Kindertraumatologie

Wirbelsäulen-, Beckenring- und Acetabulumverletzungen im Kindes- und Jugendalter

In Deutschland leben derzeit ca. 80 Mio. Menschen, etwa 13 Mio. davon sind Kinder bzw. Jugendliche. Etwa ein Viertel dieser Kinder und Jugendlichen erleidet bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens einen Knochenbruch. Insgesamt ist diese Patientengruppe für 25% aller in Deutschland statistisch erfassten behandlungsbedürftigen Verletzungen „zuständig“. Die Behandlung dieser Verletzungen und Frakturen ist also keine Seltenheit und gehört somit allein schon aufgrund ihrer Häufigkeit in jede ärztliche und unfallchirurgische Aus-, Fort- und Weiterbildung hinein. Aber auch aus anderen Gründen ist die Kinder- und Jugendtraumatologie derzeit in aller Munde: So haben sich z. B. die berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherer diesen Altersgruppen in den letzten Jahren verstärkt zugewandt und sie in den Regularien für die Qualifikation zum Durchgangsarzt fest verankert. Auch im Verletzungsartenverfahren und im Reha-Management findet sich die Kinder- und Jugendtraumatologie nun ebenso wieder wie in der 2. Aufl. des Weißbuches zur Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) e.V..

Die Besonderheiten des wachsenden Skeletts spielen natürlich in erster Linie bei den viel häufigeren Extremitätenverletzungen eine Rolle. Hier ist es ganz besonders wichtig, eine individuelle, dem Entwicklungsstadium des Patienten und der damit verbundenen Wachstumsprognose angepasste Therapie zu wählen.

Aber auch bei den Stammverletzungen fordert die Biologie des wachsenden Skeletts oft eine andere Vorgehensweise als im Erwachsenenalter. Zudem ist es natürlich eine immense Herausforderung, vom Säuglings- und Kleinkindalter über Vorschul- und Schulalter bis zum Adoleszenten immer die richtige Behandlung indizieren zu können und mit dem entsprechenden Equipment auch durchzuführen. Gerade bei den Verletzungen, die in diesem Themenheft besprochen werden, ist dies eigentlich nur an ausgewiesenen Behandlungszentren möglich. In diesem Zusammenhang erhält der Begriff „Kindertraumazentrum“ bzw. „Referenzzentrum für Kindertraumatologie“ eine über die bloße Fallzahldiskussion weit hinausgehende Bedeutung.

Ausdrücklich haben wir die Autoren gebeten, nicht nur die Besonderheiten der Behandlung von Kindern im jeweiligen Thema zu referieren, sondern auch den Verletzungen des Jugendlichen einen gebührenden Raum zu geben, wo es sinnvoll erschien. Gerade diese Altersgruppe kommt momentan zu Recht durch die Entwicklung der Transitionsmedizin national und international zunehmend in den Fokus des Interesses. Für den Arzt in der Praxis und in der Klinik bedeutet es nämlich schon einen erheblichen Aufwand, die kindspezifischen Verletzungen zu kennen und zu behandeln. Nur allzu leicht geschah es daher in der Vergangenheit, dass der Jugendliche mit dem nahenden Verschluss der Wachstumsfuge vorschnell zum Erwachsenen deklariert

wurde, der er weder biologisch noch psychologisch ist. Auch und gerade in dieser Altersgruppe der Jugendlichen – nach deutschem Recht ist Jugendlicher, wer 14 (außer im Jugendarbeitsschutzgesetz, dort ab 15), aber noch nicht 18 Jahre alt ist (§ 1 Abs. 2 JGG) – ist aber eine an die biomechanischen Verhältnisse und Skelettentwicklung angepasste Therapiewahl sowohl bei der konservativen als auch bei der operativen Therapie zwingend notwendig. Die Sektion Kindertraumatologie der DGU hat sich dieses Versorgungsproblems angenommen und erarbeitet in „Arbeitskreisen“ und „working groups“ derzeit Algorithmen und Leitlinien, die die Entscheidungsfindung für diese Patientengruppe erleichtern sollen. Auch dieses Themenheft soll diesem Zweck dienen.

Wir wünschen Ihnen bei der Lektüre der einzelnen Arbeiten viel Freude und einen Erkenntnisgewinn und bedanken uns bei allen Autoren für die geleistete Arbeit.

D.W. Sommerfeldt

P. Schmittenebecher

Korrespondenzadresse

PD Dr. D.W. Sommerfeldt
Abteilung für Kinder- und
Jugendtraumatologie,
Altonaer Kinderkrankenhaus
gGmbH
Bleickenallee 38,
22763 Hamburg
dirk.sommerfeldt@
kinderkrankenhaus.net

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. D.W. Sommerfeldt und P. Schmittenebecher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Galenus-Preis und CharityAward:

Die Sieger 2013 stehen fest

In Berlin wurden im Rahmen einer festlichen Gala der diesjährige Galenus-von-Pergamon-Preis und der CharityAward von Springer Medizin verliehen. Überreicht wurden die begehrten Medaillen vom parlamentarischen Staatssekretär Thomas Rachel im Namen der Galenus-Schirmherrin und Bundesforschungsministerin Professor Johanna Wanka.

Primary Care

In der Kategorie Primary Care zeichnete die Jury Rifaximin (Xifaxan®) von Norgine aus. Das darmselektive Breitbandantibiotikum aus der Rifamycin-Klasse soll bei Patienten mit Leberzirrhose Durchbrüche von hepatischen Enzephalopathien (HE) verhindern. Durch die selektive Wirkung von Rifaximin im Darm werden diverse Bakterien in Schach gehalten, die toxische Substanzen wie Ammoniak produzieren. Die Ammoniak-Plasmakonzentrationen sinken, die neuropsychiatrischen Symptome bessern sich und das Risiko für HE-Durchbruch-Episoden sowie für Hospitalisierungen wird reduziert.

Specialist Care

In dieser Kategorie wurden erstmals zwei Preisträger geehrt: Ivacaftor (Kalydeco™) von Vertex und Pertuzumab (Perjeta®) von Roche. Ivacaftor war 2012 das erste zugelassene Medikament, das kausal bei zystischer Fibrose (Mukoviszidose) wirkt. Es ist zugelassen für Patienten ab sechs Jahren mit einer G551D-Mutation im CFTR-Gen. Der Wirkstoff verbessert die Funktion eines Ionenkanaltransportkanals exokriner Drüsen. Dadurch bessert sich innerhalb von zwei Wochen die Lungenfunktion, die behandelten Patienten nehmen an Körpergewicht zu und die Lebensqualität steigt.

Der humanisierte monoklonale Antikörper Pertuzumab ist seit Anfang des Jahres zur Behandlung von Patientinnen mit einem HER2-positiven,

metastasierten oder lokal rezidivierenden, inoperablen Mamma-Ca zugelassen. Es kommt in Kombination mit Trastuzumab und dem Zytostatikum Docetaxel als duale HER2-Blockade zum Einsatz. Der Antikörper hemmt die HER-Dimerisierung.

Grundlagenforschung

Der diesjährige Galenus-Preis für Grundlagenforschung geht an das Team von Prof. Oliver Groß aus Göttingen. Der Nephrologe hat mit Arbeiten über ACE-Hemmer beim Alport-Syndrom dafür gesorgt, dass es erstmals eine Therapieempfehlung für die chronisch progrediente Nierenfibrose gibt. Vielen der jungen Patienten, die an dieser speziellen und seltenen progressiven hereditären Nierenerkrankung leiden, kann mit dieser Therapie womöglich die Dialyse erspart bleiben. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert.

CharityAward an Netzwerk Gesunde Kinder Brandenburg

Unter den Top-10-Nominierten der Bewerber hatten die Leser der Fachmedien von Springer Medizin das Netzwerk Gesunde Kinder Brandenburg als Sieger gekürt. Der Ehrenamtspreis ist in diesem Jahr mit insgesamt 250.000 Euro dotiert: ein Barscheck in Höhe von 50.000 Euro, ein Medienpaket über 100.000 Euro (beides von Springer Medizin) und erstmals eine weitere mediale Leistung im Wert von 100.000 Euro, gesponsert von TV-Wartezimmer. Das Netzwerk Gesunde Kinder setzt sich seit 2006 dafür ein, dass Familien alle Hilfen für eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder erhalten. Rund 1200 Paten sind ehrenamtlich in den 19 regionalen Netzwerken aktiv. Sie begleiten derzeit rund 4200 Familien. Insgesamt haben die Netze bis Herbst 2012 bereits fast 7000 Familien betreut.

Der Mutmacherpreis des CharityAward in Höhe von 5000 Euro ging in diesem Jahr an die Stiftung PhytoKids.

Quelle: Springer Medizin