

Schleuder-(Alp-)Trauma

O. Meienberg

Wagen Sie es noch, in ein Auto zu steigen? Wenn ja, dann sind Sie entweder heldenhaft verwegen, kühn und unerschrocken, oder Sie sitzen zu wenig vor dem Fernseher und lesen keine Illustrierten und Boulevardblätter, sonst müssten Sie nämlich beim Besteigen eines Autos oder schon bloss beim Gedanken daran, dies demnächst tun zu müssen, fast unweigerlich von Ängsten und Alpträumen vor einem Halswirbelsäulen-Schleudertrauma geplagt werden. Zählen Sie sich zu den Helden, dann lohnt es sich für Sie nicht weiterzulesen, denn im Vergleich zu Canyoning und Bungee-jumping hat Autofahren, sofern man sich an die geltenden Verkehrsregeln hält, zu wenig «Kick». Sind Sie aber bloss noch nicht durch Massenmedien vor- bzw. fehlinformiert, so gehören Sie zwar zu einem verschwindend kleinen Prozentsatz der Bevölkerung, für den sich – da nicht ins Gewicht fallend – weder Marketingspezialisten noch Politiker interessieren. Dann aber könnten Sie die nachfolgenden Zeilen eventuell zum Nachdenken anregen. Aber auch unter Massenmedienkonsumenten soll es noch einige geben, für welche die Verlässlichkeit einer Informationsquelle vorrangige Bedeutung hat, und welche erhaltene «Informationen» grundsätzlich kritisch hinterfragen, was allerdings angesichts der heutigen Informations- (oder besser Desinformations-?)Flut keine leichte Aufgabe ist. Auch diese sind herzlich eingeladen weiterzulesen.

Zu kaum einem Beschwerdebild wurden in neuerer Zeit wohl so viele widersprüchliche wissenschaftliche und noch mehr unwissenschaftliche Ansichten und Meinungen geäussert, wie zu jenem nach Schleudertraumen der Halswirbelsäule. Der Hauptgrund: Sowohl erlittene Verletzungen als auch deren Folgebeschwerden sind selbst mit den modernsten Methoden der Medizin schwer bis gar nicht objektivierbar. Dies ist schlecht für davon Betroffene, weil sie weitgehend darauf angewiesen sind, dass man ihren Klagen glaubt und sie nur allzu leicht als «Simulanten» hingestellt werden könnten. Theoretisch müsste es logischerweise umgekehrt auch Leute geben, die kein echtes Schleudertrauma erlitten haben, aber von der mangelnden Objektivierbarkeit der Beschwerden profitieren möchten, denn schliesslich ist ja meist auch Geld im Spiel. Praktisch hätten solche Leute es ja leicht: Beschwerdebeschreibungen bis ins letzte Detail sind jederzeit leicht erhältlich. Zudem genügte es meist, sich auf eine Notfallstation zu begeben und zu behaupten, sie hätten ein Schleudertrauma erlitten. Eine exakte Schilderung des Unfallherganges, welche

allenfalls zur Beurteilung der Schwere des Traumas herangezogen werden könnte, wird dort selten verlangt. Die Diagnose «HWS-Distorsionstrauma» hingegen dürfte im Bericht wohl kaum fehlen und später von vielen nachbehandelnden Ärzten und teils auch Begutachtern übernommen werden. Da es jedoch nur «hautehrliche» und edelmütige Menschen gibt, können Sie meine zwar konsequent durchgezogenen, aber eben bloss theoretischen Überlegungen gleich wieder vergessen.

In neuerer Zeit gewinnt man den Eindruck, das Thema «Schleudertrauma der Halswirbelsäule» sei in den Massenmedien allgegenwärtig. Manchmal frage ich mich, ob ich der einzige Fernsehzuschauer bin, der einzelne dieser Sendungen eher als publikumswirksame Propaganda für selbsternannte Spezialisten und unterbeschäftigte Institutionen einstuft und nicht als sinnvolle Informationsvermittlung, wenn vorgestellte Patienten aussagen: «Der Dr. X hat mich als erster verstanden», oder «An der Klinik Y konnte man mir endlich helfen.» (War da gemeint *ver*-helfen?)

Wen wundert da, wenn immer mehr verängstigte Patienten den Arzt aufsuchen und ihn fragen, ob sie jetzt auch mit so schweren Beschwerden zu rechnen hätten, wie sie am Fernsehen gesehen oder in dieser oder jener Zeitschrift gelesen hätten. Ich sah eine Frau mittleren Alters mit solchen Ängsten, nachdem sie gestolpert und auf die Knie und Hände gestürzt war. Dabei habe es ihr den Kopf nach vorne geschleudert. Ein junger Mann kam mit ähnlichen Bedenken, nachdem er, auf einer Strassenseite gehend, von einem Kollegen auf der anderen Seite angerufen wurde und brüsk den Kopf dem Rufenden zugewandt habe. Dabei habe er ein Knacken am Hals gehört und vorübergehend lokale Schmerzen gehabt. Beide konnte ich beruhigen, nachdem ich bei der Untersuchung der jetzt beschwerdefreien Patienten keine Abnormitäten feststellen konnte und ihnen versicherte, für eigentliche Schleuderverletzungen seien höhere Energien erforderlich. Unklar für mich war dann allerdings, wer meine Arztrechnung zu bezahlen habe: Die Krankenkasse, die Unfallversicherung oder ein Fonds der Medien für unerwünschte Nebenwirkungen ihrer Erzeugnisse.

Zum Glück stimmt lange nicht alles, was in gewissen Massenmedien oft spektakulär, exhibitionistisch und halt eben «medienwirksam» (leider allzu oft synonym für wirklichkeitsfern und verzerrt) vermittelt wird. Den medienbedingt Alpträumgeplagten kann ich nur zurufen: Steigen Sie unbesorgt ins Auto! Eigentliche Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule sind lange nicht so häufig, wie der Eindruck, den die Massenmedien zurzeit erwecken, vermuten liesse. Sollten Sie aber wirklich zu den seltenen Pechvögeln gehören, die ein eigentliches Schleudertrauma der Halswirbelsäule erleiden, so nehmen Sie die von den Medien meist verschwiegene Tatsache zur Kenntnis, dass die Prognose bei der weitaus grössten Zahl der Fälle gut ist [1].

Zweifellos gibt es aber immer wieder einzelne Patienten mit langen und schweren Folgen von Halswirbelsäulen-Schleudertraumen. Sie sitzen mit ech-

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Otmar Meienberg
Hauptstrasse 7
CH-4102 Binningen

ten Beschwerden zuhause und es wäre ihnen lieber, diese loszuwerden, als eine grosse finanzielle Abfindung zu bekommen. Trotz anhaltender Beschwerden versuchen viele von ihnen tapfer, ihren beschwerlichen Alltag zu bewältigen und bemühen sich mit unglaublicher Energie, wieder ins Erwerbsleben einsteigen zu können. Diese verdienen unseren Respekt! Sie werden nie am Fernsehen auftreten, einerseits aus Bescheidenheit, andererseits, weil sich die Fernsehleute für ihre «unspektakulären Probleme» nicht interessieren.

Der momentane, äusserst einseitige und inadäquate Medienrummel im In- und Ausland um das Schleudertrauma der Halswirbelsäule wird zwangsläufig zu Gegenreaktionen in der einschlägigen Fachliteratur führen mit der Gefahr, dass das Pendel auf die andere Seite ausschlägt und alle davon Betroffenen, wie dies schon früher einmal der Fall war, als Simulanten hingestellt werden. Erste Anzeichen dafür sind bereits vorhanden [2, 3]. *Unsere ärztliche Aufgabe* ist und bleibt es, ungeachtet der Modetrends, Patienten mit Verdacht auf ein erlittenes Halswirbelsäulen-Schleudertrauma sorgfältig zu untersuchen und glaubhafte Beschwerden ernst zu nehmen. Den Heilungsverlauf gilt es aufmerksam zu verfolgen und vor allem nicht durch übermässige Massnahmen zu verzögern. Immer wieder müssen solche Patienten, vor allem bei gelegentlichen Rückschlägen, mit viel Geduld geführt und ermuntert werden. Jeder, der solche Patienten betreut, weiss, dass dies eine zwar sehr

harte, aber zugleich auch dankbare Aufgabe ist. Ich bin eigentlich ganz froh darüber, dass dies die Medien nicht interessiert.

Ich habe einen Bekannten: Klein, feines Benehmen, immer ein gönnerhaftes Lächeln im Gesicht, selbst für seine Widersacher. Leider ist er auch eitel, und das könnte für ihn gefährlich werden! Er trägt sein Haar schräg über die Stirne laufend. Damit es stets perfekt und locker sitzt, rückt «Schleuder-Tony» (Name nicht zutreffend) es immer wieder tickartig mit einer sanften Hand- und brüsk schleudernden Kopfbewegung zurecht. Ich hoffe inständig für ihn, dass ihn niemand auf diesen ihm bisher offensichtlich unbewussten Tick aufmerksam macht. Sofern er nämlich wirklich all das glauben sollte, was an den zahlreichen Schleudertraumaveranstaltungen – die er regelmässig besucht – gesagt wird, so müsste er sich unverzüglich schwer krank fühlen, mit dem Nachteil noch, dass es sich um einen Selbstunfall handelte.

Literatur

- 1 McKinney LA. Early mobilisation and outcome in acute sprains of the neck. *Br Med J* 1989;299:1006-8.
- 2 Berry H. Chronic whiplash syndrome as a functional disorder. *Arch Neurol* 2000;57:592-4.
- 3 Cassidy D, Carroll LJ, Cote P, Lemstra M, Berglund A, Nygren A. Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *N Engl J Med* 2000;342:1179-86.