

Unfallchirurgie 2023 · 126:747–748
<https://doi.org/10.1007/s00113-023-01362-5>
Angenommen: 25. Juli 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Spinales Trauma

Stephan Sehmisch

Klinik für Unfallchirurgie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Verletzungen des Rückenmarks und der Nervenwurzeln stellen in unserem Fachgebiet weiterhin eine große Herausforderung dar. Sowohl knöcherne als auch ligamentäre Unfallfolgen an der Wirbelsäule können wir konservativ und operativ zu meist sehr gut behandeln. Bei ca. 20 % der Patient*innen mit Wirbelsäulenverletzungen finden sich unfallassoziierte neurologische Defizite. Diese führen oft zu gravierenden physischen, psychischen und sozialen Folgen. Neurologische Folgezustände sind eine wesentliche Ursache von funktionellen Beeinträchtigungen und Invalidität und stellen eine große Belastung für das Gesundheitssystem dar.

» Unfallfolgen an der Wirbelsäule können konservativ und operativ meist sehr gut behandelt werden

Früher waren von Wirbelsäulenverletzungen mehrheitlich junge Männer nach Hochrasanzunfällen betroffen. So zeigen aktuelle Auswertungen einen Altersdurchschnitt bei diesen Verletzungen von über 50 Jahren. Patient*Innen älter als 65 Jahre stellen aktuell die größte Gruppe von Wirbelsäulenverletzten mit neurologischen Ausfällen. Häufig bestehen in dieser Patientengruppe parallel degenerative Veränderungen, die bereits vor dem Trauma den Spinalkanal einengen.

In der Vergangenheit galt die Prämisse, dass ein hochgradiges bzw. komplettes Querschnittssyndrom nach einer traumatischen Schädigung nur ein geringes Remissionspotenzial durch chirurgische und rehabilitative Maßnahmen aufweist. Nach initialer Stabilisierung der Vitalparameter wurden chirurgische Maßnahmen erst

nach einigen Tagen durchgeführt werden. Nur bei inkompletten oder progredienten Ausfällen sollte zeitnah operativ behandelt werden.

„Time is spine“

Aktuelle Daten zeigen, dass unabhängig vom Ausmaß des Primärschadens das neurologische Outcome durch eine frühzeitige operative Behandlung deutlich verbessert werden kann – vergleichbare Prinzipien kennen wir von Patienten mit Schlaganfall. Diese Ergebnisse konnten auch bei kompletten Querschnittsläsionen bestätigt werden. In jüngsten Studien werden zudem „ultrafrühe“ Behandlungskonzepte innerhalb von 8 h nach Trauma propagiert. Hier konnte gezeigt werden, dass es bei ca. 50 % der Patienten zu einer Verbesserung der ASIA-Klassifikation um 2 Stufen kommt. Bei verzögerter chirurgischer Behandlung zeigten nur 10 % der Patienten eine vergleichbare klinische Verbesserung [1].

In der vorliegenden Themenausgabe geben wir Ihnen mit 2 Arbeiten einen Überblick über die entscheidende perioperative Frühphase sowie die chirurgischen Techniken, die in dieser Phase bei Patienten mit spinalem Trauma angewendet werden sollten. Im Anschluss erhalten Sie spannende Einblicke in die Grundlagen und Trends zur Rehabilitation dieser Patientengruppe. Abschließend wird dargestellt, welche Möglichkeiten bestehen, die für die Lebensqualität essenzielle Arm- und Handfunktion von Tetraplegikern bestmöglich wiederherzustellen.

Neben einer optimalen Frühbehandlung benötigen gerade diese Patienten



Prof. Dr. med.
Stephan Sehmisch



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

optimale Bedingungen, individuelle und klar strukturierte Programme in der Nachbehandlung.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß mit dieser spannenden Themenausgabe.

S. Sehmisch

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Stephan Sehmisch
Klinik für Unfallchirurgie, Medizinische
Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
Deutschland
sehmisch.stephan@mh-hannover.de

Interessenkonflikt. S. Sehmisch gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Jug M, Kežar N, Vesel M, Al Mawed S, Dobravec M, Herman S, Bajrović FF (2015) Neurological recovery after traumatic cervical spinal cord injury is superior if surgical decompression and instrumented fusion are performed within 8 hours versus 8 to 24 hours after injury: a single center experience. *J Neurotrauma* 32(18):1385–1392 (Sep)

Die Unfallchirurgie: Kasuistiken kompakt

Eindrucksvolle Fallbeispiele kurzgefasst

Sehr geehrte Autorin, sehr geehrter Autor,



wir sind neugierig auf Ihre Fallbeispiele aus der täglichen Praxis! Ergänzend zur bewährten Rubrik „Kasuistiken“ haben Sie auch die Möglichkeit Ihre **kurzgefassten Fallbeispiele** zu präsentieren. Im Unterschied zu einer ausführlichen Kasuistik erwarten wir in der Rubrik „**Kasuistiken kompakt**“ keine umfassende Diskussion und Literaturanalyse.

>> Gestalten Sie die Zeitschrift *Die Unfallchirurgie* aktiv mit und reichen Sie Ihr Manuskript für die Rubrik „**Kasuistiken kompakt**“ jetzt ein!

Mit folgender **Checkliste** möchten wir Ihnen bei der Manuskripterstellung behilflich sein:

- Gesamtlänge: ca. 5.000 Zeichen inkl. Leerzeichen (bitte alle Textteile wie Abbildungslegenden u.Ä. mitzählen)
- Text bitte immer als Datei einreichen (.doc/.docx)
- Komplette Anschrift des Korrespondenzautors mit Tel.-Nr., E-Mail-Adresse sowie Portraitfoto
- Kurzer, prägnanter Beitragstitel, ggf. erläuternder Untertitel
- Gliederung in: Anamnese, Befund, Diagnose, Therapie und Verlauf, Fazit für die Praxis (Kernaussagen und konkrete Handlungsanweisungen als kurze Aufzählung)
- Prägnante und kurze Zwischenüberschriften
- 1-2 Abbildungen mit kurzen Legenden
- Abbildungen und Tabellen im Text chronologisch erwähnen
- Max. 5 Literaturzitate

Reichen Sie Ihr Manuskript jetzt ein!

Bitte reichen Sie Ihr Manuskript unter www.editorialmanager.com/deun ein.

Alle Beiträge in *Die Unfallchirurgie* durchlaufen einen Peer-Review-Prozess.

Bei Fragen zur Manuskriptgestaltung wenden Sie sich bitte an die Verlagsredaktion:

Anna Sittig
Tel.: 06221/487 8304
anna.sittig@springer.com

Weitere Informationen, u.a. einen Musterbeitrag finden Sie unter www.springer.com/journal/113/submission-guidelines

Informieren Sie sich über alle Vorteile für unsere Autor*innen unter www.SpringerMedizin.de/Schreiben