HWS-Distorsion

VON M. LIEBL

Auf dem Weg zu einem Hausbesuch kommen Sie an einem Auffahrunfall vorbei. Sie bieten Ihre Hilfe an und finden einen jungen Patienten vor, der über Schmerzen im Nacken klagt, die seit dem Aufprall bestehen.

— Nach Auffahrunfällen kommt es häufig zu Verletzungen der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule (HWS). Eine HWS-Distorsion entsteht sowohl durch eine Hyperflexion als auch durch eine Hyperextension der HWS und führt zu einer Dehnung des Band- und Kapselapparates mit einer entsprechenden Reizung der zugehörigen Nervenwurzeln. Schmerzhaftes Myogelosen im entsprechenden Wirbelsäulensegment sind die Folge.

Auslöser für diese Beschwerden sind Beschleunigungs- und Abbremskräfte. Direkte Gewalteinwirkungen durch Sturz, Schläge oder einen Anprall mit dem Kopf können vergleichbare Folgen haben.

Klinische Symptome

- Die Beschwerden erreichen häufig erst ihr Maximum nach zwei bis vier Tagen, ein beschwerdefreies Intervall kann vorausgehen.
- Nackenschmerzen und Bewegungsschmerzen, evtl. mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, Schulter oder Arme.
- Myogelosen und schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im Nackenbereich.
- Evtl. Auftreten von neurologischen Symptomen (Parästhesien) in den Armen. Diese orientieren sich am betroffenen Segment der Halswirbelsäule (wichtige Kenndermatome s. Tabelle 1).
- Unspezifische Symptome wie Schwindel, Übelkeit, Erbrechen
- Evtl. Schocksymptome.

Tabelle 1	
Wichtige Kenndermatome der HWS	
Segment	Sensible Innervation
C3	Vorderseite des Halses und Nacken
C6	Daumen und radialer Unterarm
C7	Mittelfinger
C8	Ringfinger und kleiner Finger
Th4	Brustwarzen

Einteilung der Schweregrade nach Erdmann

- Grad I:** Keine neurologischen Ausfälle, beschwerdefreies Intervall > 1 Stunde
- Grad II:** Keine neurologischen Ausfälle, Gelenkkapselrisse, Muskelzerrungen, beschwerdefreies Intervall < 1 Stunde
- Grad III:** Neurologische Defizite, Frakturen, Luxationen, Bandscheibenriss, Bandrupturen, retropharyngeales Hämatom, kein beschwerdefreies Intervall

Diagnostik

- Anamnese
- Kreislaufmonitoring
- Kompletter Bodycheck, Begleitverletzungen?
- Neurologische Untersuchung auf sensible oder motorische Defizite. Das Ergebnis sollte dokumentiert werden.

Therapiemaßnahmen am Notfallort

- Anlage einer HWS-Immobilisationskrawatte (z. B. Stifneck®)
- Bei neurologischen Ausfällen ggf. Lagerung in der Vakuummatratze
- Ggf. Schock bekämpfen (großlumige Zugänge, großzügige Volumengabe, evtl. mit kolloiden Volumenersatzmitteln)
- Ausreichende Analgesie
- Transport in eine chirurgische Notaufnahme zur radiologischen Untersuchung der HWS
- Neurologischen Status während des Transports kontrollieren.

Prognose

Grad I heilt gewöhnlich in drei bis vier Wochen folgenlos aus. Bei höhergradigen HWS-Distorsionen können noch nach mehreren Monaten oder Jahren Beschwerden vorkommen. Ca. 25% der Verletzten leiden auch nach mehreren Jahren noch an Kopf- und Bewegungsschmerzen der HWS.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Matthias Liebl, Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Klinikum Nürnberg-Süd, Breslauer Str. 201, D-90471 Nürnberg, E-Mail: Matthias.Liebl@klinikum-nuernberg.de