

Multimodale Schmerztherapie für Kinder

Viele Erkrankungen und Verletzungen, welche in einer Kinderklinik betreut werden, gehen mit Schmerzen einher. Viele der Schmerzen sind als akute Schmerzen einzustufen, sind kausal nachvollziehbar und meistens sehr gut behandelbar. Eine wichtige Aufgabe ist, die Schmerzen zu erkennen, die Schmerzstärke einzustufen und dementsprechend die Behandlungsmöglichkeiten anzupassen. Im Rahmen von diagnostischen oder operativen Eingriffen, welche mit zu erwartenden Schmerzen einhergehen, sollte man Schmerzen vorausschauend und regelhaft therapieren, um der Entwicklung eines chronischen Schmerzgedächtnisses entgegenzuwirken.

Max Köhler

Viele der in einer Kinderklinik betreuten Kinder leiden an langwierigen Erkrankungen oder Verletzungen, die mehrere Operationen und Behandlungen benötigen. Diese sind teilweise mit lang anhaltenden oder immer wiederkommenden Schmerzen assoziiert. Rheumatische- oder maligne Erkrankungen in der Kindheit seien hier als Beispiele genannt. In Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass 15-20% der Kinder und Jugendlichen mindestens einmal pro Woche über Schmerzen klagen. 3-4% davon haben fast dauerhaft Schmerzen. In diesen Fällen spricht man von Schmerzerkrankungen oder Schmerzstörungen. Die Schmerzen werden als quälend empfunden, die Kinder leiden und die Eltern ebenfalls. Viele haben Angst, dass mit ihrem Körper etwas schlimmes sein könnte, teilweise stimmt das auch, teilweise nicht. Es kommt zum Rückzug aus dem sozialen Umfeld, zu vermehrten Fehlzeiten in der Schule und zu verminderten Freizeit- und Familienaktivitäten. Viel der verbleibenden Zeit wird bei Ärzten und Therapeuten verbracht. Der Schmerz wird zum festen Bestandteil der Familie. In extremen Fällen hält der Schmerz auch das Familiensystem stabil. In der Medizin weiß man heute sicherlich nicht alles darüber, wie es zu chronischen Schmerzen kommt. Es gibt jedoch einige Erkenntnisse über Faktoren, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzen beteiligt sind. Fast immer stehen biologische (körperliche), psychische und soziale Faktoren im engen Zusammenhang (*Abbildung 1*).

Wir versuchen heute, in der Schmerzmedizin Schmerzstörungen ganzheitlich als eigene Erkrankung zu verstehen und die einzelnen Faktoren nicht voneinander zu trennen. Dennoch ist es wichtig, genau hinzuschauen und ganzheitlich zu erfassen, aus welchen Problematiken sich individuell eine Schmerzerkrankung zusammensetzt. Hierfür ist es wichtig, in einem Assessment interdisziplinär zusammenzuarbeiten und herauszufinden welche Bio-psycho-sozialen Faktoren bei dem jeweiligen Kind die Schmerzerkrankung beeinflussen. Häufig stehen am Anfang einer solchen Erkran-

kung schmerzhaftere Ereignisse wie zum Beispiel eine Fraktur, eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung oder auch Kopfschmerzen bzw. Bauchschmerzen. An psychischen Faktoren sind beispielsweise Vermeidungsstrategien, Durchhaltestrategien, Katastrophisieren, Angst, Depression denkbar. Häufige Probleme im sozialen Umfeld sind Mobbing, Ausgrenzung, Leistungsdruck in der Schule oder durch die Eltern, Trennung der Eltern, Vernachlässigung durch die Eltern, invalidierendes Umfeld oder auch Schmerz und Krankheit in der Familie.

Am Ende besteht eine bleibende Schmerzstörung, die von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird und sich im Rahmen von Sensibilisierungsprozessen, neurogener Plastizität und dauerhaft aktivierter Stressantwort chronifiziert. Durch monokausale Therapien wie Medikamente (incl. Opioide), Eingriffe, Operationen, Physiotherapie, Psychotherapie, Homöopathie und viele mehr kann meistens kein Erfolg verzeichnet werden. Leider erleben wir sehr häufig, dass mit Gewalt versucht wird, eine Schmerzerkrankung kausal zu interpretieren und auch zu therapieren. Dies bedeutet eher eine Fixierung in der Chronifizierung, weil die Patienten das Gefühl bekommen, professionell behandelt zu werden und alles Menschen mögliche versucht wird, um eine Linderung zu erreichen. Manchmal stellen sich auch kurzfristig positive Effekte ein die unter Mitwirkung eines Placebo Effektes für eine Reduktion der Schmerzen sorgen. Leider sind diese Effekte nicht lang anhaltend. Zwischenzeitlich vergeht häufig viel Zeit, manchmal Jahrzehnte und man hat dem Patienten nicht die Möglichkeit gegeben, sein eigentliches Problem zu verstehen und ganzheitlich anzugehen.

Wenn man den Schmerz nicht nur als Schmerz sieht, den es wegzumachen gilt, sondern als komplexe Schmerzerkrankung, wird klar, dass er multimodal behandelt werden muss. In sogenannten multimodalen Therapien werden Kinder zu Gruppen zusammengeschlossen und durchlaufen über mehrere Wochen unterschiedliche Therapien. Es werden physio- und

SCHMERZEN BEI KINDERN



Abbildung 1

Behandlung chronischer Schmerzen



Abbildung 2

ergotherapeutische Therapien absolviert um körperliche Faktoren zu beeinflussen. In psychotherapeutischen Verfahren wird versucht, einen positiven Einfluss zu nehmen auf Belastungen aus dem emotionalen Bereich. Es wird dabei auch an fixierten Denkschemen und Glaubenssätzen gearbeitet sowie an maladaptiven Verhaltensweisen. In körperwahrnehmungsfördernden Therapien wie Kinderyoga, Qigong etc. wird versucht, die Körperwahrnehmung zu fördern, die in engem Zusammenhang steht mit Schmerzempfindung. Körperhaltung, Körperspannung, Bewegungen im Raum sowie Beweglichkeit spielen hier eine große Rolle. Die Kinder werden auch in beruhigenden Verfahren geschult wie progressive Muskelentspannung, Meditation und autogenem Training. Außerdem finden Kunsttherapie und Musiktherapie Anwendung. Die Zusammenstellung der Therapie ist nicht zwingend festgelegt und kann variieren. Die Einbindung des Familiensystems spielt eine wichtige Rolle, außerdem kann Schulunterricht in den Stundenplan integriert werden. Es ist wünschenswert nach Beendigung der multimodalen stationären oder teilstationären Therapie die wirksamen Maßnahmen fortzuführen. Die Kinder sollten adäquat unter Verständnis des ganzheitlichen Ansatzes ambulant weiter betreut werden. Ein entscheidendes Ziel der Therapie stellt die Selbstwirksamkeit dar.

Im Dr. von Haunerschen Kinderspital wurde das Projekt „Wir! Erfolgreich gegen Schmerzen.“ initiiert, um der komplexen Problematik „Schmerzen bei Kindern“ gerecht zu werden. Im Rahmen dieses Projektes wollen wir noch intensiver gegen akute Schmerzen vorgehen, weil diese Schmerzen unter anderem auch als potentiellen Beginn eines chronischen Verlaufes gesehen werden müssen. Dieses Projekt widmet sich ebenfalls prozeduralen Schmerzen, die auch als Akutschmerzen gelten, jedoch durch Untersuchungen und Eingriffe iatrogen verursacht werden. Durch dieses Projekt sollen in Zukunft chronische Schmerzen frühzeitig interdisziplinär diagnostiziert werden, wofür eine Kinderschmerzpsychologin benötigt wird. Ebenfalls

wünschenswert wäre die Möglichkeit der Multimodalen Behandlung im eigenen Haus. Im Rahmen des Projektes wurde ein klinikeigenes Schmerz-Konzept erstellt. Es gibt einen spezifisch pädiatrischen Schmerztherapeuten, der jede Woche alle Stationen im Rahmen einer Schmerz-Visite visitiert. Es wurde der Schmerzstandard überarbeitet und das Personal in Hypnose geschult. Die Stationen wurden in die neuen Verfahrensweisen incl. Komfortpositionen eingewiesen. Ein Teil des Personals wurde in Akupressur geschult. Ein Überblick über alle Therapieformen zeigt **Abbildung 2**.

In Zukunft wäre noch die Erweiterung um 2-3 andere Therapieformen wünschenswert, wie zum Beispiel Kinderyoga oder Musiktherapie. Zum jetzigen Zeitpunkt können die Verfahrensweisen und Therapien zur Reduktion akuter und prozeduraler Schmerzen genutzt werden und dienen der Reduktion von Angst. Ein Augenmerk wird auch auf die Kommunikation gelegt. Hier wird versucht, das Personal anzulernen, nicht direktiv kompetent zu beraten und die zu treffenden Entscheidungen mit den Patienten und ihren Eltern zu teilen. Wir sind verpflichtet Schmerzen bei Kindern unter den modernsten Erkenntnissen der Medizin zu behandeln, also auch multimodal. Um Kinder dafür nicht nach außerhalb wohnortfern überweisen zu müssen, wäre die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen wünschenswert. Dies alles kann durch die Etablierung eines Kinder-Schmerz-Teams realisiert werden, welches durch Spendenmittel finanziert zu einer deutlichen Verbesserung der Akut-Schmerztherapie im Setting einer großen Universitätskinderklinik führt.

Dr. Maximilian Köhler
 Ambulantes Schmerzzentrum Murnau
 Reschstraße 2
 82418 Murnau
 Tel.: +49884199595
 Fax.: +49884149846
 maximilian.koehler@wz-kliniken.de