

CF-2.1 Wenn Prognosescores bei Traumapatienten irren - Gibt es Prädiktoren für ein unerwartetes Outcome? -

D. Treffer¹, W. Parsch¹, F. Hilber¹, M. Nerlich¹, A. Ernstberger¹
¹Universitätsklinikum Regensburg

Fragestellung: Prognosescores wie der TRISS und die RISC dienen der Evaluation der Versorgungsqualität von Traumapatienten. Hierbei zeigen sich immer wieder unerwartete Behandlungsverläufe (Versterben trotz geringer / Überleben trotz hoher Mortalitätsprognose). Derartige Fälle wurden analysiert, um mögliche Prädiktoren für ein solch „unerwartetes Outcome“ zu finden.

Material, Methoden: Über einen Zeitraum von 64 Monaten wurden an einem überregionalen TraumaZentrum 405 Schwerstverletzte (ISS \geq 16) dokumentiert. 40 dieser Patienten zeigten ein Outcome welches der Prognose durch den RISC-Score für erwartete Mortalität widersprach und wurden dementsprechend in die 2 Fraktionen „Unexpected Survivors“ (US: RISC > 50% und Überleben, n=28) sowie „Unexpected Deceased“ (UD: RISC < 50% und Versterben, n=12) eingeteilt. Die übrigen Patienten der Datenbank wurden als Vergleichsgruppen (ES: „Expected Survivors“, ED: „Expected Deceased“) herangezogen. Zum Vergleich der Gruppen wurden Daten aus dem TraumaRegister der DGU[®] sowie durch Studienassistenten zusätzlich erhobene Variablen verwendet. Statistische Tests wurden mittels IBM SPSS Statistics 21.0 durchgeführt, ein $p < 0,05$ wurde hierbei als statistisch signifikant erachtet. Ein Ethikvotum für die Studie liegt vor.

Ergebnisse: Die Schwere der Kopfverletzung zeigte für die Survivor-Gruppe einen signifikant höheren Wert als für die Deceased-Gruppe: AIS-Kopf (US: 4,1 vs. UD: 2,3; $p=0,003$). Die Schwere des Thorax- und Abdominaltraumas war vergleichbar: AIS-Thorax (US: 2,4 vs. UD: 3,0; $p=0,478$), AIS-Abdomen (US: 1,6 vs. UD: 1,7; $p=0,787$). Es fand sich kein Unterschied in Art und Häufigkeit durchgeführter Maßnahmen oder im zeitlichen Verlauf: Intubation durch NA (US: 85,7% vs. UD: 83,3%, $p=1,0$) Aufnahme bis MSCCT (US: 25,6 ($\pm 6,4$) min vs. UD: 25,0 ($\pm 6,0$) min, $p=0,794$). Signifikant unterschiedlich stellte sich die Inzidenz des Nierenversagens (US: 7,7% vs. UD: 50,0%, $p=0,007$) und der Hämodialyse (US: 7,1% vs. UD: 41,7%, $p=0,017$) dar, wobei die Inzidenz des MOV keinen Unterschied zeigte (US: 82,1% vs. UD: 75,0%, $p=0,677$). Zudem schienen ältere Patienten mit niedriger RISC-Prognose gefährdeter zu sein.

Schlussfolgerungen: Eindeutige Prädiktoren für ein unerwartetes Überleben konnten in der Studienpopulation nicht gefunden werden. Bei den unerwartet Verstorbenen stellten das Nierenversagen und die Dialyse negative Prädiktoren dar. Weitere Untersuchungen unter Einbeziehung der Todesursachen sollten folgen, um die Mortalität weiter nachhaltig zu senken.