

## **MODERNE CHIRURGISCHE THERAPIE THERMISCHER VERLETZUNGEN IM KINDESALTER**

**R. Finke**

**Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg, 06097 Halle/S.**

**Retrospektive Analyse und kritische Bewertung der Indikationen, Methoden und  
Ergebnisse der chirurgischen Behandlung thermischer Verletzungen im Kindesalter.**

### **Ergebnisse:**

**In den Jahren 1990 bis 2004 mussten 265 Kinder mit einer thermischen Verletzung  
stationär behandelt werden. Das Durchschnittsalter zum Unfallzeitpunkt betrug 5,2  
Jahre, der Anteil schwerer Verletzungen nach den Kriterien der American Burn  
Association 70 %.**

**Nur 40 % der Kinder erhielten nach dem Unfall eine adäquate Erste Hilfe. Bei der  
Hälfte der Kinder war innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem thermischen Unfall  
eine enterale Ernährung möglich, lediglich 10 % mussten länger als 4 Tage par-  
enteral ernährt werden.**

**Die erste Nekrosektomie erfolgte bei Verbrühungen im Mittel nach 6,8 Tagen, bei  
Verbrennungen nach 3,9 Tagen. Bei knapp der Hälfte der Kinder waren eine oder  
mehrere Transplantationen von autologer oder heterologer Spalthaut,  
Dermisäquivalenten oder kultivierten Keratinozyten notwendig. Die erste Trans-  
plantation erfolgte bei Verbrennungen nach 5,3 Tagen, bei Verbrühungen nach 13,1  
Tagen.**

**Bei knapp einem Drittel der Kinder traten während oder nach der Behandlung  
Komplikationen auf. Die häufigste Komplikation war die Ausbildung hypertropher  
Narben, die zweithäufigste die Infektion.**

### **Schlussfolgerungen**

- 1. Die Indikation zur Operation ist abhängig vom Ausmaß der thermischen  
Tiefenschädigung, dagegen entscheidet die flächige Ausdehnung über die zu  
wählende Operationsmethode. Eine frühzeitige enterale Ernährung ist  
anzustreben.**
- 2. Aus funktionellen und ästhetischen Gründen sollte Spalthaut im Kindesalter  
vom Kopf entnommen werden. Mischhauttechniken, Dermisäquivalente,  
heterologe Spalthaut sowie autologe Keratinozyten erweitern das  
Behandlungsspektrum und ermöglichen einem frühzeitigen Wundverschluss.**
- 3. Die Letalität und Komplikationsrate nach thermischen Verletzungen sind im  
Kindesalter nicht höher als bei Erwachsenen.**

