleemann WJ, Rognum TO: Makroskopische Befunde. In: Kurz R, Kenner T, Poets CF (Hrsg) Der plötzliche Säuglingstod. Springer Verlag, Wien New York (2000) 60–70
- 6 Kleemann WJ, Bajanowski T: Plötzlicher Tod im Säuglings- und Kindesalter. In: Brinkmann B, Madea B (Hrsg) Handbuch gerichtliche Medizin, Band 1. Springer, Berlin Heidelberg New York (2003) 1071–1128
- 7 Kübler-Ross E: Kinder und Tod. Kreuz Verlag, Zürich (1983)
- 8 Willinger M, James LS, Catz C: Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. Pediatr Pathol 11 (1991) 677–684

FÜR DIE AUTOREN

Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig
 Direktor: Prof. Dr. W. J. Kleemann
 Jönnannallee 28
 04103 Leipzig
 Tel. (0341) 971 51 00
 Fax (0341) 971 51 09
 rechtsmedizin@medizin.uni-leipzig.de

ADRESSE KIT

Kriseninterventionsteam Leipzig e. V.
 Vorsitzender: Dr. med. G. Schlenk
 Nimrodstraße 62 h
 04249 Leipzig
 Tel. (0341) 4247672
 Fax (0341) 4201777
 info@kit-leipzig.de