

Schütteltrauma

Studienleiter

Dr. Ulrich Lips
Leitender Arzt Medizinische Klinik
Leiter Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
des Kinderspitals Zürich
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich
Telefon 01 266 73 18
Telefax 01 266 71 63
e-mail ulrich.lips@kispi.unizh.ch

Zielsetzung:

- Erfassung der Kinder mit typischen Symptomen eines Schütteltraumas
- Erfassung von ev. "formes frustes" des Schütteltraumas (Schütteln anamnestisch angegeben, Klinik ohne Schütteltrauma-Vollbild)

Beginn und Dauer der Studie

1. Juli 2002, drei Jahre

Hintergrund

Obwohl als klinische Entität schon lange bekannt, wurde der Zusammenhang der neurologischen Symptome und dem Schütteln eines Säuglings erst 1971 beschrieben (Literatur beiliegend Lips U. Das Schütteltrauma – eine wenig bekannte Form der Kindsmisshandlung. Schweiz Med Forum 2002;2:72-6)

Leider liegen in der Schweiz keine Angaben über die Häufigkeit des Schütteltraumas vor; eine kürzlich durchgeführte telefonische Umfrage bei schweizerischen Kinderkliniken hat ergeben, dass in der Schweiz pro Jahr etwa 30 Kinder hospitalisiert werden, bei denen das klinische Bild das Vorliegen eines Schütteltraumas vermuten lässt und/oder das Schütteln zugegeben wird.

Falldefinition

1. Klinische Symptome
 - a) vorgewölbte Fontanelle
 - b) Krämpfe
 - c) auffällige Atmung (Apnoe, Bradypnoe, Cheyne-Stokes-Atmung u.ä.)
 - d) eingeschränktes Bewusstsein
2. Augenbefunde
 - a) Retina- und/oder Glaskörperblutungen ein- oder beidseitig
3. Bildgebung (CT/MRI)
 - a) Subdural- und/oder Subarachnoidalhämatom
 - b) Parenchymläsionen (Entdifferenzierung graue/weiße Substanz, Kontusionen, shearing injuries etc.)
4. Anamnese
 - a) Schütteln des Kindes in der Sagittalebene

Einschlusskriterien

Kind $\leq$ 6 Jahre alt

plus

A. 2 klinische Symptome (gemäss Faldefinition 1.)

oder

B. 1 Augenbefund (gemäss Faldefinition 2.)

oder

C. 1 Befund in der Bildgebung (gemäss Faldefinition 3.)

oder

D. Anamnese von Schütteln (gemäss Faldefinition 4.)

respektive

Kombinationen von A. bis D.

Ausschlusskriterien

E. Kind $>$ 6 Jahre alt

F. dokumentierter Unfall oder Krankheit, die Symptomatik erklären (z.B. Meningitis, Sepsis, Gerinnungsstörung)

Methode

- Monatliche Meldung gemäss Ein- und Ausschlusskriterien mit *SPSU*-Meldekarte
- Fragebogen mit Erhebung der anamnestischen, klinischen und bildgebenden Daten bei den gemeldeten Fällen
- Fragebogen zum klinischen Verlauf 9 Monate nach Eintritt ins Spital

Genehmigung durch Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission des Kinderspitals Zürich hat das Protokoll gutgeheissen. Es wird den Meldezentren überlassen, dieses Votum zu übernehmen oder ihre lokale Ethik-Kommission zu begrüßen.

Besonderes

Kinder, die nach einem Schütteltrauma sterben, werden unter Umständen nicht in eine Klinik sondern direkt in ein Institut für Rechtsmedizin eingeliefert. Deshalb läuft parallel zur *SPSU*-Erhebung eine Datensammlung bei diesen Instituten (Prof. Dr. Ulrich Zollinger, IRM Bern).Beilage

Publikation: Lips U. Das Schütteltrauma – eine wenig bekannte Form der Kindsmisshandlung. Schweiz Med Forum 2002, 2: 72-6

17. Mai 2002