



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Biometrische Analyse der ersten 2069 im Traumaregister der  
Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie erfassten  
schwerverletzten Patienten**

Autor: Ewantia Ikonomou  
Institut / Klinik: Universitätsklinik für Unfallchirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. U. Obertacke

Das Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) wurde 1992 von der Arbeitsgemeinschaft „Scoring/Polytrauma“ der o.g. wissenschaftlichen Gesellschaft gegründet. Das Ziel war, Daten über die Schwerverletztenversorgung zu sammeln, welche sowohl für epidemiologische Betrachtungen, als auch für Analysen von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen dienlich sind. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit ausschließlich biometrischen Analysen des ersten Auswertungskollektivs der klassifizierten Schwerverletzten.

In der Zeit vom 01.01.1993-31.12.1997 wurden insgesamt 2069 Patienten im DGU- Traumregister aus 22 Kliniken erfasst, davon stammten 260 Patienten aus dem Kollektiv des Essener Universitätsklinikums. Der Altersdurchschnitt des Gesamtkollektivs lag bei  $38,5 \pm 18,7$  Jahren, wobei Männer geringfügig jünger waren als Frauen. Die durchschnittliche Verletzungsschwere nach dem Injury Severity Score (ISS) betrug  $22,2 \pm 13,1$  Punkte 92,8% der Verletzungen waren stumpf. Das Geschlechterverhältnis betrug 2,6:1 (Männer:Frauen). 94 Patienten (4,5%) waren Kinder (0-15 Jahre), 322 Pat. (15,6%) waren  $\geq 60$  Jahre.

Die wesentlichsten Unterschiede des Essener Teilkollektivs berühren die Zahl der Kinder: 25 der insgesamt 89 Kinder des Gesamtkollektivs wurden in Essen behandelt.

Die Hauptverletzungsursache des Gesamtkollektivs war der Straßenverkehr, die meisten Erwachsenen verunfallten als PKW- bzw. LKW-Insassen. Kinder verunfallten zu gleichen Anteilen als Fußgänger, PKW-Insassen und Zweiradfahrer. Die über 75jährigen erlitten ihre Verletzungen meist als angefahrene Fußgänger.

Die insgesamt häufigste Verletzungsregion war das relevante ( $\text{AIS} \geq 3$ ) Thoraxtrauma (44,5%), gefolgt vom relevanten Schädel-Hirn-Trauma (=SHT; 39,2%). Schädel-Hirn-Verletzungen erlitten Kinder und über 75jährigen am häufigsten. Erwachsene zwischen 16 und 59 Jahren hatten am häufigsten Thorax- und Extremitätenverletzungen. Diese wurden meist durch PKW-/LKW-Unfälle verursacht, wohingegen die Schädel-Hirn-Verletzungen bei jedem 2. Fußgänger vorlagen.

Die Dauer der Beatmung, der Intensivbehandlung und der gesamten stationären Behandlung war von der Gesamtverletzungsschwere abhängig. Sehr schwer Verletzte hatten aufgrund des häufigeren Frühversterbens kürzere Gesamtliegezeiten, bei den Überlebenden stiegen die o.g. Zeiten linear mit der Verletzungsschwere an.

Das häufigste Organversagen war das Lungenversagen (22,3%), gefolgt vom Kreislaufversagen (18,6%).

Eine wesentliche Ursache für die Frühletalität war das SHT, welches insbes. auch die Gesamtletalität (18,6%) beeinflusste.

Die Letalität der Einzelkliniken schwankte zwischen 5,7 und 30,7%.

Kinder konnten meist nach Hause entlassen werden, mit zunehmendem Alter sank der Anteil.