

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2011

22. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main · 23. bis 26. März 2011

PRESSE-INFORMATIONEN



Kinder brauchen eine Schmerztherapie für Kinder

24. März 2011
Nr. 04

(Frankfurt/Main) »Kinder, die an chronischen Schmerzen leiden, sind in Deutschland katastrophal unterversorgt«, mahnt Dr. Raymund Pothmann vom Hamburger Zentrum Integrative Kinderschmerztherapie und Palliativmedizin auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt.

Kinder sind keine »kleinen Erwachsenen«. Zwischen dem Schmerzsystem von Früh- und Neugeborenen und dem von Erwachsenen bestehen deutliche anatomische und funktionelle Unterschiede. Während früher davon ausgegangen wurde, dass Neugeborene wegen ihres noch unausgereiften Nervensystems keine Schmerzen empfinden, gehen Forscher inzwischen sogar vom Gegenteil aus: Neu- und Frühgeborene reagieren besonders sensibel auf Schmerzreize.

Schon im frühen Säuglings- und Kindesalter hinterlassen Schmerzreize im Gehirn eine Gedächtnisspur, die nach Jahren noch aktiv sein kann. Werden Schmerzen im Kindesalter nicht ausreichend behandelt, können Chronifizierungsprozesse bereits früh einsetzen. »Trotz dieser Erkenntnisse nehmen chronische Schmerzen bei Kindern kontinuierlich zu«, stellt der Hamburger Pädiater Dr. Raymund Pothmann in Frankfurt fest. Über 200 000 Kinder leiden beispielsweise an wiederkehrenden ausgeprägten Migräneattacken, fast jedes zweite Kind klagt schon im Grundschulalter über wiederholt auftretenden Spannungskopfschmerz.

»DAS GIBT SICH EBEN NICHT VON ALLEINE«. Viele Eltern bagatellisieren wiederholt auftretende Schmerzen ihrer Kinder mit dem Spruch »das wächst sich aus«. Doch das scheint Wunschdenken zu sein, denn über die Hälfte der »Kopfschmerzkinder« kämpfen auch Jahrzehnte nach dem ersten Auftreten noch gegen das Hämmern unter der Schädeldecke. Aus mangelnder Kenntnis verabreichen Eltern und Ärzte Schmerzmittel häufig erst spät, zu selten und zu niedrig dosiert. Neuerdings versuchen aber Kinderärzte, das ‚Schmerzgedächtnis‘ zu ’löschen‘, indem sie Schmerzmittel höher dosieren« warnt Pothmann. »Das ist bei einer Kopfschmerzfrequenz von mehr als dreimal proWoche allerdings kontraproduktiv und führt eher zu einer weiteren Chronifizierung.

Bei chronischem Spannungskopfschmerz und Bauchschmerzen: möglichst keine Medikamente! Grundsätzlich sollten insbesondere Spannungskopfschmerzen nicht medikamentös behandelt werden. Bei diesen Schmerzen sind nicht-medikamentöse Strategien wirksamer als Schmerzmittel. Vor allem Muskelentspannungsverfahren wie Progressive Entspannung, TENS, psychologische Verfahren und Hypnotherapie haben sich bewährt.

Auch bei wiederkehrenden Bauchschmerzen sollte das Kind ohne Medikamente auskommen. »Wichtig ist bei funktionellen Bauchschmerzen, dass das Kind lernt, den Schmerz als ‚Blähungen‘ zu interpretieren«, betont Pothmann.

Pressestelle: Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking-
Tel: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

Während der Tagung: Raum »Klausur« · Ebene C1 · Congress Center Messe · Ludwig-Erhard-Anlage 1
60327 Frankfurt/ Main Tel: 069 7575-73130 · ritzert@proscience-com.de

AKUTER MIGRÄNEKOPFSCHMERZ BRAUCHT MEDIKAMENTE. Gerade im Kindesalter ist es zwingend notwendig, dass die Medikation zum frühest möglichen Zeitpunkt erfolgt. Bei jüngeren Kindern lassen sich Migräneattacken mit Ibuprofen behandeln. Dieser Wirkstoff ist statistisch in einer Dosis von 10 Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht bei Migräne wirksamer als das in Deutschland weit verbreitete Paracetamol in vergleichbarer Dosierung. Kindern über 12 Jahre können das Imigran Nasenspray in einer Dosierung von 10 Milligramm anwenden. Dies ist als einziges Triptan für die Behandlung kindlicher Migräne zugelassen. Über die Schmerztherapie hinaus ist es jedoch wichtig, die Umwelt, soziale Umstände, Lebenseinstellungen, Stress, Lebensgewohnheiten und die Ernährung genau unter die Lupe zu nehmen, um die Ursachen und Auslösemechanismen zu identifizieren. Dabei hilft es, mit dem Kind ein Schmerztagbuch zu führen. Mögliche Auslöser sind ein erniedrigter Blutzuckerspiegel, körperlicher und psychischer Stress, Ernährung, Lichtveränderungen (z.B. direktes Sonnenlicht am Schreibtisch; lange Bildschirmzeiten), aber auch äußerer Druck durch Stirnbänder, Haarreifen, Schwimmbrillen oder Ähnliches.

SCHMERZEN KEHREN HÄUFIG WIEDER. Welche Rolle bei wiederkehrenden chronischen Schmerzen das soziale Umfeld spielt untersuchte unter anderem ein kanadisches Ärzteteam am Hospital for Sick Children in Toronto. In einer Follow-up-Studie befragte das Team telefonisch, 143 Kinder (bzw. deren Eltern) und Jugendliche zwischen fünf und 23 Jahren, die ein bis sechs Jahre zuvor in der Kinderklinik wegen chronischer Kopf-, Bauch-, Muskel-, Gelenkschmerz oder anderen chronischen Schmerzzuständen behandelt worden waren. Es stellte sich heraus, dass zum Befragungszeitpunkt 62 Prozent der Teilnehmer unter anhaltenden Schmerzen litten. Bei vier von zehn Befragten war der aktuelle Schmerz der gleiche wie bei der Erstaufnahme. Sieben von 10 Mädchen hatten Dauerschmerzen, bei den Jungen waren es weniger als die Hälfte. Bei Mädchen scheint auch das soziale Umfeld im Zusammenhang mit Schmerzen eine deutlich größere Rolle zu spielen als bei Jungen. Diese und ähnliche Beobachtungen rücken in der Schmerztherapie bei Kindern immer stärker den Patienten und sein soziales Umfeld in den Mittelpunkt.

FEHLENDE STRUKTUREN. Doch was bringt die Forschung, wenn in der Praxis die Strukturen fehlen? Gerade einmal acht Betten stehen laut Pothmann in Deutschland für die Therapie von Kindern zur Verfügung, die wegen problematischer schmerzhafter chronischer Erkrankungen stationär versorgt werden müssen, und zwar in der »Schmerzstation Leuchtturm« der Kinderklinik Datteln in Westfalen. »Normale psychosomatische Kliniken sind mit der Versorgung kindlicher Schmerzpatienten überfordert«, konstatiert der Hamburger Kinder- und Jugendarzt. Er zieht ein erschütterndes Resümée: »Selbst sterbende Kinder müssen noch völlig unnötige Schmerzen ertragen, weil sie nicht adäquat mit Opiaten versorgt werden. Obwohl wir wissen, wie wichtig die Opiattherapie ist, hat sich in der Praxis kaum etwas geändert.«

Seit zwei Jahren können schwerkranke Menschen im Rahmen der so genannten »spezialisierten ambulanten Palliativversorgung« (SAPV) betreut werden. Palliativteams schließen mit Krankenkassen Verträge ab, um das bestehende Angebot von Vertragsärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten zu ergänzen und dabei besonders auf die Belange schwerkranker Patienten eingehen zu können. »Doch bisher gibt es in Deutschland nur vier SAPVs für schwerstkranke Kinder«, sagt Pothmann.