



Präsident: Prim. Univ. Doz. Dr. Manfred Mühlbauer
Donauspital SMZ-Ost Neurochirurgie
Tel.: +43(1) 28802 3602
Fax: +43(1)28802 3680
E-Mail: manfred.muehlbauer@wienkav.at

Sekretär: OA Dr. Clemens Lothaller
Donauspital SMZ-Ost Neurochirurgie
Tel.: +43(1)28802 3602
Fax: +43(1)28802 3680
E-Mail: clemens.lothaller@wienkav.at

Neurotraumatologische Versorgung in Österreich

Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Neurochirurgie
(Arbeitsgruppe Neurotraumatologie der Österreichischen Gesellschaft für Neurochirurgie)

Oktober 2014

Präambel

Das Spezialfach Neurochirurgie umfasst die Diagnose, die operative und nicht-operative Behandlung (unter anderem Prävention, Diagnose, Evaluierung, Behandlung, intensivmedizinische Betreuung und Rehabilitation) von Patienten / Patientinnen mit Pathologien die das zentrale und periphere (und autonome) Nervensystem betreffen, einschließlich ihrer versorgenden Gefäße und stützenden Elemente (Wirbelsäule), sowie die operative und nicht-operative Behandlung von Schmerz. Dies umfasst die adäquate Behandlung von Erkrankungen (neoplastisch, traumatisch, vaskulär, entzündlich, degenerativ, kongenital, genetisch, idiopathisch oder durch Missbildungen) des Gehirns und seiner Hüllen sowie des Schädels und den versorgenden Blutgefäßen einschließlich der extrakraniellen Carotiden und Vertebralarterien, Erkrankungen der Hypophyse, Erkrankungen der Hirnnerven, Spinalnerven, peripheren Nerven und Erkrankungen des autonomen Nervensystems, Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Hüllen sowie Erkrankungen der Wirbelsäule einschließlich jener die einer Behandlung mittels Fusion oder Stabilisierung benötigen.

Neurotraumatologie

Die Versorgung von Patienten mit Schädel-Hirn-Traumen und Patienten mit Wirbelsäulentraumen mit Beteiligung von Rückenmark oder Cauda ist eine Kernkompetenz der Neurochirurgie

Dies betrifft sowohl die Indikation für oder gegen eine operative Behandlung, die operative und nicht-operative Behandlung selbst, sowie das gesamte Management dieser Patienten im Rahmen der notwendigen prä-, peri- und postoperativen Diagnostik und Behandlung einschließlich der neurochirurgischen Intensivtherapie.

Sowohl die angloamerikanischen als auch die deutschsprachigen Leitlinien zur Behandlung des Neurotraumas bestätigen ausnahmslos die Kernkompetenz des Faches Neurochirurgie für dieses Tätigkeitsfeld, und darüber hinaus einen signifikant positiven Einfluss auf das Outcome von Neurotraumapatienten durch adäquate neuro-intensivmedizinische Betreuung mit multimodalem Neuromonitoring ¹⁻¹⁸.

Da die Entwicklung der medizinischen Versorgungsstrukturen auch in Österreich Ressourcen bündeln wird und für die Versorgung von Traumapatienten Traumazentren entstehen werden, ist vor der Planung bzw. Errichtung eine adäquate Versorgungsstruktur zu definieren (Anmerkung: die Strukturqualitätskriterien für Traumazentren sind derzeit noch in keiner Weise definiert, hier besteht dringender Handlungsbedarf). Schädel-Hirn-Traumen und spinale Traumen mit neurologischer Beteiligung sind neurochirurgisch unter Berücksichtigung der im ÖSG definierten Strukturqualitätskriterien zu behandeln.


Bei bereits bestehenden Strukturen sind lokale Gegebenheiten zu berücksichtigen, wobei auch hier künftig Maßnahmen zu planen sind, dass Patienten mit Neurotraumen prinzipiell an neurochirurgischen Versorgungseinheiten behandelt werden. Dies betrifft vorab eine entsprechende Organisation der Primärtransporte für Traumapatienten mit erkennbarer Diagnose eines Neurotraumas. Für die Versorgung von polytraumatisierten Patienten mit Neurotrauma ist die Behandlung im interdisziplinären Verbund sicherzustellen. Dies gilt gleichermaßen für die Behandlung solcher Patienten in Versorgungseinheiten, an denen keine Neurochirurgie verortet ist, wobei interdisziplinär zu entscheiden ist, ob gegebenenfalls ein Sekundärtransport an eine neurochirurgische Versorgungseinheit zweckmäßig ist.

Für die gegebenenfalls akut notwendige operative Behandlung von Neurotraumapatienten an nicht-neurochirurgischen Versorgungseinheiten – vorzugsweise durch NeurochirurgInnen – müssen die für neurochirurgische Operationseinheiten im ÖSG vorgesehenen Strukturqualitätskriterien erfüllt sein.

Für die Österreichische Gesellschaft für Neurochirurgie.



Prim. Univ. Doz. Dr. Manfred Mühlbauer
Präsident der Öst. Ges. für Neurochirurgie



OA Dr. Franz Marhold
Leiter AG Neurotraumatologie der ÖGNC

Literatur:

- 1 Brain Trauma Foundation. Guidelines for the Prehospital Management of Severe Traumatic Brain Injury 2nd Edition. Prehospital Emergency Care; Suppl to Vol 12; 1; 2007
- 2 Brain Trauma Foundation. Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, 3rd ed. J Neurotrauma 2007; 24 (Suppl 1): S1-S95.
- 3 Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Guidelines for the Surgical Management of Traumatic Brain Injury. Neurosurgery 2006; 58 (Suppl): S1-S60.
- 4 Guidelines for the Acute Medical Management of Severe Traumatic Brain Injury in Infants, Children and Adolescents, 2nd Edition 2012; Pediatr Crit Care Med 2012 Vol. 13, No. 1 (Suppl.)
- 5 Guidelines for the Acute Medical Management of Severe Traumatic Brain Injury in Infants, Children, and Adolescents. J Trauma. Jun 2003; 54 (6 Suppl): S235-S310.
- 6 Brain Trauma Foundation. Guidelines for the Field Management of Combat Related Head Trauma 2010; www.braintrauma.org
- 7 Brain Trauma Foundation. Early Indicators of Prognosis in Severe Traumatic Brain Injury 2000; www.braintrauma.org
- 8 Rusnak M, Janciak I, Majdan M, Wilbacher I, Mauritz W. Severe traumatic brain injury in Austria VI: effects of guideline-based management. Wien Klin Wochenschr. Feb 2007; 119(1-2): 64-71.
- 9 Schädel-Hirn-Trauma im Erwachsenenalter. Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie; AWMF online 2007
- 10 Das Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter. Leitlinie der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, der Gesellschaft für Neuropädiatrie, der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie, der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, der Deutschen Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin; AWMF online 2011
- 11 Schweres Schädel-Hirn-Trauma. Leitlinie der österreichischen und deutschen Gesellschaft für Neurologie, 2008
- 12 Leichtes Schädel-Hirn-Trauma. Leitlinie der österreichischen und deutschen Gesellschaft für Neurologie, 2008
- 13 Empfehlung zur Erstversorgung von Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma. Österreichische Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin; 2013
- 14 Behandlungsleitlinie zum intensivmedizinischen Management des Patienten mit schwerem Schädel Hirntrauma. PMU Salzburg 2013
- 15 EBIC-guidelines for the Management of Severe Head Injury in Adults. European Brain Injury Consortium. Maas AI, Dearden M, Teasdale GM, Braakman R, Cohadon F, Iannotti F, Karimi A, Lapierre F, Murray G, Ohman J, Persson L, Servadei F, Stocchetti N, Unterberg A. Acta Neurochir (Wien). 1997; 139(4): 286-94.
- 16 Large Between-Center Differences in Outcome After Moderate and Severe Traumatic Brain Injury in the International Mission on Prognosis and Clinical Trial Design in Traumatic Brain Injury Lingsma HF, Roozenbeek B, Li B, Lu J, Weir J, Butcher I, Marmarou A, Murray GD, Maas AI, Steyerberg EW. J Neurosurgery 2011; 68(3): 601-608.
- 17 Standardizing Data Collection in Traumatic Brain Injury Andrew I.R. Maas, Cynthia L. Harrison-Felix, David Menon, P. David Adelson, Tom Balkin, Ross Bullock, Doortje C. Engel, Wayne Gordon, Jean Langlois-Orman, Henry L. Lew, Claudia Robertson, Nancy Temkin, Alex Valadka, Mieke Verfaellie, Mark Wainwright, David W. Wright, Karen Schwab. J Neurotrauma 2011; 28(2): 177-187.
- 18 Prognosis and clinical trial design in traumatic brain injury: the IMPACT study. Maas AI, Marmarou A, Murray GD, Teasdale SG, Steyerberg EW. J Neurotrauma. 2007; 24(2): 232-8. Review.