

Traumasterblichkeit

Die meisten Schwerverletzten schaffen es nicht in die Klinik

Quelle: springermedizin.de

Quelldetails ×

publiziert am: 5.6.2012 9:00

Quelle: springermedizin.de

Autor: Dr. Robert Bublak

basierend auf: Kleber C et al. Overall Distribution of Trauma-related Deaths in Berlin 2010: Advancement or Stagnation of German Trauma Management? World J Surg 2012; <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-012-1650-9>



© flashpics / fotolia.com

Trotz insgesamt geringer Traumamortalität hat sich die Rate präklinischer Sterbefälle nach während der vergangenen 40 Jahre kaum verändert. Unfallchirurgen und Rechtsmediziner verorten hier ein großes Potenzial, die Überlebenschancen weiter zu verbessern.

Die Forschergruppe um den Traumatologen Christian Kleber und den Forensiker Michael Tsokos hat in einer prospektiven Beobachtungsstudie alle 440 traumabedingten Todesfälle analysiert, die sich zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2010 in Berlin zutrug. Die meisten Personen waren an Polytraumen (45,7%), schweren Schädel-Hirn-Traumen (38%) und Verbluten (9,5%) verstorben. Insgesamt lag die Mortalitätsrate bei 13/100.000 Einwohner – einer im positiven Sinn rekordverdächtigen Quote, meinen die Berliner Wissenschaftler: „Eine so niedrige Rate traumabedingter Todesfälle ist noch in keiner je publizierten Studie festgestellt worden.“

Weniger erfreulich war die Tatsache, dass sechs von zehn Schwerverletzten (58,7%) starben, bevor sie in die Klinik eingeliefert werden konnten. 32,5% waren sofort tot; 23,9% erlagen ihren Verletzungen noch während der folgenden Stunde. Die Charité Mediziner verweisen auf Studien aus dem Jahr 1977, wo die Zahlen bereits genauso ausgefallen waren. Erwartet hatten sie eine deutlich niedrigere Quote, „wo doch das deutsche Rettungswesen international gewürdigt wird, kurze Rettungszeiten von rund einer Stunde aufweist und die Traumamortalität in den Kliniken sinkt“. Die Todesfälle während der ersten Stunde nach dem Trauma – also in dem Zeitraum, da Rettungssysteme und **Notfallmedizin** greifen – zeigten, dass an den präklinischen Strukturen weiter gearbeitet werden müsse.

Zwei Gipfel der Mortalität

Im Übrigen widerlegt die Berliner Studie das alte Modell der dreigipfligen Sterblichkeit nach schweren Traumen, wonach die erste Stunde nach der Verletzung, die Spanne zwischen erster und vierter Stunde und die Zeit nach Ablauf der ersten Woche als kritische Phasen anzusehen sind. Demgegenüber fanden Kleber und Tsokos die Mortalität in der ersten Stunde – wie schon angesprochen – und in den Stunden 4 bis 48 erhöht. „Unterstrichen wird das durch die mittlere Überlebenszeit von zwei Tagen“, schreiben sie. Der erste Gipfel ist damit der Rettungsphase, der zweite der Versorgung auf der Intensivstation zuzuordnen. „Der Grund, weshalb der dritte Gipfel verschwunden ist, dürfte in den Fortschritten der **Organersatztherapie** und der chirurgischen **Intensivmedizin** zu suchen sein“, resümieren die Charité-Forscher.

Lesen Sie mehr

Weitere Beiträge finden Sie im **Themengebiet Notfallmedizin** und im **Themengebiet Orthopädie/Unfallchirurgie**.

publiziert am: 5.6.2012 9:00 **Autor:** Dr. Robert Bublak **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:** Kleber C et al. Overall Distribution of Trauma-related Deaths in Berlin 2010: Advancement or Stagnation of German Trauma Management? World J Surg 2012; <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-012-1650-9>

referiert in: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-012-1650-9>

LESER-KOMMENTARE ZU DIESEM ARTIKEL

Kommentieren