

Arbeitsgemeinschaft für Neurotraumatologie

Moderne Aspekte der Diagnose und Klassifikation der Hirnverletzungen

F. Gerstenbrand

Wien/Innsbruck

Da es sich bei einem unfallverletzten Patienten sehr häufig um ein Polytrauma handelt, erfolgt seine Betreuung in der Akutphase durch verschiedene medizinische Disziplinen. Die Erstversorgung und Koordination von Unfallverletzten liegen in Österreich in Händen der Unfallchirurgie. Bei der Fortführung der Behandlung und der anschließend notwendigen Rehabilitation wird zunehmend das Fachgebiet der Neurologie für Therapie und deren Koordination verantwortlich. Für die Behandlung von traumatischen Schäden des Nervensystems ist eine Detaildiagnose in den ersten 3 Stunden notwendig. Die Verwendung eines Dokumentationsbogens für den einzelnen Patienten sollte obligat sein. Für die exakte Diagnose von Hirnverletzungen, einer traumatischen Rückenmarksschädigung sowie der Verletzung des peripheren Nervensystems ist die uneingeschränkte Verwendung moderner Zusatzuntersuchungen, inklusive der Kernspintomographie heute bereits verpflichtend, stößt aber immer noch auf Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung. Während bei einer traumatischen Rückenmarksschädigung und der Verletzung des peripheren Nervensystems die Detaildiagnose durch die meist klare neurologische Symptomatik und die relativ wenigen Zusatzuntersuchungen rasch abgrenzbar ist, bedürfen die Diagnose einer Hirnverletzung in ihrer Lokalisation und der Schwere der Schädigung sowie das rechtzeitige Erfassen von Komplikationen (intrakranielle Blutung, Hirnödeme) eines weit größeren Aufwands. Neben der klinisch-neurologischen Untersuchung und einem laufenden Monitoring ist die Anwendung der modernen Diagnosemethoden uneingeschränkt notwendig. Von der detaillierten Diagnose einer Hirnverletzung hängen Akuttherapie und fortzuführende Behandlung ab, aber auch das Behandlungsergebnis nach einem individuellen Rehabilitationsprogramm. Bei der Hirn-

verletzung hat, basierend auf der Neuropathologie, das zerebrale MRI neue Erkenntnisse gebracht und unter Einbeziehung der Biomechanik der auf den Schädel einwirkenden Gewalt für Diagnose und auch Prognose sowie für neue Therapiekonzepte wichtige Impulse gebracht. Durch die frühzeitige Verwendung des zerebralen MRI lassen sich die Detaildiagnose schon im Akutstadium klar stellen und therapeutische Maßnahmen gezielt einsetzen. Im Programm Neurotraumatologie 2000 sollen aus dem großen Spektrum der neuen Ergebnisse in Diagnostik und Therapie einer Hirnverletzung einige Aspekte referiert werden. Die Einbeziehung der Biomechanik mit Erfassen von Richtung und Ablauf der Gewalteinwirkung auf den Schädel bringt durch Kenntnis des zu erwartenden Schädigungsmusters im Gehirn frühzeitige Hinweise auf die eingetretenen primärtraumatischen Läsionen. Eine geographische Dokumentation der Gewalteinwirkung ist dazu notwendig, wofür das erweiterte Spatzsche Schema gut brauchbar ist. In der Pathomorphologie des eingetretenen Hirnschadens sind neben der primärtraumatischen Läsion, die sekundäre, tertiäre und quartäre Hirnschädigung zu berücksichtigen, die sich im Postakutstadium und im späteren Verlauf einstellen. In der diagnostischen Abgrenzung sind die im deutschen Sprachgebrauch verwendeten Begriffe *Commotio* und *Contusio cerebri* durch die Erkenntnisse über den Ablauf einer Hirnverletzung und deren morphologische Veränderungen nicht mehr verwendbar. Eine *Commotio cerebri* als Erschütterung des Gehirns ohne Schädigung von Hirnstrukturen ist durch die modernen Untersuchungen in Frage gestellt. Der Begriff "*Commotio cerebri*" wird außerdem international nicht berücksichtigt. In Anpassung an die internationale Terminologie sollte statt "*Commotio cerebri*" die Bezeichnung "leichte Hirnverletzung" (mild traumatic brain injury) verwendet werden. Die Erweiterung der Skalierung auf mittelschwere, schwere und schwerste Hirnverletzung erfolgt in Anpassung auf die internationale Terminologie. Im vorgegebenen Programm soll zu einigen in der Neurorehabilitation von Hirnverletzungen neuen Gesichtspunkten referiert werden.

Psychosoziales Handicap nach schwerem SHT: Ausmaß der beruflichen Wiedereingliederung von Patienten mit sogenanntem "guten" Behandlungsergebnis

W. Oder und G. Mair

Rehabilitationszentrum der AUVA, Meidling

Die Auswirkungen schwerer Schädel-Hirn-Traumen (SHT) auf das berufliche und soziale Leben der Verunfallten sind schwerwiegend und anhaltend. 60 Patienten mit einem in der Literatur allgemein als "gutes Behandlungsergebnis" angesehenen Glasgow Outcome Score von IV oder V (keine schwere psychisch-körperliche oder kognitive Behinderung) wurden zusammen mit einer Bezugsperson mittels eines semistrukturierter Interviews und einer standardisierten neurologischen Untersuchung nach 10,7 (7 – 20) Jahren nachuntersucht. Alle Patienten haben eine substantielle Gehirnverletzung erlitten, die Dauer der posttraumatischen Amnesie betrug im Mittel 4 Wochen. Für das strukturierte Interview mit Patienten und Angehörigen wurden eine adaptierte Form des Problemeinsicht-Lernbereitschaftsakzeptanz-Fragebogens und des Verhaltens-Kompetenz-Index [Ben-Yishay et al. 1993] verwendet. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung waren mehr als 50% der Patienten arbeitstätig, jedoch nur etwa 20% auf demselben beruflichen Niveau wie vor dem Trauma. Was die Lebens- und Wohnform betrifft, fanden wir einen erhöhten Prozentsatz von Ledigen, die weiterhin im Haushalt der Eltern lebten. Die Fähigkeit zur Entwicklung selbstbestimmter Lebensformen erscheint eingeschränkt. Die Krankheitseinsicht und Akzeptanz von Behinderungsfolgen kann als reduziert, der aktive Gebrauch von Kompensationsstrategien als selten angesehen werden. Zusammengefasst kann gesagt werden, daß auch den Patienten mit einem als "gut" imponierenden Behandlungsergebnis die Folgen nach SHT gravierende und bleibende Auswirkungen auf die berufliche und psychosoziale Zukunft der Betroffenen hat.

Abstracta

26. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie Gmunden, 3. – 6. Mai 2000

Mittwoch, 3. Mai 2000

Arbeitsgemeinschaften

Arbeitsgemeinschaft für
Neuropsychopharmakologie und
biologische Psychiatrie 97

Österreichische Gesellschaft für
Neuropsychiatrie des Kindes-
und Jugendalters 104

Arbeitsgemeinschaft für Elektro-
magnetische Stimulation des
ZNS 109

Arbeitsgemeinschaft für
Psychopathologie 111

Arbeitsgemeinschaft für
Neurotraumatologie 113

Arbeitsgemeinschaft für
Psychotherapie 116

Arbeitsgemeinschaft für
Neuroonkologie 117

Arbeitsgemeinschaft
neurologisch-psychiatrischer
Gutachter 118

Arbeitsgemeinschaft zur Erfor-
schung von Schlafstörungen 119

Arbeitsgemeinschaft für
Neuroethik 121

Donnerstag, 4. Mai 2000

Wissenschaftliche Vorträge
Neurologie 123

Psychiatrie 130

Poster

Posterbesichtigung Neurologie 139

Posterbesichtigung Psychiatrie 145

Freitag, 5. Mai 2000

Hauptthema

Neurologie
Jüngste Entwicklungen
in der neurologischen Therapie 147

Psychiatrie
Multimorbidität und Polyphar-
mazie beim älteren Menschen 149

Poster

Posterbesichtigung Neurologie 151

Posterbesichtigung Psychiatrie 158

Samstag, 6. Mai 2000

Hauptthema

Gemeinsames Hauptthema:
Der ältere Mensch
Versorgungsprobleme bei
geriatrischen Patienten in
Neurologie und Psychiatrie 160

Abstracts

**26. Scientific Congress of the
Austrian Society for Neurology
and Psychiatry**
Gmunden, May 3 – 6, 2000 97

Newsletter 163

Nachruf 166

Kongreßankündigungen 167

Fortbildungskurse 172

Neuro- psychiatrie

Klinik, Diagnostik, Therapie und
Rehabilitation

Organ der Österreichischen
Gesellschaft für Neurologie und
Psychiatrie

02
00

Schriftleitung

F. Gerstenbrand, Wien
H. Hinterhuber, Innsbruck
K. Jellinger, Wien



Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle
<http://www.dustri.de>

(15)

Neuro- psychiatrie

Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation

**Organ der Österreichischen Gesellschaft
für Neurologie und Psychiatrie**

Regularly listed in Current Contents/Clinical Practice and
EMBASE/Excerpta Medica

ÖGNP

**26. Wissenschaftliche Tagung
der Österreichischen Gesellschaft
für Neurologie und Psychiatrie**

**Hauptthema Neurologie
Neueste Entwicklungen in der
neurologischen Therapie**

**Hauptthema Psychiatrie
Multimorbidität und Polypharmazie
beim älteren Menschen**

**Gemeinsames Hauptthema
Neurologie – Psychiatrie: Der ältere Mensch**

Gmunden, 3.–6. Mai 2000

Abstracta

14/2

2. Quartal 2000

Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle
<http://www.dustri.de>

ISSN 0948-0289

Printed in Austria - English translation - © 2000 Dr. Karl Feistle - Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle - Bismarckstrasse 9 - D-09107 Schönebeck