



Schütteln ist lebensgefährlich – Grazer Präventionskampagne Schütteltrauma

Schütteltraumasyndrom

Das Schütteltraumasyndrom (shaken baby syndrome – SBS) ist die schwerste Form der körperlichen Misshandlung von Babys und Kleinkindern und wurde erstmals 1972 umfassend vom amerikanischen Kinderarzt John Caffey beschrieben. Das Kind wird dabei an Brustkorb oder Extremitäten gehalten. Der in Relation zum Körper große und schwere Kopf wird durch ein kräftiges Schütteln in eine heftige, unkontrollierte Bewegung versetzt. Die Nackenmuskulatur ist noch zu schwach, um den Kopf genügend zu stabilisieren. Dadurch prallt das Gehirn an die Schädelinnenseite. Durch die Beschleunigung und das Bremsen entstehen Kräfte, die zum Einriss von Blutgefäßen im Gehirn, Einblutungen unter die harte Hirnhaut, Hirnschwellung, Netzhautblutungen, Knochenbrüchen und Weichteilverletzungen führen können.

Häufigkeit, Symptome, Risikofaktoren

*Detaillierte Daten zur Häufigkeit des Schütteltraumas fehlen nicht nur in Österreich. Eine schottische Studie zu misshandlungsbedingten Gehirnverletzungen durch Schütteln am Kleinkind ergab eine Häufigkeit von jährlich 25 Fällen pro 100.000 Kinder bis zum vollendeten ersten Lebensjahr. Jakob Matschke u.a. untersuchten Daten von Studien aus dem angloamerikanischen Raum. Dabei ergab sich eine Häufigkeit des Schütteltraumasyndroms von jährlich 15 bis 30 Fällen pro 100.000 Kinder unter einem Jahr. Bei bis zu 30% (fast 1/3) der Kinder endet das Schütteltraumasyndrom tödlich. Bis zu 70% (über 2/3) der SBS-Kinder leiden unter Langzeitschäden wie z.B. Seh-, Hör- oder Sprachproblemen und neurologischen Folgeschäden (vgl. *Das Schütteltrauma-Syndrom, Deutsches Ärzteblatt, Heft 13/2009*). Eine derzeit in Deutschland laufende Erhebung ergab für das Jahr 2008 103 Meldungen von SBS-Fällen bzw. misshandlungsbedingten Gehirnverletzungen, 242 Fallmeldungen waren es in 2 ½ Jahren (vgl. *Dt. Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, www.kindesmisshandlung.de*). Legt man die vorhandenen Studienzahlen auf Österreich um, so sind jährlich zwischen 10 und 20 Kinder unter 1 Jahr vom Schütteltraumasyndrom betroffen.*

Die Dunkelziffer jener Eltern, die aus Hilflosigkeit, Wut und Unwissenheit ihr Kind heftig schütteln, wird als ungleich höher und nicht bezifferbar eingeschätzt. Das Schütteltraumasyndrom lässt sich auch auf Grund des häufigen Fehlens von äußeren Verletzungen schwer nachweisen.

Symptome, die u.a. auf ein Schütteltrauma hinweisen können, sind beispielsweise:

- reduzierter Allgemeinzustand
- Muskelschlaffheit
- Schläfrigkeit
- Trinkschwäche, Nahrungsverweigerung
- Schreckhaftigkeit
- Erbrechen, Krampfanfälle oder Atemaussetzer.

(vgl. Bernd Hermann, R. Dettmeyer u.a., Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer Verlag 2010).

Da diese Symptome auch auf andere Erkrankungen und Infekte schließen lassen, ist die Diagnosestellung schwierig und gelingt, neben einer guten Sozialanamnese, durch eine exakte klinische Untersuchung unter Berücksichtigung eines möglichen Schütteltraumas, der Durchführung einer Augenhintergrunduntersuchung und einer Magnet-Resonanz-Tomographie des Schädels.

Das Schütteltraumasyndrom kommt in jeder gesellschaftlichen Schicht vor. Allerdings erhöht sich das Risiko beim Zusammentreffen mehrerer Belastungsfaktoren, z.B. unaufhörlich schreiendes Baby/Kind, überlastete und überforderte Betreuungsperson/en, misslungene Beruhigungsversuche und daraus resultierende Versagensgefühle, fehlendes soziales Netz, niedriger sozioökonomischer Status, Neigung zu Gewalt und Alkohol.

In einer sich zuspitzenden Stresssituation kann es dann zu einem Schütteln in einer affektgeladenen Situation kommen (vgl. Jakob Matschke u.a., *Das Schütteltrauma-Syndrom, Deutsches Ärzteblatt, Heft 13/2009*).



Prävention

Einfache Maßnahmen wie z.B. langsames Herumgehen mit dem Baby auf dem Arm, Sprechen oder leises Singen, kurzfristiges Weglegen des Kindes, Telefonieren mit einer befreundeten erfahrenen Person, entspannen die Stresssituation.

Bei ÄrztInnen, Elternberatungsstellen sowie den Notfallambulanzen (der Kinderkliniken und -chirurgien) erhalten die Eltern Hilfestellungen im Umgang mit dem schreienden Baby/Kind bzw. mit problematischen Alltagssituationen.

Grazer Präventionskampagne

Ausgehend von Dr.ⁱⁿ Veronika Zobel (Ärztlicher Dienst, Amt für Jugend und Familie, Magistrat Graz) und PD Dr.ⁱⁿ Kathrin Yen (Ludwig Boltzmann-Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung) erarbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Magistrat Graz – Amt für Jugend und Familie, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz, Ludwig Boltzmann-Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung, Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin) eine Präventionskampagne zum Thema Schütteltrauma.

Ziel der Präventionskampagne:

- Sensibilisierung für das Thema Schütteltrauma
- gezielte Information über die Gefahren und Risiken des Schüttelns
- Tipps zum Umgang mit Schreibabys
- Informationen über Verhaltensmaßnahmen in Stresssituationen und über Hilfseinrichtungen und Anlaufstellen

Maßnahmen der Kampagne:

- Informationsfolder, beigelegt der Grazer Geburtenmappe in den nächsten fünf Jahren
- Plakate und Folder, aufgelegt bei den Grazer niedergelassenen ÄrztInnen
- Übersetzungen des Folders in den Sprachen: Albanisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Kroatisch, Russisch, Türkisch. Download unter: www.graz.at/schütteltrauma
- Information der Eltern in Medien
- Aufbereitung des Themas für das Fachpublikum bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen

Für Fragen steht Ihnen zur Verfügung:

- Mag.^a Maria Radaschitz
Amt für Jugend & Familie
Leitung Informationsmanagement & Kommunikation
Tel. 0316/872-3122
E-Mail: maria.radaschitz@stadt.graz.at