

# Beckentrauma

Erik Schiffner, Pascal Jungbluth



Patienten mit Beckentrauma sind in der Notaufnahme häufig anzutreffen. Beim jungen Menschen ist dies meist eine komplexe, akut lebensbedrohliche Verletzung infolge eines Hochrasanztraumas. Abzugrenzen davon ist die Beckenfraktur beim älteren Menschen, die wiederum häufig die Folge eines Bagateltraumas ist. Alle Patienten mit diesen Verletzungen benötigen rasch eine standardisierte Diagnostik und Therapie in der Notaufnahme.

## ABKÜRZUNGEN

<b>AO</b>	Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen
<b>ATLS</b>	Advanced Trauma Life Support
<b>DGU</b>	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
<b>eFAST</b>	extended Focused Assessment Sonography in Trauma
<b>FFP</b>	Fragility Fractures of the Pelvis
<b>Hb</b>	Hämoglobin
<b>INR</b>	International Normalized Ratio
<b>ISG</b>	Iliosakralgelenk
<b>PHTLS</b>	Pre-Hospital Trauma Life Support
<b>REBOA</b>	resuscitative endovascular Balloon Occlusion of the Aorta
<b>TAE</b>	transarterielle Embolisation
<b>WHO</b>	World Health Organization

► **Tab. 1** Vergleich der Beckenfraktur des jungen und geriatrischen Patienten.

Beckenfraktur beim jungen Patienten	geriatrische Beckenfraktur
Gipfel zwischen dem 20.–30. Lebensjahrs	Gipfel jenseits des 65. Lebensjahrs (v. a. Frauen)
Polytrauma, Hochenergietrauma	Bagateltrauma, Niedrigenergietrauma
selten Nebenerkrankungen	häufig Nebenerkrankungen (Osteoporose, Medikamenteneinnahme, Strahlentherapie, Knochenstoffwechselstörung)
frühe Diagnose im Rahmen der Akuttherapie (CT)	verzögerte Diagnose bei fehlendem adäquatem Trauma und unspezifischen Symptomen (Röntgen, CT, MRT)
häufig mit Begleitverletzungen	häufig Monoverletzungen

## Einleitung und Epidemiologie

Bei Beckenverletzungen unterscheidet man die Frakturen des Azetabulums und die Beckenringfrakturen. In Anbetracht der in den meisten Fällen notwendigen Akutdiagnostik und Akuttherapie beschäftigt sich der vorliegende Artikel mit den Beckenringfrakturen.

Mit einer Inzidenz zwischen 3% und 8% aller Frakturen sind diese Verletzungen eher selten [1, 2]. Bei polytraumatisierten Patienten aber liegen in 20% der Fälle solche Beckenverletzungen vor [3]. Die Therapie und die Diagnostik dieser besitzt aufgrund einer hohen Letalitätsrate eine große Bedeutung [4, 5].

Epidemiologisch finden sich 2 Altersgipfel (► **Tab. 1**):

- Der erste Gipfel liegt zwischen dem 20.–30. Lebensjahr [2, 6]. In über 80% dieser Fälle weisen diese Patienten erhebliche Begleitverletzungen (v. a. Schä-

del-Hirn-Trauma und Thoraxtrauma) auf [2, 6, 7]. Bei folgenden Unfallmechanismen bzw. Begleitumständen muss an eine relevante Beckenverletzung gedacht werden [8]:

- Einklemmter Pkw-Insasse,
  - Tod eines Beifahrers,
  - verletzter ungeschützter Verkehrsteilnehmer (Motorradfahrer, Radfahrer, Fußgänger),
  - Sturz aus großer Höhe (>3 m),
  - Überrolltrauma,
  - Explosionsverletzung,
  - Verschüttungstrauma,
  - abdominelle Schussverletzung.
- Der zweite Altersgipfel liegt zwischen dem 7.–8. Lebensjahrzehnt und betrifft häufig das weibliche Geschlecht. In einer Arbeit aus dem Jahr 2021 konnte dargestellt werden, dass aktuell die Mehrzahl der Patienten mit Beckenverletzungen immer häufiger zu dieser Altersgruppe gehört [9]. Ursache für die