



Definition des leichten Schädel-Hirn-Traumas (Commotio cerebri, SHT I)

Entwickelt vom Ausschuss für leichtes Schädel-Hirn-Trauma der interdisziplinären Interessengruppe des American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM).

About ACRM

The American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) offers this information product as a service to rehabilitation professionals.

ACRM promotes multidisciplinary leadership and practice innovation for efficacious rehabilitation management of chronic disease and disability across the life span.

We aim to enhance the lives of persons living with disabilities through a multidisciplinary approach to rehabilitation, and to promote rehabilitation research and its application in clinical practice.

ACRM welcomes participation by clinicians, physicians, service managers, administrators, educators, researchers, students and consumers. Members are established and emerging leaders in physical medicine and rehabilitation. Members enjoy state-of-the-science continuing education, networking, subscription to the *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, plus access to professional and consumer resources.

Learn more and join at www.ACRM.org

J Head Trauma Rehabil 1993;8(3):86-87
© 1993 Aspen Publishers, Inc.
Reproduced and distributed via www.ACRM.org with permission from Wolters Kluwer Health. All other rights reserved.

Definition

Ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma liegt vor, wenn traumatisch bedingte physiologische Störungen der Gehirnfunktionen vorliegen und mindestens eines der folgenden Symptome auftritt:

1. jegliche kurzzeitige Bewusstlosigkeit,
2. jegliche Gedächtnisstörung für den Zeitraum unmittelbar vor dem Unfallereignis (retrograde Amnesie) oder unmittelbar danach (anterograde Amnesie),
3. jegliche Veränderung der durch das Unfallereignis verursachten Bewusstseinslage (z.B. Benommenheit, Desorientierung oder Verwirrtheit) und
4. transiente(r) oder chronische(r) fokale(r) neurologische(r) Defizit(e), wenn die Symptome nach der Verletzung die folgenden Bedingungen nicht überschreitet:

- Bewusstlosigkeit weniger als 30 Minuten,
- nach 30 Minuten einen Eingangswert von 13–15 auf der Glasgow Coma Scale (GCS), und
- posttraumatische Amnesie (PTA) für weniger als 24 Stunden.

Kommentare

Diese Definition umfasst: Schädelprellung durch 1) direkte Gewalteinwirkung bei Sturz oder 2) Schlag sowie 3) Einwirkung einer Beschleunigung/Verzögerung (d.h. Schleudertrauma) ohne direkte externe Gewalteinwirkung auf den Schädel. Sie schließt Schlaganfälle, Sauerstoffmangel, Tumore, Enzephalitis etc. aus. Eine Computertomographie (CT) oder eine Kernspintomographie (Magnet-Resonanztomographie, MRT), Elektroenzephalogramme (EEG) oder neurologische Routineuntersuchungen können unauffällige Untersuchungsbefunde ergeben. Mangels medizinischer Notfalleistungen oder durch unzureichende Diagnostik können bei einigen Patienten die oben genannten Faktoren im akuten Stadium medizinisch nicht dokumentiert sein. In solchen Fällen ist es angebracht, beim Auftreten der oben genannten Symptomatik nach einer äußeren Gewalteinwirkung auf den Schädel ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma zu vermuten.

Symptomatologie

Die oben aufgeführten Kriterien definieren ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma. Die Symptome eines Hirnschadens nach einem neurologischen Ereignis können entweder chronisch oder transient und von verschiedener Dauer sein. Patienten mit einem leichten Schädel-Hirn-Trauma können chronische emotionale, kognitive oder Verhaltensstörungen sowie andere körperliche Symptome aufweisen, die einzeln oder kombiniert zu einer funktionellen Behinderung führen können. Diese Symptome lassen sich in eine der folgenden Kategorien aufteilen und sind zusätzliche Befunde für ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma:

1. körperliche Symptome eines Hirnschadens (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Lethargie oder andere sensorische Störungen), die nicht auf periphere Verletzungen oder andere Ursachen zurückgeführt werden können,
2. kognitive Defizite (z.B. Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Wahrnehmungs-, Gedächtnis- und Sprach-/Sprechstörungen oder Störungen der ausführenden Funktionen), die nicht vollständig durch emotionalen Zustand oder durch andere Ursachen erklärt werden können und
3. Veränderungen des Verhaltens und/oder des emotionalen Empfindlichkeitsgrades (z.B. Reizbarkeit, Wutausbrüche, Enthemmung oder emotionale Labilität), die nicht durch eine psychologische Reaktion auf physischen oder emotionalen Stress oder auf andere Ursachen zurückzuführen sind.

Kommentare

Es ist möglich, dass einige Patienten den vollen Umfang ihrer Symptome nicht erfassen oder anerkennen, bis sie versuchen, ihre normalen Funktionen wieder zu erlangen. In solchen Fällen muss der Nachweis eines leichten Schädel-Hirn-Traumas rekonstruiert werden. Leichte Schädel-Hirn-Traumen können auch von schwereren

Schäden überdeckt werden (z.B. orthopädische oder Rückenmarksschäden). Die Symptomatik eines Schädel-Hirn-Traumas wurde in der Vergangenheit auch als „leichte Kopfverletzung“, „posttraumatisches Erschütterungssyndrom“, „traumatisches Schädel-syndrom“, „traumatische Cephalgie“, „posttraumatisches encephales Syndrom“ und „posttraumatisches Syndrom“ bezeichnet.

Autoren

Thomas Kay, PhD, Hauptautor

Douglas E. Harrington, PhD, Vorsitzender des Ausschusses

Richard Adams, MD

Thomas Anderson, MD

Sheldon Berrol, MD

Keith Cicerone, PhD

Cynthia Dahlberg, MA, CCC

Don Gerber, PhD

Richard Goka, MD

Preston Harley, PhD

Judy Hilt, RN

Lawrence Horn, MD

Donald Lehmkuhl, PhD

James Malec, PhD

Diese Übersetzung wurde vom Internationalen Ausschuss des ACRM unter der Führung von Fofi Constantinidou, PhD erarbeitet.