

# Querschnittlähmung in Deutschland 2022

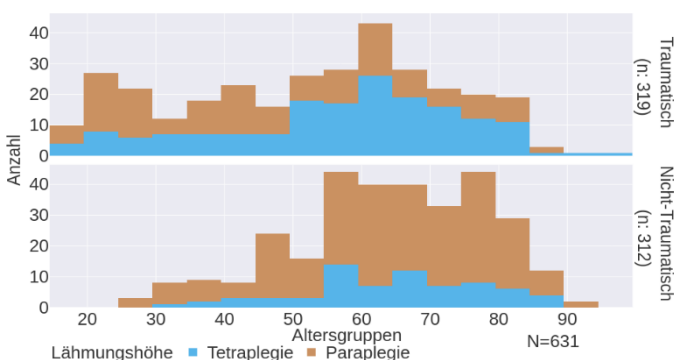
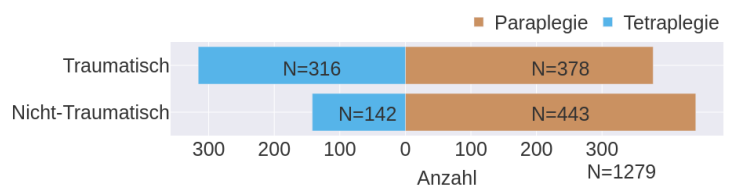


## Datenstand des ParaReg-Registers

Seit Aufnahme des Produktivbetriebs Mitte des Jahres 2021 wurden im deutschlandweiten ParaReg-Register insgesamt 1.475 stationäre Aufenthalte von 1.279 Personen mit Querschnittlähmung in 13 DMGP-assoziierten Zentren (davon 5 berufsgenossenschaftliche Kliniken) in Hessisch-Lichtenau, Bad Berka, Heidelberg, Tübingen, Ulm, Murnau, Duisburg, Greifswald, Frankfurt, Bochum, Koblenz, Kreischa und Beelitz dokumentiert.

## Lähmungsursachen und Altersverteilung

Traumatische und nicht-traumatische Lähmungsursachen sind mit 54% zu 46% annähernd gleich häufig. Traumatische Rückenmarkverletzungen führen in deutlich mehr Fällen zu einer Tetraplegie als nicht-traumatische Lähmungsursachen (45% zu 25%).

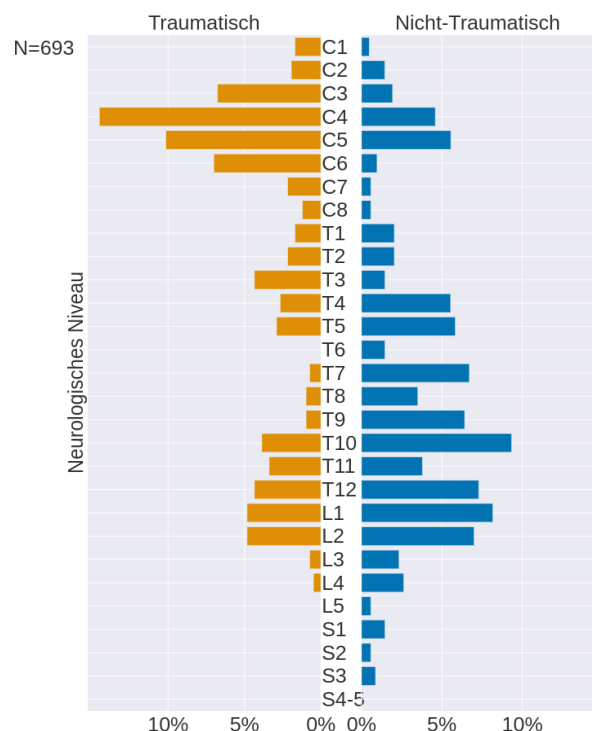


Das Alter bei Eintritt einer unfallbedingten Rückenmarkverletzung liegt im Durchschnitt bei 43 Jahren, bei nicht-traumatischen Querschnittlähmungen deutlich höher bei 55 Jahren. Während sich bei der Altersverteilung der traumatischen Population eine Zweigipfligkeit um 20 und 60 Jahre zeigt, treten nicht-traumatische Lähmungen im höheren Alter jenseits von 60 Jahren auf.

## Verteilung der Lähmungshöhen

Im ParaReg-Register wird die Lähmungshöhe und -schwere mittels des von der American Spinal Injury Association (ASIA) herausgegebenen Internationalen Standards für die neurologische Klassifikation von Querschnittlähmungen (ISNCSCI) erfasst.

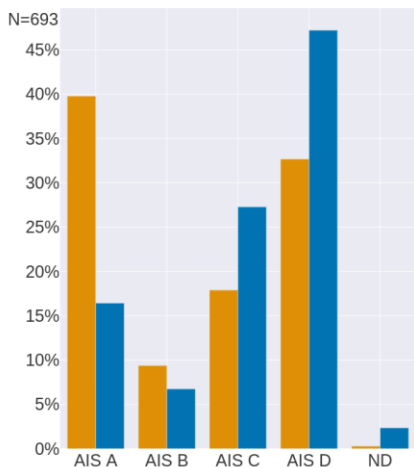
Hier zeigt sich bei den im Zuge der Erstbehandlung vollständig dokumentierten ISNCSCIs (N=693) in der traumatischen Population C4 und C5 als die mit Abstand häufigsten neurologischen Verletzungsniveaus (NLI), während in der nicht-traumatischen Gruppe die Lähmungshöhen eher gleichverteilt sind.



# Querschnittlähmung in Deutschland 2022



Lähmungsursache ■ Traumatisch ■ Nicht-traumatisch

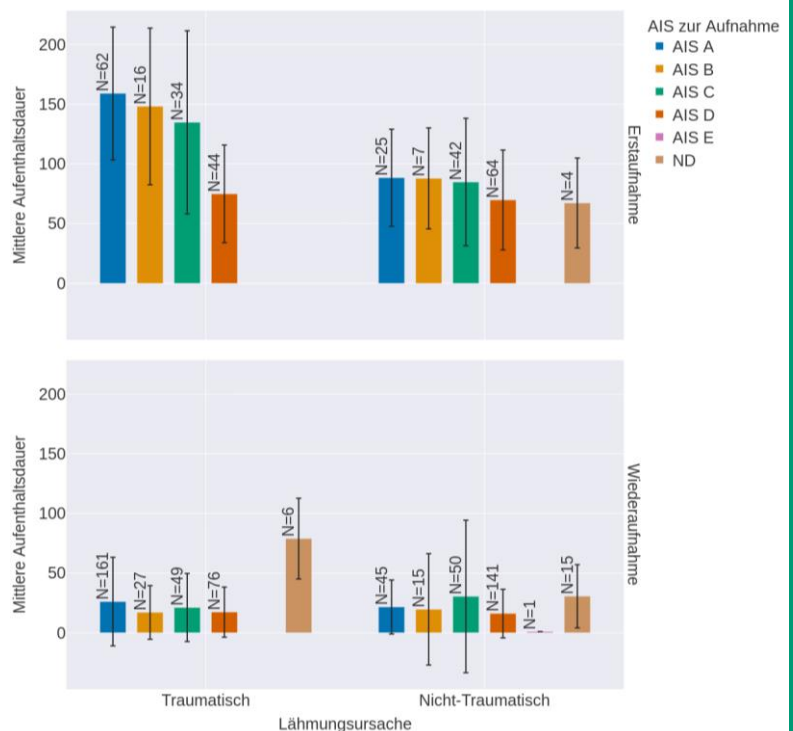


## Verteilung der Lähmungsschwere

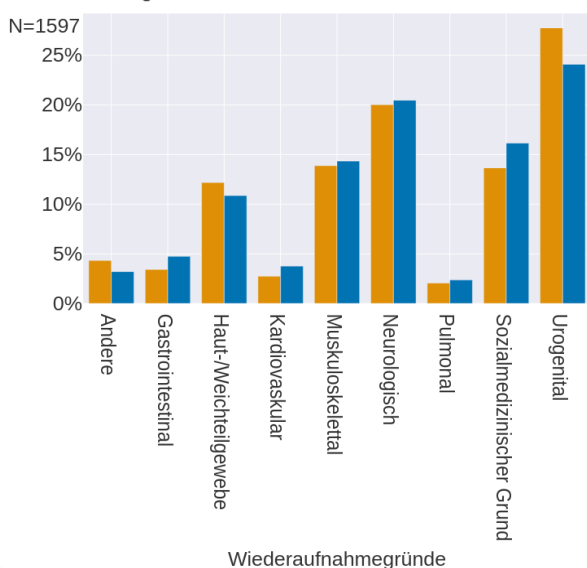
Während in der Gruppe der traumatisch Querschnittgelähmten in der Erstbehandlung in den meisten Fällen (40%) eine komplette Querschnittlähmung (AIS Grad A) vorliegt, sind bei der Mehrzahl der Menschen mit nicht-traumatischer Lähmungsursachen sowohl sensible als auch motorische Restfunktionen unterhalb der Lähmungshöhe (AIS Grad C oder D) als Ausdruck einer inkompletten Schädigung des Rückenmarks erhalten.

## Dauer der stationären Aufenthalte

Bei der durchschnittlichen Länge der stationären Erstbehandlung zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Gruppen mit traumatischer (124 Tage) und nicht-traumatischer (81 Tage) Lähmungsursache. Während bei traumatisch Querschnittgelähmten die Aufenthaltsdauer mit zunehmender Lähmungsschwere ansteigt, ist bei nicht-traumatisch Querschnittgelähmten die Aufenthaltsdauer unabhängig von der Läsionsschwere. Bei Wiederaufnahmen beträgt die mittlere Aufenthaltsdauer 23 Tage unabhängig von der Lähmungsursache.



Lähmungsursache ■ Traumatisch ■ Nicht-Traumatisch



## Gründe für Wiederaufnahmen

Im ParaReg-Register werden neben den Erstbehandlungen auch stationäre Wiederaufnahmen dokumentiert. Bisher liegen 1.597 dokumentierte Aufnahmegründe von 844 Wiederaufnahmen vor mit. Hier zeigt sich, dass Patienten hauptsächlich wegen urogenitalen (25%), neurologischen (19%), muskuloskelettalen (14%) und behandlungsbedürftigen Problemen von Haut-/Weichteilgewebe (13%) wieder in einem der oben genannten DMGP-Zentren aufgenommen werden. Hierbei zeigen sich kaum Unterschiede zwischen durch Trauma verursachte und nicht-traumatische Querschnittlähmungen.