

Im ambulanten Setting ist diese aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit mehrerer Fachrichtung anfänglich oft schwierig zu gestalten, weshalb ein stationärer Aufenthalt in einer multimodalen, schmerztherapeutischen Einrichtung bei längerer Chronifizierungsdauer und deutlichen Alltagsbeeinträchtigungen vor allem zu Beginn der Behandlung empfohlen wird. Nachfolgend kann dann eine wohnortnahe ambulante Schmerzbehandlung weitergeführt werden.

**Autoren:**

Dr. rer. nat. Lea Höfel, Dr. med. Nicole Draheim, Dr. med. Elisabeth Schnöbel-Müller, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie / Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Garmisch-Partenkirchen

[www.rheuma-kinderklinik.de](http://www.rheuma-kinderklinik.de)

Weitere Informationen für Eltern rheumakranker Kinder finden Sie unter:

[www.rheuma-liga.de/eltern](http://www.rheuma-liga.de/eltern)

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

**Info-Hotline 01804 – 60 00 00**

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

[www.rheuma-liga.de/seltene](http://www.rheuma-liga.de/seltene)

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

[www.lupus.rheumanet.org](http://www.lupus.rheumanet.org) • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.

[www.sklerodermie-sh.de](http://www.sklerodermie-sh.de) • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

**Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.**

Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de) • eMail: [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)

1. Auflage 2016 – 5.000 Exemplare

Drucknummer: MB 3.20/BV/12/2016

Mit finanzieller Unterstützung der DAK-Gesundheit



3.20

SELTENE RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN



# Chronische Schmerzen im Kindes- und Jugendalter

1. Auflage

Als chronische Schmerzen im Kindes- und Jugendalter werden kontinuierliche Schmerzen über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten bezeichnet. Mittlerweile ist schätzungsweise jedes vierte Kind in Deutschland betroffen. Jedes zwanzigste leidet extrem stark unter den immer wiederkehrenden Schmerzen. Neben Kopf- und Bauchschmerzen werden verstärkt muskuloskelettale Schmerzen beobachtet, welche in ihrer Lokalisation, Intensität, Qualität und Häufigkeit fluktuieren. Aufgrund von Schmerzen, Schonhaltungen und psychologischen Einflussfaktoren wie Angst und / oder Traurigkeit wird die Lebensqualität zunehmend beeinträchtigt, da im Verlauf z. B. Schulbesuch, soziale Aktivitäten und Hobbys reduziert werden.

Dieses Merkblatt konzentriert sich auf chronische Schmerzen des muskuloskelettalen Systems, da diese differentialdiagnostisch immer auch an eine rheumatische Erkrankung denken lassen und darüber hinaus auch Patienten mit einer kindlichen Rheumaerkrankung im Erkrankungsverlauf eine chronische Schmerzerkrankung entwickeln können.

Der bei Erwachsenen häufig verwendete Begriff der »Fibromyalgie« kommt bei Kindern und Jugendlichen nicht zum Einsatz. Dies zum einen, weil unter der Diagnose Fibromyalgie neben chronischen Schmerzen noch eine ganze Reihe anderer Störungen eingeordnet

werden – zum anderen, weil sich chronische Schmerzerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erheblich besser behandeln lassen.

**Definition Schmerz**

Schmerz ist »ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.« (International Association for the Study of Pain/Internationale Schmerzgesellschaft)

**Akute versus chronische Schmerzen**

Schmerz in seiner akuten Form hat die Funktion eines Warn- und Alarmsignals für den Körper und soll den Organismus vor Gefahren und Schädigungen schützen. Bei chronischen Schmerzen bleibt der Schmerz auch nach Ausheilung eines anfänglichen Auslösers (z. B. eines Knochenbruchs oder einer rheumatischen Erkrankung) über mehrere Monate bestehen und verliert seine Funktion als Warn- und Alarmsignal. Von einer chronischen Schmerzerkrankung spricht man dann, wenn der Schmerz sich selbstständig und selbst die Erkrankung darstellt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1   Akute versus chronische Schmerzen		
	Akute Schmerzen	Chronische Schmerzen
<b>Dauer</b>	Kurz andauernd	Lang andauernd bzw. wiederkehrend
<b>Ursache</b>	Schädigung	Vielfältige Faktoren Schädigung / nicht (mehr ausreichend) vorhanden
<b>Funktion</b>	Warnfunktion	Keine Warnfunktion
<b>Therapie</b>	Meist durch einfache, z. B. medikamentöse oder physikalische Maßnahmen therapierbar	Benötigt multimodales, interdisziplinäres Vorgehen verschiedener Fachrichtungen (z. B. Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, spezialisiertes Pflegepersonal)



**Wie entstehen chronische Schmerzen?**

Nicht jeder Mensch, der über einen längeren Zeitraum Schmerzen erfährt, entwickelt chronische Schmerzen. Bei deren Entstehung spielen verschiedene Faktoren und Vorgänge eine Rolle. Wir gehen heute davon aus, dass zur Entstehung chronischer Schmerzen ein dynamischer Interaktionsprozess aus biologischen Faktoren (z. B. eine körperliche Grunderkrankung, vorangegangene Schmerzerfahrungen), physischen Komponenten (z. B. eine erniedrigte Schmerzschwelle, vermehrte sportliche Aktivität im Vorfeld), psychischen Faktoren (z. B. schmerzbezogene Ängste, Umgang mit Schmerzen, Stress, Traumatisierungen) und soziokulturellen Rahmenbedingungen (z. B. schmerzbezogenes Elternverhalten, gesellschaftliche Einstellungen, Ausgrenzungserlebnisse) beiträgt. Man spricht vom bio-psycho-sozialen Modell der Entstehung, Aufrechterhaltung und Verstärkung chronischer Schmerzen (siehe Diagramm 2).

welche Gedanken, Bewertungen, Verhalten, körperliche Reaktionen und Emotionen beinhalten. Solange man den Schmerzreiz wahrnimmt (z. B. dumpf, stechend) ohne ihn gedanklich zu bewerten bzw. zu katastrophisieren (z. B. mörderisch, schrecklich), wird er als weniger schlimm empfunden.

Häufig jedoch treten Bewertungen ein, die sich zu umfassenden negativen Gedanken ausweiten können (z. B. »das wird nie wieder besser«). Die Gefühle reichen von Resignation und Traurigkeit bis hin zu Depression oder Angstzuständen. Im Verhalten reduzieren die jungen Betroffenen häufig ihre körperliche Aktivität aus Angst vor Bewegung und um die schmerzenden Regionen zu schonen.

Was bei akuten Schmerzen durchaus eine adäquate Reaktion ist, hat bei chronischen Schmerzen meist keinerlei positive Auswirkungen auf die Schmerzstärke und den weiteren Verlauf. Durch die Schonung kann es zudem zu Fehlhaltungen und Gewebeschwund kommen, welche wiederum Schmerzen generieren. Manche Kinder und Jugendliche finden aber auch kein ausgewogenes Verhältnis zwischen Aktivität und Inaktivität und gehen körperlich regelmäßig über ihre Grenzen hinaus, was sich wiederum negativ auf die Schmerzen auswirkt.

Als körperliche Reaktion ist, bedingt durch die Schmerzimpulse oder mangelhafte bzw. exzessive Bewegung, oft eine An- und Verspannung bemerkbar. Aber auch eine psychische Anspannung führt dazu, dass sich der Körper verspannt. Der Körper reagiert mit der Zeit immer empfindlicher auf Reize und entwickelt eine hohe Sensibilität bezogen auf Schmerzen.

**Schmerzkreislauf**

Wichtig ist die Erkenntnis, dass bei chronischen Schmerzpatienten die empfundenen Schmerzen real und von einem körperlich ausgelösten Akutschmerz nicht zu unterscheiden sind. Die Patienten spielen uns nichts vor – sie leiden tatsächlich an heftigsten Schmerzen, obwohl sich in den schmerzhaften Körperregionen keine oder nur unspezifische Befunde finden.

Der empfundene Schmerz tritt ins Bewusstsein und lenkt Aufmerksamkeit auf sich. Dann kann es zu einer Reihe von psychologischen Folgereaktionen kommen,

Diagramm 2 | Wie entstehen chronische Schmerzen?



In der Wechselwirkung all dieser Faktoren kann es dazu kommen, dass sich durch die Chronifizierung ein ausgedehntes Schmerzgedächtnis entwickelt, was bedeutet, dass Schmerzen generiert und wahrgenommen werden, ohne dass körperliche Auslöser vorhanden sind (siehe Diagramm 3).

Medikamente sind bei chronischen Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter zumeist nicht sinn- und wirkungsvoll.

Während akute Schmerzen meist durch einfache Maßnahmen wie Schonung, Kühlen, Medikamentengabe oder physikalische Maßnahmen therapierbar sind, bedarf es bei chronifizierten Schmerzen aufgrund der komplexen Zusammenhänge, die zu ihrer Entstehung führen, eines multimodalen Ansatzes. Das bedeutet, dass ein interdisziplinäres Team (d. h. verschiedene Berufsgruppen) in einem untereinander abgestimmten und auf den individuellen Patienten zugeschnittenen Therapieplan das Zusammenspiel von bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren, welche zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Verstärkung der chronischen Schmerzen beitragen, gemeinsam mit dem Patienten angehen.

**Therapie**

Chronische Schmerzen lassen sich behandeln, insbesondere wenn sie noch nicht jahrelang bestehen. Es ist daher unbedingt empfehlenswert, bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf chronische Schmerzen umgehend eine auf Schmerzbehandlung in dieser Altersgruppe spezialisierte Einrichtung aufzusuchen.

Diagramm 3 | Schmerzkreislauf

