

Wintersportverletzungen bei Kindern¹

Marcus G. Schwöbel

Luzern liegt im Zentrum einer Ferien- und Freizeitregion; Patienten, die an den Folgen von Winter sportunfällen leiden, sind hier häufig. Übers Jahr gesehen sind mehr als 50% unserer stationären und ambulanten Patienten Opfer von Unfällen.

In unserem Workshop wollten wir uns auf zwei Dinge konzentrieren:

- kindspezifische Unfälle;
- Veränderungen in bezug auf Unfallhäufigkeit und Verletzungsmuster.

Das Lied «Alles fährt Ski» stammt aus den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts. Trotzdem hat ein eigentlicher Wintersportboom erst in den letzten Jahren eingesetzt, da viele Leute häufig verschiedene Wintersportarten ausüben und das Skifahren nur noch einen Teil ausmacht. Geschwindigkeit und Wucht haben sich verändert. Die neuen Carving-Skis erlauben Kurvengeschwindigkeiten, welche früher undenkbar waren. Damit werden die Belastungen auf die Gelenke und die Knochen grösser, und bei einem Sturz werden Kräfte frei, welche früher nicht vorkamen. Gemindert werden diese durch immer perfektere Sicherheitseinrichtungen. Die Kräfte können aber nicht verringert werden – es treten nur andere Verletzungsmuster auf. Die klassische Tibiaspiralfraktur kommt praktisch nicht mehr vor und ist oft auch Allgemeinärzten unbekannt. Dafür sehen wir komplexe Gelenksfrakturen an den Beinen oder Unterarm- und Handgelenksfrakturen beim Snowboarden, die früher fast nicht vorkamen. Beim Eishockey wiederum spielt vor allem die Wucht des Zusammenpralls eine Rolle. Auch hier sind Gelenkverletzungen häufig.

Die Transporteinrichtungen sind komfortabler geworden, aber nicht unbedingt kindgerechter.

Skilifte existieren fast nicht mehr, man muss sich ja zwischen zwei schnellen Abfahrten erholen können, und für das Snowboard ist der Skilift wenig geeig-

net. Deswegen werden die Skilifte durch Sessellifte ersetzt. Wie aber ein Kind auf den Sessel kommen soll und wer es davor schützt, den Bügel zu früh aufzumachen und hinunterzustürzen, steht nirgends geschrieben. Zudem werden die Kinder auf den Pisten immer jünger, und so wird es immer deutlicher, wie wenig kindgerecht viele Anlagen sind.

Einige Beispiele von Verletzungen:

■ Klassische Tibiaspiralfraktur. Primärer Scotchcast statt Weissgips, um das Handling zu erleichtern. Schwellung wird nicht beachtet. Entfernung des Gipsverbandes und Anlegen eines Fixateur externe notwendig.

■ Reine Epiphysenlösung an der proximalen Tibia bei einem 14jährigen, möglicherweise primär stärkere Dislokation. Spontan reponiert. Dislokation im konventionellen Bild nicht mehr sichtbar. Diagnostik via Verdacht auf tiefe Venenthrombose, Ultraschographie, MRI. Nur die klassische Untersuchung gibt Hinweise darauf, dass ein schweres Trauma vorliegt. Die konventionelle Röntgenuntersuchung trägt in diesem Fall nichts zur Diagnose bei.

■ Dreijähriges Kind mit Verdacht auf Kreuzbandläsion. MRI, Arthroskopie, keine Pathologie, mit Physiotherapie beschwerdefrei. Wir müssen uns fragen, wie weit unsere Diagnostik gehen soll, obwohl eine operative Therapie für Kreuzbandruptur und Meniskusläsion in diesem Alter nicht möglich ist. Muss die Knieinnenläsion gesucht und ausgeschlossen werden? Wie stellen sich Hausarzt und Eltern zum Verzicht auf Diagnostik?

■ Sturz beim Skifahren eine Böschung hinunter. Instabile Wirbelfrakturen. Rega-Transport ins KISPI und anschliessend Weiterverlegung ins SPZ wegen progredienter neurologischer Symptomatik. Keine Operation notwendig.

■ 14jähriges Mädchen. Unbeobachteter Sturz beim Einfahren für ein Skirennen. Wird mit dem Gesicht im Schnee aufgefunden. Instabile Wirbelfraktur. Schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Scherverletzungen (Kopf mit Helm wird schwer und kann von der Nackenmuskulatur nur ungenügend getragen werden). Das Mädchen stirbt an einem akuten Hirnödem.

■ Sturz mit dem Snowboard auf die linke Schulter. Schulterluxation ohne Fraktur. Pulsdifferenz am Handgelenk rechts/links. Die Abklärung ergibt einen Verschluss der Arteria axillaris. Therapie: Venenpatch 5 cm aus Vena saphena magna. Antikoagulation für 6 Wochen. Perfektes Resultat.

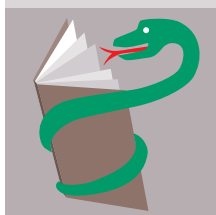
¹ 8. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin, Luzern, 1.–2. Juni 2006: Handout des Seminars D4.

Die klassischen Verletzungsmuster und die Altersstufen, in welchen die Verletzungen erlitten werden, verändern sich. Die klassischen Behandlungsrichtlinien sind heute weniger bekannt als früher (Weissgips).

Die grössere Wucht ergibt neue Verletzungen (VKB, Epiphysenlösung, Gefässläsionen). Die Verletzungsmuster ähneln heute den Mustern, welche wir früher von Verkehrsunfällen kannten.

Was ist zu tun? Prophylaxe, Aufklärung. Nicht nur zu Hause, auch in der Schule. Unfallverhütungstage zusammen mit bfu, Gespräche mit Eltern (!) und Kindern bei jeder Konsultation.

PD Dr. med. M.G. Schwöbel
Chefarzt Kinderchirurgie
Kantonsspital Luzern
6000 Luzern 16
marcus.schwoebel@ksl.ch



RECOGNITION OF A SCIENTIFIC DISCIPLINE

«... Recognition of a scientific discipline or body of knowledge by the academic community requires that it should not be entirely derived from other disciplines, that it should have its own scholarly and scientific literature, and that research should be generated within the discipline ...»

Aus dem Vorwort von Ian R. McWhinney zum «Oxford Textbook of Primary Medical Care» (Oxford University Press, 2003, ISBN: 0192632191)

FM