

## KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.  
H. Holzgreve  
Internist,  
München



Prof. Dr. med.  
H. J. Heppner  
Geriatrische Klinik  
und Tagesklinik,  
Helios Klinikum  
Schwelm



Prof. Dr. med.  
A. Gillissen  
Medizinische Klinik III,  
Ermstaklinik,  
Bad Urach



Prof. em. Dr. med.  
Dr. h. c. D. Reinhardt  
Kinderklinik und Kinder-  
poliklinik im Hauner-  
schen Kinderspital,  
München



PD Dr. med.  
K. Mai  
Medizinische Klinik für  
Endokrinologie und  
Stoffwechselmedizin,  
Charité Berlin

# Wer ist nach Rippenbruch moribund?

Forscher haben Morbidität und Mortalität bei Patienten mit Rippenfrakturen nach stumpfem Thoraxtrauma untersucht. Ergebnis: Das Alter ist ein Risikofaktor – und Komplikationen sind häufig.

— Für eine retrospektive Studie wurden die Daten von 1.188 Patienten (800 Männer) mit stumpfem Thoraxtrauma analysiert, die radiologisch und im CT eine Rippenfraktur oder sogar eine Mehrfachfraktur aufwiesen und bei denen zeitgleich eine Lungenkontusion bestand. Das mediane Alter lag bei  $54 \pm 21$  Jahren. Erfasst wurden zudem der Unfallhergang, soziodemografische Daten, Bewusstseins- und Hirnfunktionsstörungen mittels Glasgow Coma Score, die

Schwere der Verletzungen, Komplikationen wie Pneumo- bzw. Hämatothorax, nachfolgende Beatmungspflicht und traumabedingte Pneumonie sowie die Sterblichkeit. Die Patienten wurden nach einem standardisierten Protokoll behandelt, um eine Vitalkapazität von  $> 10$  ml/kg KG zu erreichen.

Eine Lungenkontusion lag in 27,7% der Fälle vor, die mediane Anzahl der gebrochenen Rippen war  $4 \pm 2$ , die Inzidenz eines Pneumothorax bzw. eines Hämatothorax lag bei 20,2%. 27% der Patienten mussten mechanisch beatmet werden. 13,6% litten an Lungenkomplikationen, 8,3% entwickelten ein akutes Lungenversagen. 6% der Patienten starben.

Die Auswertung ergab, dass die Mortalität nach Rippenfrakturen ab einem Alter von 65 Jahren signifikant erhöht ist. Eine weitere deutliche Steigerung gibt es dann in der Gruppe der Hochbetagten ab dem 85.

Lebensjahr. Die Anzahl der gebrochenen Rippen hatte keinen Einfluss auf das Sterberisiko.

- Marini CP, Petrone P, Soto-Sánchez A et al. Predictors of mortality in patients with rib fractures. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2019, online 19. Juli, doi: 10.1007/s00068-019-01183-5

### KOMMENTAR

Anders als bei penetrierenden Thoraxtraumata denkt man beim stumpfen Thoraxtrauma nicht immer sofort an eine sekundäre Lungenbeteiligung. Die Studie zeigt aber deutlich, dass solche Komplikationen durchaus häufig sind und von den behandelnden Ärzten keinesfalls außer Acht gelassen werden dürfen. Ihr Auftreten nimmt mit ansteigendem Lebensalter zu und ist nicht von der Anzahl der gebrochenen Rippen abhängig. Das bedeutet, auch wenn es sich um eine retrospektive Studie handelt und die anatomische Lokalisation der Fraktur nicht berücksichtigt wurde, dass man nicht davon ausgehen darf, dass nur eine Rippenserienfraktur größere Komplikationen für den älteren Patienten bedeuten kann.

Prof. Dr. med. H. J. Heppner



Je älter der Patient,  
desto höher die Gefahr.

© [M] dable-d | Sopone Nawoot (Röntgenbild) / Getty Images / Stock