W. Mutschler

Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Universität München, München, Deutschland

Was wissen wir über das Langzeitschicksal von Schwerverletzten?

Liebe Leserinnen und Leser,

Fassen wir uns an die eigene Nase. Wenn wir in den gängigen Literaturdatenbanken die Suchbegriffe Langzeitüberleben, Lebenserwartung und Risikofaktoren für Vorversterben nach schwerem Trauma eingeben und mit *Der Unfallchirurg* verknüpfen, finden wir keine Treffer. Für die drei schwersten Verletzungsformen mit den gravierendsten Folgen, Rückenmarksverletzungen, schweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT) und Polytrauma, sind zum Langzeitverlauf somit in unserer Zeitschrift keine publizierten Daten verfügbar. Dies gilt übrigens auch für alle anderen deutschsprachigen unfallchirurgisch ausgerichteten Zeitschriften.

Woran mag das liegen? An der Fallzahl? Grob gerechnet können wir von zusammen 30.000 Patienten pro Jahr ausgehen, die das erste Jahr nach den genannten schweren Traumen überleben. Eine vergleichsweise geringe Fallzahl angesichts von jährlich 8,5 Mio. Unfallverletzten und 1,4 Mio. stationären Behandlungen wegen Unfällen in Deutschland. Andererseits werden präklinische und klinische Akutversorgung und Rehabilitation von schweren Verletzungen häufig und umfassend bei uns thematisiert. An den Fallzahlen allein kann es also nicht liegen. Vielleicht daran, dass diese Patienten ein bis zwei Jahre nach ihrem schweren Unfall soweit stabilisiert sind, dass sie aus dem Blickfeld der Akut- und Sekundärbehandler verschwinden, nicht zuletzt deshalb, weil die Gesundheits- und soziale Fürsorge auf andere Institutionen übergegangen ist?

Jedenfalls wollen wir mit den beiden Beiträgen zum Langzeitüberleben nach schwerem Trauma und zur Prognose des Schädel-Hirn-Traumas aus neurologischer Sicht die genannte Lücke in unserer Zeitschrift schließen. Im ersten Beitrag haben wir überwiegend Daten aus den USA zusammengetragen, die die Lebenserwartung, Risikofaktoren und Prädiktoren für das Überleben nach schwerem Trauma ab dem ersten Jahr nach dem Unfall analysieren. Sie zeigen uns für alle drei genannten Ausprägungen des schweren Traumas eine signifikante und quantifizierbare niedrigere Lebenserwartung im Vergleich zur Normalbevölkerung, die wesentlich vom Grad der Anfangsschädigung und dem Ausmaß der bleibenden Behinderung abhängen. Die Aussage „Trauma ist die führende Todesursache der Bevölkerung zwischen dem 16. und 45. Lebensjahr“ ist somit nicht nur in der Akutsituation, sondern auch in einem vorzeitigen Versterben im Langzeitverlauf begründet.

Als „Anwälte der Verletzten“ sollten uns diese Tatsachen bekannt sein, zumal sich, für die meisten sicherlich überraschend, das Langzeitüberleben nach schwerem Trauma in den letzten Jahrzehnten nicht verbessern ließ. Die Gründe haben wir benannt. Sie sollen uns anspornen, einerseits die Risikofaktoren, die aus den Behinderungen und der völlig veränderten Lebensweise herühren, zu begrenzen und andererseits weiter intensiv nach kausalen Therapien zu forschen, um die Langzeitprognose zu verbessern.

Stichwort Prognose. Wir sind Frau Dr. Beck, die sich als Neurologin bei dem medizinisch-beruflichen Beratungs- und Reintegrationsdienst ReIntra um eine umfassende Wiedereingliederung schwerstverletzter Unfallopfer kümmert, sehr dankbar dafür, dass sie das schwierige Thema „Wann ist welche Prognose bei schwerem SHT möglich“ übernommen hat. Vier Hinweise aus ihrem Beitrag sind für mich besonders wertvoll. Zum einen, dass die mutmaßliche Prognose das ärztliche Handeln in der Akut- und Rehabilitationsphase beeinflusst und dieses damit wenigstens z. T. wiederum prognosebestimmend ist. Zum zweiten, dass im Einzelfall die intuitive Einschätzung der Prognose von Experten sehr wertvoll ist, sie also auch frühzeitig beteiligt werden sollten, zumal aus einer verlässlicheren Prognose gezielteres Handeln erfolgt. Zum dritten, dass persistierende kognitive und emotionale Defizite nach SHT in der Beurteilung ohne besondere neuropsychologische Testverfahren nicht ausreichend entdeckt werden und Ausdruck diffuser posttraumatischer axonaler Läsionen sein können. Schließlich zum vierten, dass bei Kindern nicht generell davon ausgegangen werden kann, dass sie sich nach schwerem SHT aufgrund der Plastizität ihres Gehirns generell besser erholen könnten.

Im englischen Sprachgebrauch wird, wenn es um Wissen geht, gern zwischen „nice to know“ und „need to know“ unterschieden. Diese Unterscheidung werden unsere deutschen Leser hoffentlich erst vornehmen, nachdem sie die Beiträge gelesen haben. Darauf vertraut

Ihr

W. Mutschler

Prof. em. Dr. Wolf Mutschler

Korrespondenzadresse

Prof. em. Dr. W. Mutschler

Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Universität München
Nußbaumstraße 20,
80336 München, Deutschland
Wolf.Mutschler@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. W. Mutschler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Wissenschaftspreis 2016

der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik und der Stiftung Endoprothetik

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik und die Stiftung Endoprothetik schreiben gemeinsam den Wissenschaftspreis 2016 als Auszeichnung für innovative wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Endoprothetik aus. Die Auszeichnung wird aufgeteilt auf zwei Preise:

- Einen Preis für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, die eindeutigen Bezug zur Endoprothetik zeigt.
- Einen Preis für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der angewandten Forschung, die einen eindeutigen Bezug zu einer klinischen Fragestellung der Endoprothetik zeigt.

Die Auszeichnung der prämierten Arbeiten erfolgt mit jeweils € 10.000.

Somit beträgt die Gesamtdotierung € 20.000.

Eingereicht werden können ausschließlich Arbeiten, die in einem Peer-Review Journal publiziert oder zur Publikation angenommen worden sind. Die Publikation darf nicht älter als ein Jahr sein. Es werden nur Arbeiten berücksichtigt, die nicht gleichzeitig für einen anderen Preis eingereicht und bereits anderweitig ausgezeichnet worden sind.

Die Arbeiten müssen in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein und in 6-facher Ausfertigung **bis zum 15.09.2016** bei der Geschäftsstelle der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. Oltmannstraße 5 in 79100 Freiburg eingegangen sein. Die eingereichten Arbeiten werden von zwei unabhängigen Jurys bewertet.

Beim 18. AE-Kongress am 09./10.12.2016 in Berlin sollen die Preisträger die prämierten Arbeiten in Kurzreferaten präsentieren.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Weitere Informationen: Tel.: 0761 / 4564 – 7666

www.ae-germany.com