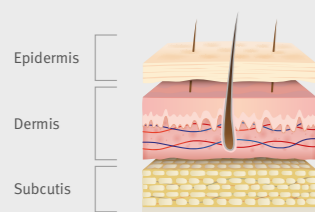


Rehabilitation sichert langfristig die Lebensqualität nach Brandverletzungen – Verbesserung der Narbensituation ist entscheidend

Gesundheitsbezogene Lebensqualität mehr als zehn Jahre nach tiefen Verbrennungen

Problem

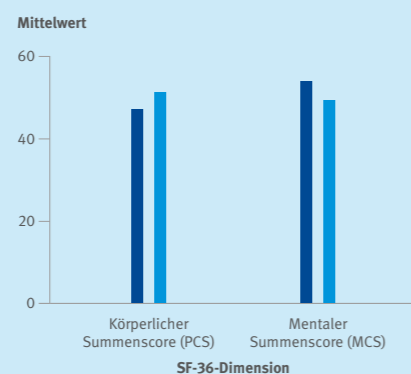
- Tiefe Verbrennungen (Grad 2b und höher) mit Zerstörung tiefer dermalen Strukturen sind therapeutisch herausfordernd
- 20 % der Körperoberfläche entsprechen nach der Neuner-Regel bei Erwachsenen z. B. der ventralen Brust-Bauch-Region, dem gesamten Rücken oder einer unteren Extremität
- Die langfristige gesundheitsbezogene Lebensqualität in diesem schwierigen Szenario und ihre Prädiktoren müssen für individualisierte Therapieentscheidungen bestimmt werden



www.bg-kliniken.de

Versuchsaufbau

- Retrospektive Studie mit gezieltem Follow-up, BG Klinikum Duisburg (10 / 1988 – 11 / 2006)
- Kontrollkohorte: Deutsche Gesundheitsstudie (DEGS) 2013



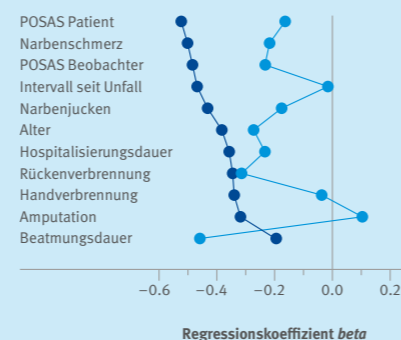
● Gojowy
● DEGS 2013

Ergebnis

Gute Prognose Schwerbrandverletzter mit $\geq 20\%$ \geq Grad 2b betroffener KOF nach ≥ 10 Jahren

Die Verbesserung der Narbenqualität ist einer der zentralen Aufträge an die Rehabilitation

Reproduzierbarkeit dieser Faktoren in allen BG Kliniken ist entscheidend



● PCS
● MCS

Was bisher bekannt ist

Schwere Brandverletzungen, welche tiefe Hautschichten und einen hohen prozentualen Teil der Gesamtkörperoberfläche betreffen, stellen unverändert eine der größten Herausforderungen in der Intensivmedizin und plastisch-rekonstruktiven Chirurgie dar. Werden diese Verletzungen überlebt, leiden die Betroffenen trotz aller modernen regenerativen Therapieansätze häufig unter großen Narbenflächen und Kontrakturen, welche die um Behinderung bereinigten Lebensjahre (disability-adjusted life years, DALY) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ) reduzieren. Unabhängige Variablen, welche patientenzentrierte Endpunkte in diesem klinischen Szenario negativ beeinflussen, sind bisher noch unzureichend definiert, könnten jedoch zu einer individualisierten bzw. stratifizierten Therapie und Rehabilitation beitragen.

In dieser retrospektiven, unizentrischen Studie wurde die LQ ehemals Schwerbrandverletzter mit $\geq 20\%$ von $\geq 2b$ -gradigen (also in tiefe Lederhautschichten reichende) Verbrennungen betroffener Körperoberfläche (KOF) zehn oder mehr Jahre nach dem Unfallereignis mittels validierter und akzeptierter Instrumente ermittelt. Ziel war es, frühe (während des Klinikaufenthaltes erhobene) und späte Prädiktoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu analysieren und diese mit der deutschen Normalpopulation zu vergleichen.

Studiendesign und Resultate

Für diese retrospektive Studie waren gemäß Einschlusskriterien 96 von 556 Brandverletzten geeignet, welche zwischen Oktober 1988 und November 2006 in der Klinik für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und dem Zentrum für Schwerbrandverletzte des BG Klinikums Duisburg behandelt wurden. Von diesen wiederum stimmten 42 der Teilnahme zu (74 % Männer, Durchschnittsalter 52 [SD 17] Jahre). Es gab keine relevanten Unterschiede im Basisprofil zwischen Respondern und Non-Respondern.

Das durchschnittliche Nachbeobachtungsintervall betrug 14 (SD 3, Spanne 10 bis 26) Jahre, das verbrannte Areal betrug im Mittel 39 % (SD 17 %) der Gesamtkörperoberfläche, 76 % der Verletzten zeigten drittgradige Verbrennungen. 16 / 42 (38 %) aller Betroffenen hatten einen Arbeitsunfall erlitten.

Erhoben wurden das generische Instrument SF36 mit seinen körperlichen und mentalen Summenskalen, die krankheitsspezifische Burn Specific Health Scale – Brief (BSHS-B) und die Narbenqualität mithilfe des zweiteiligen Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS).

Insgesamt wurden nur geringe Mittelwertdifferenzen in allen SF-36-Domänen zwischen der ehemals brandverletzten und der deutschen Normalstichprobe gefunden, welche mit weniger als fünf Punkten Unterschied unter der minimalen klinisch-relevanten Differenz liegen.

Bedeutung für die klinische Versorgung und Forschung in den BG Kliniken

Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind alle Aussagen über mögliche prädiktive Faktoren ausschließlich explorativ zu interpretieren. In der Rehabilitation dieser Verletzungen sollte jedoch ein Schwerpunkt auf die Verbesserung der Handfunktion, soziale Teilhabe, Affektstabilität und die Kontrolle von Narbenschmerzen gelegt werden. Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und die Aufrechterhaltung des vormaligen Beschäftigungsverhältnisses erwiesen sich als wichtige Einflussfaktoren auf die LQ.

