



Dorien Schneidmueller

Frakturen des distalen Unterschenkels im Kindesalter; 012-026

- Leitlinienreport -

Geltungsbereich und Zweck

1. Ziel der Leitlinie

Hierzu wurde die allgemeine Präambel für unfallchirurgische Leitlinien als integraler Bestandteil der vorliegenden Leitlinie formuliert. Die vorliegende Leitlinie zur **Frakturen des distalen Unterschenkels im Kindesalter** wurde entwickelt zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit diesem Krankheitsbild.

Sie wurde auf dem Niveau einer S2k-Leitlinie erstellt mit Vertretern der Fachgesellschaften für Unfallchirurgie, Kinderorthopädie und Kinderchirurgie.

Konsertiert wurde diese Leitlinie von den Fachgesellschaften

- DGU/ ÖGU
- DGKC
- VKO
- GPR

2. Medizinische Fragen/Probleme

Zugrunde liegende Fragen und Probleme sowie Schlüsselempfehlungen werden in der Leitlinie ausgiebig diskutiert und mit Literaturangaben unterlegt.

3. Patientenzielgruppe

Die Leitlinie Frakturen des distalen Unterschenkels im Kindesalter bezieht sich auf Patienten, welche im Rahmen eines Traumas eine Distale Unterschenkelfraktur erlitten haben und sich noch im Wachstum befinden.

Beteiligung von Interessensgruppen

1. Entwicklergruppe

Entwickelt wurde diese Leitlinie durch eine Kommission aus Vertretern der Fachgesellschaften DGU, ÖGU, DGKC, GPR und VKO.

Ein Patientenvertreter wurde nicht mit in die Entwicklung eingebunden, da aufgrund des akuten Krankheitsbildes eine entsprechend geeignete Organisation nicht existiert.

2. Ansichten und Präferenzen der Patienten

entfällt

3. Anwenderzielgruppe

Die hier vorgestellte Leitlinie wendet sich an die Kollegen aus Chirurgie, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinderorthopädie sowie Unfallchirurgie und Orthopädie, welche die Versorgung und Betreuung von **Kindern** mit einer **Fraktur des distalen Unterschenkels** vornehmen. Gleichzeitig werden aber auch Empfehlungen für die Nachbehandlung und pflegerische Aspekte gegeben.

4. Pilotstudie

entfällt

Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung

1. Evidenzsuche

2. Kriterien für die Auswahl der Evidenz

Zu 1. und 2.: bei S2k keine Dokumentation einer systematischen Evidenzrecherche und kritischen Bewertung erforderlich.

Zu Verwendung existierender Leitlinien und Aktualisierungsrecherchen siehe unter „Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung bei Verwendung existierender Leitlinien“ S. 5.

3. Strukturierte Konsensfindung

Im Rahmen von zwei Konsensuskonferenzen mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Vereinigung für Kinderorthopädie, Gesellschaft für pädiatrische Radiologie und Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie wurde diese Leitlinie entwickelt und diskutiert.

Erstellung der Leitlinie durch einer der federführenden Autoren und Bearbeitung im DELPHI Verfahren durch die o.g. interdisziplinäre Autorengruppe. Erstes Konsensustreffen am 18.06.2010 durch die o.g. Vertreter aller beteiligten Fachgesellschaften.

Nochmalige Überarbeitung der Leitlinie im DELPHI Verfahren und endgültige Abstimmung durch ein Konsensustreffen am 8.03.2012.

Bei den Konsensustreffen handelte sich um einen nominalen Gruppenprozess mit unabhängiger Moderation. Ein Konsens (100%) wurde in allen Fällen erreicht im Rahmen der Leitliniensitzungen mit allen Autoren, es wurden alle Punkte diskutiert.

Vorlage bei den einzelnen Fachgesellschaften zur Konsertierung.

Die Leitlinie wurde reihum mit allen beteiligten Fachgesellschaften diskutiert, Änderungsvorschläge aufgenommen und durch alle abschließend nochmals von allen verabschiedet:

Die Zustimmung durch die Fachgesellschaften der Vereinigung für Kinderorthopädie, Kinderchirurgie und Kinderradiologie liegen vor.

Im Rahmen von Konsensuskonferenzen unter Leitung von Prof. Dr. med. K.-M. Stürmer, Göttingen, welche ebenfalls im Sinne eines nominalen Gruppenprozesses stattfanden, wurde die Leitlinie in einem Expertenkreis aus deutschen und österreichischen Unfallchirurgen und Orthopäden vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Nach weiteren Verbesserungen und Korrekturen sowie der Einarbeitung der gemeinsam erarbeiteten geänderten Empfehlungen erfolgte dann im Oktober 2016 die Verabschiedung durch die Konsensuskonferenz.

4. Formulierung der Empfehlungen

Die Empfehlungen der Leitlinien wurden entsprechend der Konsensuskonferenz zusammengefasst. Gewisse Risiken wurden dargestellt und diskutiert sowie die entsprechenden Empfehlungen ausgesprochen. Entsprechende Auswirkungen auf das zu erwartende gesundheitliche Ergebnis werden darin zusammengefasst. Zum Teil sind objektive wie auch subjektive Zielgrößen abgebildet. Empfehlungen der gemeinsamen Kommission von DGU und ÖGU wurden besonders gekennzeichnet.

5. Verbindung zwischen Empfehlungen und zugrunde liegender Evidenz

6. Externe Begutachtung entfällt

7. Aktualisierung

Eine Aktualisierung ist alle 5 Jahre vorgesehen.

Klarheit und Gestaltung

1. Empfehlungen

Die Darstellung und Formulierung der Empfehlungen der Leitlinie sind durchgängig spezifisch und eindeutig und entsprechend durch symbolische Kennzeichnung herausgestellt, s.o..

2. Darstellung der Versorgungsprobleme

Zu den einzelnen Punkten der Leitlinie erfolgt eine Darstellung der Behandlungsoptionen mit entsprechender Bewertung. Zusammenfassend sind dann die jeweiligen Empfehlungen der Fachgesellschaft aufgeführt.

3. Schlüsselempfehlungen der Leitlinie

Durch entsprechende Kennzeichnung in der Leitlinie sind die zusammenfassenden Empfehlungen der Fachgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie herausgehoben und gekennzeichnet:



4. Versionen der Leitlinie

Die Leitlinie wird über das Internet auf den Seiten der AWMF, der DGU, der DGKC sowie in Buchform zur Verfügung gestellt.

Generelle Anwendbarkeit

1. Möglichen organisatorische Barrieren

In der Leitlinie sind entsprechende Problembereiche gekennzeichnet. Risiken werden dargestellt, die eine Umsetzung einschränken könnten. Eventuelle Möglichkeiten oder Alternativverfahren werden aufgezeigt.

2. Mögliche finanzielle Auswirkungen

Es erfolgt keine gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Analyse.

3. Klinische Messgrößen

Es werden in der Leitlinie entsprechende klinisch-wissenschaftliche Ergebnismessinstrumente benannt sowie eine Prognoseabschätzung gegeben, die eine Bewertung des Behandlungsergebnisses und somit eine Evaluation der Leitlinie nutzen bzw. der Auswirkungen des Leitlinieneinsatzes zulassen.

Redaktionelle Unabhängigkeit

1. Redaktionelle Unabhängigkeit

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte ohne finanzielle Unterstützung. Es erfolgte seitens der Fachgesellschaft keine Einflussnahme auf die Inhalte.

2. Interessenkonflikte

Die Mitglieder der Leitlinienentwicklungsgruppe sind aus rein medizinischen und fachlichen Interesse tätig gewesen. Sie sind alle Mitglieder der wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGU, ÖGU, VKO, GPR und DGKC. Interessenkonflikte im Sinne, dass ein Mitglied eine Firma vertreten oder unterstützt hat, waren nicht vorhanden. Die Gruppe hat insbesondere keine Markennamen von Implantaten oder Medikamenten aufgeführt, sondern lediglich auf vergleichbare Implantate und Prinzipien der Behandlung hingewiesen.

Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem

1. Versorgungsbereiche

In der Leitlinie Distale Unterschenkelfrakturen im Kindesalter werden in den entsprechenden Unterpunkten Empfehlungen zu diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den Versorgungsbereichen ausgesprochen. Diese sind entsprechend gekennzeichnet.

2. unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet Maßnahmen

In der Leitlinie erfolgen die Bewertungen von verschiedenen Behandlungsverfahren, welche entsprechend auch als unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet bewertet werden. Diese Bewertungen sind größtenteils durch Literaturstellen belegt.

3. Klinischer Algorithmus

Die medizinischen Entscheidungsprozesse in der Leitlinie sind systematisch erarbeitet und dargestellt, so dass ein klinischer Algorithmus entsteht, der eine entsprechende Handlungsempfehlung ableiten lässt.

4. Verbreitung der Leitlinie

Die Publikation der Leitlinie erfolgt in erster Linie in Buchform (als Taschenbuch) sowie über das Internet im Rahmen der AWMFInternetpräsenz.

Ebenso innerhalb der Fachgesellschaften wurden die neuen Leitlinien vorgestellt, so dass hier entsprechende Empfehlungen und Hinweise in den Fachblättern erfolgt sind.

5. Implementierung der Leitlinie

Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie ist innerhalb der Präambel formuliert, die den unfallchirurgischen Fachleitlinien zu Grunde liegt.

Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung bei Verwendung existierender Leitlinien

1. Evidenzsuche

2. Leitlinien

Leitlinien oder Empfehlungen anderer Fachgesellschaften, auf die zurückgegriffen wurde, z.B. Thromboseprophylaxe bzw. Leitlinien des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) etc. sind im Text entsprechend markiert und bekannt. Die Quellen sind in der Literaturangabe hinterlegt.

3. systematische Aktualisierungsrecherchen zu der Quelleitlinie

Die Aktualisierungsrecherchen erfolgten anhand der elektronischen Datenbanken, z. B. Medline und Embase sowie der Cochrane Library. Ebenfalls berücksichtigt wurden verschiedene Fachzeitschriften. Die Literaturangaben sind entsprechend gekennzeichnet.

Aktualisierungsrecherchen sind zu den jeweiligen Reviewterminen vorgesehen, um die Leitlinie dann auf den neuesten Stand zu überarbeiten.