

Definition Querschnittähnliche Syndrome

Version 1.0 vom 1. November 2021

Bei der Erstellung dieser Definition wirkten die Chefärzt*innen sowie verschiedene Berufsfachleute der vier Paraplegiker-Zentren in Basel, Nottwil, Sion und Zürich mit.

Patienten mit querschnittähnlichen Syndromen leiden an Lähmungen von Beinen und/oder Armen (spastische oder schlaffe Para- oder Tetraparesen). Sie sind in der Regel auf einen Rollstuhl angewiesen und benötigen intensive und spezifische therapeutische und pflegerische Leistungen wie ein Para/Tetraplegiker nach Rückenmarksverletzung (Unfall) oder Rückenmarkserkrankung (Kompression, Durchblutungsstörung, Infektion, Entzündung, Neurodegeneration und Tumor des Rückenmarks). Die Patienten haben in der Regel keine therapie relevanten Hirnleistungsstörungen oder cerebrally bedingten Funktionseinschränkungen.

Typische Erkrankungsbilder mit querschnittähnlichen schweren tetraparetischen und paraparetischen Lähmungserscheinungen sind etwa die schweren Verläufe bei Critical Illness Polyneuropathie, Polyradikulitis (Guillain Barré-Syndrom) und andere Erkrankungen mit spinalem Befall.

Ausdrücklich nicht dazu gehören Verletzungen oder Erkrankungen, die vorwiegend oder ausschliesslich das Gehirn betreffen, wie Schlaganfall, Hirntumore oder Ausfall einzelner oder weniger Nervenwurzeln.

Ausschlaggebend für eine Hospitalisation und Rehabilitation ist das klinische Ausfallsbild, wie Verteilung und Schweregrad der funktionellen Einschränkungen und nicht nur die Ätiologie der Erkrankung. Patienten präsentieren sich wie Patienten mit Querschnittlähmung.

-----TEXTE FRANCAIS-----

Définition des syndromes assimilables à la lésion médullaire car incluant des symptômes de tétra ou paraplégie

Version 1.0 du 01.11.2021

Cette définition a été établie par les médecins chef-fe-s et des représentant-e-s de différentes professions des quatre centres pour paraplégiques de Bâle, Nottwil, Sion et Zurich.

Les patient-e-s atteint-e-s d'un syndrome considéré comme assimilable à une lésion médullaire souffrent d'une paralysie des jambes et/ou des bras (para ou tétraparésies spastiques ou flasques). Elles ou ils dépendent en règle générale d'un fauteuil roulant et nécessitent, tant au niveau des soins que des thérapies, une prise en charge intensive et spécifique similaire à celles requises par une personne para ou tétraplégique, suite à une lésion de la moelle épinière consécutive à un accident (traumatique) ou une maladie affectant la moelle épinière (troubles de la circulation, compression, infection, inflammation, maladie neurodégénérative ou tumeur de la moelle épinière). Ces patient-e-s ne souffrent en règle générale pas de troubles cognitifs ou d'une limitation des fonctions cérébrales qui impacteraient leur prise en charge.

Les pathologies typiques présentant des atteintes comparables à l'image clinique rencontrée dans le cadre d'une para ou tétraplégie sont par exemple une polyneuropathie des soins (Critical Illness Polyneuropathy) sévère, une polyradiculite (syndrome de de Guillain-Barré) et d'autres pathologies avec atteinte de la moelle épinière.

En sont expressément exclues toutes les atteintes ou maladies touchant majoritairement ou exclusivement les structures cérébrales, comme les AVC ou les tumeurs cérébrales, ainsi que les atteintes mono ou oligoradiculaires.

Le tableau clinique, comme la répartition et la sévérité des limitations fonctionnelles, est décisif pour toute décision au sujet d'une hospitalisation ou d'une réhabilitation, et non uniquement l'étiologie de l'atteinte. Ces patient-e-s présentent des tableaux cliniques d'une lésion de la moelle épinière.