

Schütteltrauma Syndrom (1.7.2006 – 31.12.2007)

Ziele: Erhebung der in Deutschland bislang unbekanntes Häufigkeit des Schütteltraumas bzw. misshandlungsbedingter Gehirnverletzungen; Analyse der Patientendaten sowie der klinischen Symptomatik und des neurologischen Status bei Entlassung. Daneben besteht das Ziel einer besseren Früherkennung von Risikofamilien und einer adäquateren Konzeption von Präventionsbemühungen.

Meldungen: Bis Ende 2007 gab es **181** Fallmeldungen mit 147 Rückmeldungen (81%), darunter: 9 Falsch- und 3 Doppelmeldungen, somit verbleiben **139** für die Auswertung.

Klinische Daten: Die vorläufige Auswertung ergab ein mittleres Alter von 4,0 Monaten, bei Ausklammern dreier „Ausreißer“ hingegen von 3,4 Monaten, mit deutlichem Überwiegen des männlichen Geschlechts (75%). Die durchschnittliche stationäre Verweildauer betrug 21,3 Tage. 65,5% (n=91) der Kinder waren intensivpflichtig, 32,5% (n=45) beatmet, in 39,4% (n=55) wurden neurochirurgische Interventionen durchgeführt.

Anamnese: Eine fehlende (n=45; 32,4%) oder für die Schwere des Traumas nicht adäquate Anamnese (n=62; 44,6%) waren die häufigsten Angaben zur Vorgeschichte, bei den bekannten Verursachern waren Väter (n=38; 54,3%) am häufigsten vor den Müttern (n=21; 30%) vertreten. Interessanterweise hatte es bei 15% (n=21) bereits vor dem jetzigen Ereignis einen Misshandlungsverdacht gegeben, 31,5% (n=44) der Familien waren dem Jugendamt bereits bekannt.

Klinik: Klinisch dominierten Lethargie/Somnolenz (n=56; 40,3%), zerebrale Krampfanfälle (n=62; 44,6%) und eine gespannte Fontanelle (n=55; 39,6%), gefolgt von Irritabilität (n=32; 23%), Trinkschwierigkeiten (n= 22; 15,8%), Apnoen (n=20; 14,4%) und Bradykardien (n=10; 7,2%). 17 Kinder (12,2%) waren bei Aufnahme komatös.

In 36,7% (n=51) fanden sich äußere Verletzungen (Hämatome). In 90 Fällen wurde ein Skelettscreening durchgeführt (64,7%), das in 20 Fällen (22,2%) positiv war

Retinale Blutungen wurden in knapp 63,3% (n=88) gefunden, in 90% beidseitig, in 10% einseitig; die Untersuchung erfolgte nahezu ausschließlich durch einen Ophthalmologen (98%).

Subdurale bzw. subarachnoidale Hämatome fanden sich in 62,6% (n=88); ein **Hirnödem** in 20% (n=28).

Outcome: Zum Entlassungs-/Verlegungszeitpunkt waren 44% (n=62) klinisch-neurologisch unauffällig oder leicht beeinträchtigt (Glasgow Outcome Scale 5), 19% mittel (n=26; GOS 4), 13% schwer beeinträchtigt (n=18; GOS 3) und 1% komatös (n=2; GOS 2). 10 Kinder (=7,2%) waren verstorben. Bei den Überlebenden zeigten sich Krampfanfälle (n=22, 15,8%), Muskelhypotonie (n=24; 17,3%), Hemi-/Tetraplegie (n=12, 8,6%), Irritabilität (n=15; 10,8%) und Spastik bei 15 Kindern (10,8%).

Fazit: Klinische und anamnestische Daten sind weitgehend im Einklang mit internationalen Studien, mit etwas unterdurchschnittlichem Anteil subduraler und retinaler Hämatome; ungewöhnlich ist allerdings der hohe Prozentsatz neurochirurgischer Interventionen. Auffallend und für die Prävention bedeutsam, ist der signifikante Anteil von Kindern, bei denen bereits zuvor ein Misshandlungsverdacht bestand oder die dem Jugendamt schon bekannt waren.

Finanziell ermöglicht wird die Studie durch Star Care (www.starcare.de).

Studienleiter: Dr. B. Herrmann, F. Blume, H. Backes, Ärztliche Kinderschutzambulanz/Kinderschutzgruppe, Kinderklinik und Neuropädiatrie des Klinikum Mönchebergstr. 43, 34125 Kassel, herrmann@klinikum-kassel.de, www.kindesmisshandlung.de