

### HS-8.3 Rückenmarksläsionen bei Schwerverletzten: Inzidenz, Prognose und Outcome

S. Huber-Wagner<sup>1</sup>, S. Huber-Wagner<sup>1</sup>, K. Kanz<sup>1</sup>, P. Biberthaler<sup>1</sup>, V. Bühren<sup>2</sup>, M. van Griensven<sup>1</sup>, R. Lefering<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinikum rechts der Isar - Technische Universität München

<sup>2</sup>Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

<sup>3</sup>Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM), Köln

**Fragestellung:** Stellenwert von Wirbelsäulenverletzungen mit neurolog. Defizit im TR-DGU? **Methodik:** Retrosp. Analyse TR-DGU (2002-12). Einschluss-krit.: Primärversorgung+ISS $\geq$ 16. Die Rückenmarks-(RM)-Läsionen wurden mittels AIS-Codes identifiziert. **Ergebnisse:** Insgesamt erfüllten 57.310 Pat. die Einschlusskrit. Davon fand sich bei n=4.285 Pat. (7,5%) eine RML. Mittl. Alter 48,9J $\pm$ 21,7, männlich 72,7%. Mittl. ISS 28,0 $\pm$ 12,0. Bei 2.222 Pat. (3,9%) lag eine Verletzung der HWS vor, bei 1.388 (2,4%) der BWS und bei 791 (1,4%) der LWS vor. Im Bereich der HWS lag in 7,2% eine Kontusion mit transienter Neurologie (tN) vor (AIS3), in 27,5% eine inkomplette (AIS4), in 49,6% eine komplette Querschnitts-läsion(QL) (AIS5) und in 15,8% eine komplette Läsion oberhalb C3 (AIS6) vor. Im Bereich der BWS lag in 6,7% eine Kontusion mit tN vor (AIS3), in 23,9% eine inkomplette (AIS4) und in 69,4% eine komplette QL (AIS5) vor. Im Bereich der LWS lag in 18,3% eine Kontusion mit tN vor (AIS3), in 38,6% eine inkomplette (AIS4) und in 43,1% eine komplette QL (AIS5) vor. Sepsis und MOV waren bei AIS5 und 6 Läsionen signifikant häufiger im Vergleich zu den Nicht-RM-Verletzten (p<0,001). Die KKH-Liegezeit war bei den AIS3-5 Verletzten ebenfalls signifikant erhöht (p<0,001). RM-Verletzte werden überwiegend primär in Level-I Kliniken versorgt (85,6%). Die Mortalitätsrate von AIS3 Verletzten war 6,2%, die von AIS4 Verletzten war 8,1%, die von AIS5 Verletzten war 12,8% und somit signifikant niedriger als die der Nicht-RM-Verletzten (19,4%)(p<0,001). Lediglich die Mortalität von AIS6 Verletzten war mit 63,1% signifikant höher. Bei einer log. Regression mit der Zielvariablen GOS4 oder 5, also „gutem outcome“, zeigten sich folgende Parameter als signifikant prädiktiv für ein ungünstiges outcome: AIS6 (OR=oddsratio=0,05), AIS5 (OR0,87), Alter $\geq$ 80 (OR0,28), Reanimation (OR0,33), AIS4 (OR0,38), Transfusionsbedarf (OR0,54), Vorliegen eines schweren SHT (OR0,59), Alter 60-79 (OR0,68), Schock am Unfallort (OR0,71) und die Gesamtverletzungsschwere (ISS/Punkt)(OR0,98);(p $\leq$ 0,02,n=2.621). **Schlussfolgerung:** WS-Verletzungen mit neurolog. Defizit finden sich bei etwa jedem 13. Schwerverletzten. RM-Läsionen haben mit Ausnahme der AIS6-Läsionen auf die Mortalität meist nur einen limitierten Einfluss. Liegezeit, MOV und Sepsis sind häufiger. Die Prognose ist im wesentlichen über die anat. WS-Verletzung per se determiniert. Die Kenntnis der Inzidenz sowie des Risikoprofils kann dazu beitragen, dass das behandelnde Team derartige Verletzungen besser einzuschätzen vermag.