

24.10.2025 Kinderchirurgie

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie engagiert sich beim Tag der Gehirnerschütterung 2025

BDC



Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH) weist im Rahmen des Tags der Gehirnerschütterung am 24. und 25. Oktober auf die medizinischen und psychosozialen Aspekte eines Schädelhirntraumas bei Kindern hin und stellt Forderungen zur kind- und familiengerechten Anamnese und Behandlung.

Laut statistischem Bundesamt werden in Deutschland pro Jahr über 90.000 Kinder und Jugendliche wegen eines Schädel-Hirntraumas (SHT) stationär im Krankenhaus behandelt. Die überwiegende Mehrheit ist dabei von einem leichten

SHT beziehungsweise seiner leichtesten Form, der Gehirnerschütterung, betroffen. Zusätzlich ist von einer relevanten Dunkelziffer bei der Diagnose von leichten SHT auszugehen, da die Gehirnerschütterung nicht als solche erkannt oder ernst genommen wird und entsprechend kein ärztlicher Kontakt gesucht wird. Grundsätzlich erholt sich die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen von einer Gehirnerschütterung rasch und vollständig.

Dennoch verläuft bei einer relevanten Zahl von Betroffenen die Erholung verzögert und schleppend oder stellt sich gar nicht vollständig ein. In diesem Zusammenhang ist aus der Literatur bekannt, dass bei rund 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen länger als vier Wochen, bei etwa zehn Prozent über zwölf Wochen und bei etwa fünf Prozent sogar länger als zwölf Monate körperliche und/oder kognitive – betreffend das Denk- und Erinnerungsvermögen – und/oder psychologische, das heißt, verhaltensbezogene beziehungsweise stimmungsbezogene Symptome und/oder Schlafstörungen bestehen. Dies führt oft zu deutlichen Einschränkungen an der sozialen und schulischen Teilhabe sowie der Lebensqualität und kann zusätzlich weitere langfristige Schwierigkeiten implizieren.

Die DGKJCH weist darauf hin, dass nicht nur die betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern auch die Familie von den Spätfolgen beeinträchtigt werden können, sei es durch Arbeitsausfälle, finanzielle Einbußen oder die Einschränkung sozialer Aktivitäten. „Entscheidend ist, Kinder mit einem erhöhten Risiko für einen solchen verzögerten Erholungsverlauf zu identifizieren, entsprechend engmaschig zu beobachten und dann beratend und therapeutisch tätig zu werden, wenn sich ein komplexer Verlauf abzeichnet“, erklärt PD Dr. med. Alexandra Fröba-Pohl, Oberärztin in der Kinderchirurgischen Klinik des LMU Klinikums am Dr. von Haunerschen Kinderspital München. „Bei der Versorgung solcher Fälle ist der Einsatz von multiprofessionellen, interdisziplinären Teams zu empfehlen, die den gesamten

Krankheitsverlauf und seine Ausprägungen im Blick haben und die geeigneten Therapien ableiten können. Ziel sollte es sein, einen individuellen „Return-to Activity Plan“ zu entwickeln und zu etablieren.“

„Zusätzlich zu adäquaten Strukturen und Maßnahmen für die jungen SHT-Patientinnen und Patienten setzen wir uns für den Aufbau eines überregionalen translationalen Wissenschaftsnetzwerks, das sowohl die Grundlagen- und die Versorgungsforschung, als auch alle Sektoren der Versorgung einschließt, ein“, betont DGKJCH-Präsidentin PD Dr. med. Barbara Ludwikowski.

www.dgkjch.de