



Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter

2. Auflage

Was sind chronische Schmerzen und Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter?

Schmerz ist „eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die mit tatsächlichem oder drohendem Gewebsschaden verbunden ist, oder dieser ähnelt“ (International Association for the Study of Pain/Internationale Schmerzgesellschaft).

Schmerz in seiner akuten Form hat die Funktion eines Warn- und Alarmsignals für den Körper und soll den Organismus vor Gefahren und Schädigungen schützen.

Als chronische Schmerzen im Kindes- und Jugendalter werden kontinuierliche oder häufig wiederkehrende Schmerzen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten bezeichnet. In Deutschland nehmen chronische Schmerzen bei Kindern stetig zu. Nach aktuellen Untersuchungen leidet fast ein Drittel der 10- bis 18-Jährigen unter chronischen Schmerzen. Jedes zwanzigste Kind 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 schwanken. Aufgrund von Schmerzen, Schonhaltungen und psychologischen Einflussfaktoren wie Angst und Traurigkeit wird die Lebensqualität zunehmend beeinträchtigt, da Schulbesuche, 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.

Je nach Ursache werden zwei Arten chronischer Schmerzen beschrieben:

Somatisch bedingte chronische Schmerzen

Schmerzen können als Folge einer dauerhaften somatischen (körperlichen) Ursache wie Entzündungen bei einer rheumatischen Grunderkrankung oder Verletzungen über einen langen Zeitraum anhalten. Womöglich ist die ursprüngliche Erkrankung aber auch vollständig

behandelt, hat jedoch Schäden, zum Beispiel an Knorpel und Knochen, zurückgelassen. Alltagsbewegungen führen dadurch zu anhaltenden, chronischen Schmerzen. Häufig gehen diese noch mit Fehlbelastungen und Schonhaltungen einher, was zusätzlich das Schmerzsystem aktiv hält.

Chronische Schmerzen im Sinn einer Schmerzstörung

Anhaltende Schmerzen können auch ohne eine den Schmerz erklärende somatische Ursache im Sinne einer Schmerzstörung auftreten. Es findet sich in der schmerzhaften Region weder eine Entzündung noch eine Verletzung. Der Schmerz hat sich verselbstständigt und kann in Dauer und Intensität durch den ursprünglichen somatischen Auslöser, sollte er überhaupt vorhanden gewesen sein, nicht mehr oder nicht mehr ausreichend erklärt werden (Tabelle 1).

Für Betroffene, Angehörige und Therapeuten stellen vor allem nicht somatisch bedingte chronische Schmerzen im Sinne einer Schmerzstörung eine Herausforderung dar, da keine eindeutige körperliche Ursache vorhanden ist.

Wie entsteht eine Schmerzstörung?

Bei der Entstehung einer Schmerzstörung spielen verschiedene Faktoren und Vorgänge eine Rolle. Wir gehen heute davon aus, dass zur Entstehung ein dynamischer Interaktionsprozess aus biologischen Faktoren (zum Beispiel: eine körperliche Grunderkrankung, vorangegangene Schmerzerfahrungen), physischen Komponenten (zum Beispiel: eine erniedrigte Schmerzschwelle, vermehrte sportliche Aktivität im Vorfeld), psychischen Faktoren (zum Beispiel: schmerzbezogene Ängste, Umgang mit Schmerzen, Stress, Traumatisierungen) und soziokulturellen Rahmenbedingungen (zum Beispiel: schmerzbezogenes Elternverhalten, gesellschaftliche Einstellungen, Ausgrenzungserlebnisse) beiträgt. Man spricht vom bio-psycho-sozialen Modell der Entstehung, Aufrechterhaltung und Verstärkung (siehe Diagramm 2).

	Akute Schmerzen	Chronische Schmerzen	
		Somatisch bedingt	Nicht somatisch bedingt im Sinn einer Schmerzstörung
Dauer	Kurz andauernd.	Lang andauernd bzw. wiederkehrend.	Lang andauernd bzw. wiederkehrend.
Ursache	Akut eingetretene Schädigung.	Anhaltende Schädigung oder Fehlbelastung; z. T. inadäquat in Schmerzstärke und -dauer bezogen auf die somatische Ursache.	Vielfältige bio-psycho-soziale Faktoren. Keine Schädigung oder nicht/nicht mehr ausreichend vorhanden. Schmerzstärke und -dauer inadäquat zur Situation in den schmerzhaften Körperregionen.
Funktion	Warnfunktion.	Kann Warnfunktion haben (z. B. chronische mechanische Überlastung bei Gelenkverschleiß), z. T. kann diese Funktion mit fortschreitender Dauer in ihrer Relevanz verloren gehen.	Keine somatisch begründete Warnfunktion.
Therapie	Zumeist durch Schonung und gezielte, z. B. medikamentöse oder physikalische Maßnahmen therapierbar.	Im zeitlichen Verlauf reichen einzelne schmerzlindernde Maßnahmen nicht mehr aus bzw. es müssen alternative Behandlungsansätze hinzugezogen werden (z. B. Behandlung von Fehlstellungen, Reduktion von Angst-Vermeidungsverhalten).	Einzelne schmerzlindernde Maßnahmen und klassische Schmerzmittel wirkungslos; benötigt multimodales, interdisziplinäres Vorgehen verschiedener pädiatrischer Fachrichtungen (z. B. Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, spezialisiertes Pflegepersonal, Erzieher).

Tabelle 1: Hoefel L. Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen: junge Menschen und ihre Angehörigen kompetent und einfühlsam begleiten. Paderborn: Junfermann Verlag; 2022

Diagramm 2 | Wie entstehen chronische Schmerzen?





Schmerzkreislauf

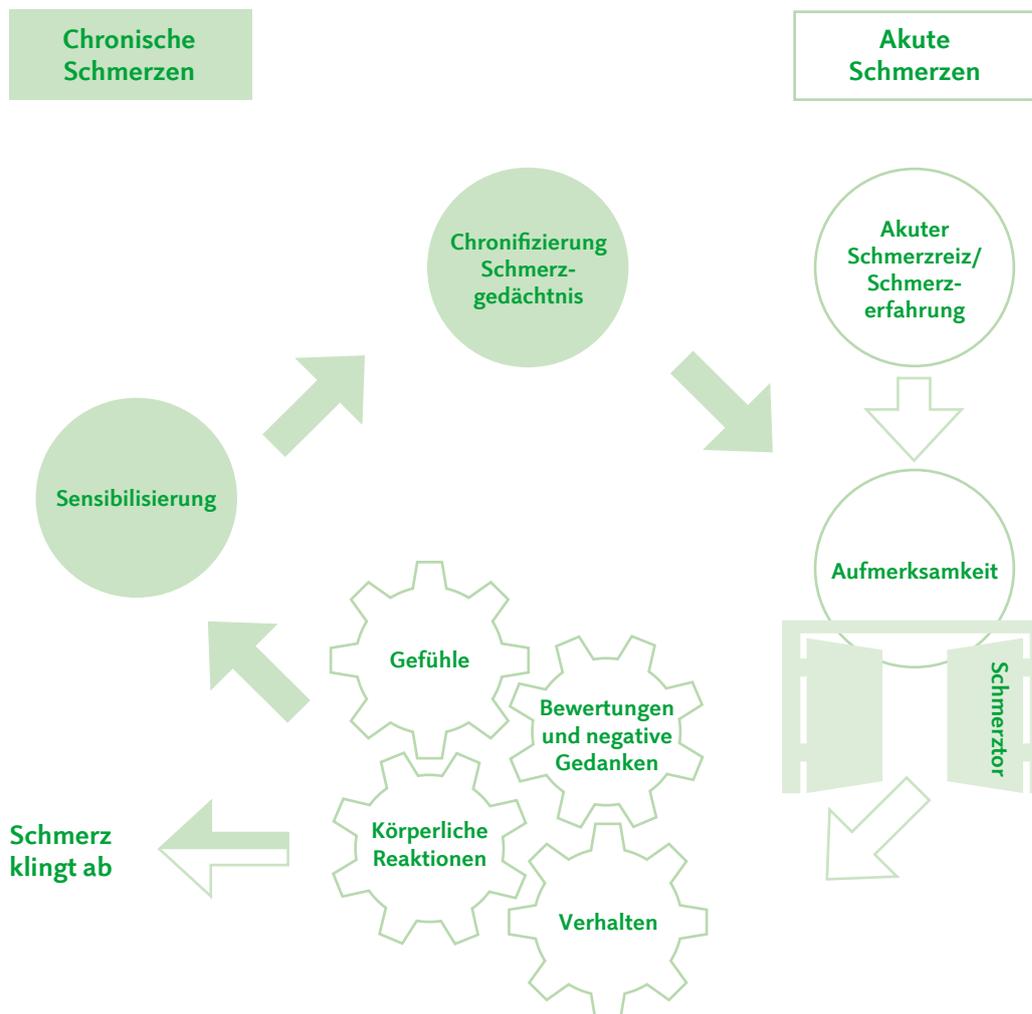
Wichtig ist die Erkenntnis, dass die empfundenen Schmerzen real und von einem körperlich ausgelösten akuten oder chronischen Schmerz nicht zu unterscheiden sind. Betroffene leiden tatsächlich an heftigsten Schmerzen, obwohl sich in den schmerzhaften Körperregionen keine oder nur unspezifische Befunde finden.

Der empfundene Schmerz tritt ins Bewusstsein und lenkt Aufmerksamkeit auf sich. Dann kann es zu einer Reihe von psychologischen Folgereaktionen kommen, welche Gedanken, Bewertungen, Verhalten, körperliche Reaktionen und Emotionen beinhalten. Solange man den Schmerzreiz wahrnimmt (zum Beispiel: dumpf, stechend), ohne ihn gedanklich zu bewerten bzw. zu katastrophisieren (zum Beispiel: mörderisch, schrecklich), wird er als weniger schlimm empfunden. Häufig jedoch treten Bewertungen ein, die sich zu umfassenden

negativen Gedanken ausweiten können (zum Beispiel: „das wird nie wieder besser“). Die Gefühle reichen von Resignation und Traurigkeit bis hin zu Depression oder Angstzuständen.

Junge Betroffene reduzieren häufig ihre körperliche Aktivität aus Angst vor Bewegungsschmerz und um die schmerzenden Regionen zu schonen. Was bei akuten Schmerzen eine adäquate Reaktion ist, hat bei chronischen Schmerzen im Sinne einer Schmerzstörung meist keinerlei positive Auswirkungen auf die Schmerzstärke und den weiteren Verlauf. Durch die Schonung kann es zudem zu Fehlhaltungen und Muskelabbau 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 Schmerz-

Diagramm 3 | Schmerzkreislauf



impulse 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.

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

Therapie

Eine Schmerzstörung lässt sich behandeln, insbesondere, wenn sie noch nicht jahrelang besteht. Es ist empfehlenswert, bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf eine Schmerzstörung umgehend eine spezialisierte Einrichtung aufzusuchen.

Medikamente sind 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 eines interdisziplinären multimodalen Ansatzes. Das bedeutet, dass ein multiprofessionelles Team in einem untereinander abgestimmten und auf die individuelle Person zugeschnittenen Therapieplan das Zusammenspiel von bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten angeht.

Im ambulanten Setting ist diese aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit mehrerer Fachrichtungen oft schwierig zu gestalten, weshalb ein stationärer Aufenthalt in einer schmerztherapeutischen Einrichtung bei längerer Chronifizierungsdauer und deutlichen Alltagsbeeinträchtigungen empfohlen wird. Danach kann dann eine wohnortnahe ambulante Schmerzbehandlung weitergeführt werden.

Wir sind für Sie da!

Beratung und Informationen bieten die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner am Rheumafoon, die Elternkreise und die Ratgeber der Deutschen Rheuma-Liga.

www.rheuma-liga.de/eltern

www.rheuma-liga.de/rheumafoon

Fachliche Beratung: Dr. rer. nat. Lea Höfel, Dr. med. Anja Schramm, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie/Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Garmisch-Partenkirchen

Mit freundlicher Unterstützung von



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

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 0800 6002525

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 22033

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 4968797

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 3902425

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Welschnonnenstraße 7 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • E-Mail: bv@rheuma-liga.de

2. Auflage 2023, 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 3.20/BV/06/2023

