Trauma Berufskrankh 2012 · 14:231
DOI 10.1007/s10039-012-1919-0
Online publiziert: 11. November 2012
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

D. Rixen¹ · C.H. Illian²

¹ Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, BG-Unfallklinik Duisburg

² Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Bethanien-Krankenhaus für die Grafschaft Moers, Moers

Editorial

Warum war es uns wichtig, das Schwerpunktthema Kindertraumatologie für die Zeitschrift *Trauma und Berufskrankheit* zu wählen?

Zum Einen gewannen die Kindertraumatologie und die Heilverfahrenssteuerung von Kindern und Jugendlichen seit der Aufnahme der Schüler/-innen und Studierenden sowie der Kinder in Tageseinrichtungen in die gesetzliche Unfallversicherung in den Jahren 1971 sowie 1997 mehr und mehr an Bedeutung. Zum Anderen findet seit vielen Jahren eine enorme Entwicklung in der Versorgung von Verletzungen der jungen Versicherten statt. War die Behandlung der Kinder in früherer Zeit noch eng an die operative und konservative Therapie der Erwachsenentraumatologie geknüpft, wurden im Laufe der Jahre sowohl die operativen als auch die konservativen Behandlungsstrategien an den Anspruch einer kindgerechten Behandlung angepasst. Als Beispiel sei die Etablierung der Prévot-Nagelung Ende der 1980er Jahre genannt, bei der erstmals ein eigens für Kinder entwickeltes Verfahren eine schonende und effektive Frakturbehandlung ermöglichte.

Heutzutage sind 12- bis 14-jährige Jugendliche nicht selten so groß und schwer wie Erwachsene. Ebenso konnte eine Änderung des Freizeitverhaltens der Kinder und speziell auch der Jugendlichen beobachtet werden. Diese Aspekte hatten zur Folge, dass die vorhandenen Osteosyntheseverfahren weiterentwickelt und neue Implantate auf den Markt gebracht werden mussten. In diesem Kontext ist der laterale Femurnagel für Jugendliche (ALFN) zu erwähnen, der eine Lücke in der operativen Behandlung kindlicher Verletzungen schließen könnte.

Darüber hinaus stellt die Versorgung kindlicher Frakturen eine besondere Herausforderung dar, da spezifische Kenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind. Alters- und verletzungsabhängige Besonderheiten bei Frakturen im Wachstumsalter, wie altersabhängige Korrekturmöglichkeiten bei belassenen Fehlstellungen, müssen bekannt sein. Posttraumatische Wachstumsstörungen können mit teils gravierenden Folgen für die Kinder auftreten, die wiederum zu einem finanziellen Anspruch der jungen Versicherten gegenüber der Unfallversicherung auch Jahrzehnte nach dem Unfall führen.

Schließlich berücksichtigen sowohl die neuen Anforderungen zum Durchgangsarztverfahren (2011) als auch die geplante Spezifikation des Verletzungsartenverfahrens (2013) die besondere Bedeutung der Kindertraumatologie. Eine Optimierung im kindlichen Heilverfahren wird angestrebt.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen dieser Ausgabe der Zeitschrift *Trauma und Berufskrankheit* mit dem Schwerpunktthema Kindertraumatologie viel Spaß.

Prof. Dr. D. Rixen

Dr. C.H. Illian

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. D. Rixen

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
BG-Unfallklinik Duisburg,
Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg
dieter.rixen@bgu-duisburg.de

Dr. C.H. Illian

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie,
Bethanien-Krankenhaus für die Grafschaft Moers,
Bethanienstraße 21, 47441 Moers
christian.illian@bethanienmoers.de