



Hilfe für das rheumakranke Kind e.V.
Hans Keck • Tiefkarstr. 15b • 82481 Mittenwald

An alle
Freunde der Rheuma-Kinderklinik
Garmisch-Partenkirchen

Vorsitzender: Hans Keck
Tiefkarstr. 15b • 82481 Mittenwald
Tel. 08823 / 8059 • hans.keck.mittenwald@gmx.de

Schatzmeister: Stefan Klotz
Höllentalstr. 21 • 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel. 08821 / 9553 - 0 • mail@steuerkanzlei-klotz.de

Sekretärin: Carolin Henkies
Münchner Str. 56 • 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel. 08821 / 949904 • kinderrheuma.info@arcor.de

Neues aus der Rheuma-Kinderklinik und vom Verein im Oktober 2018

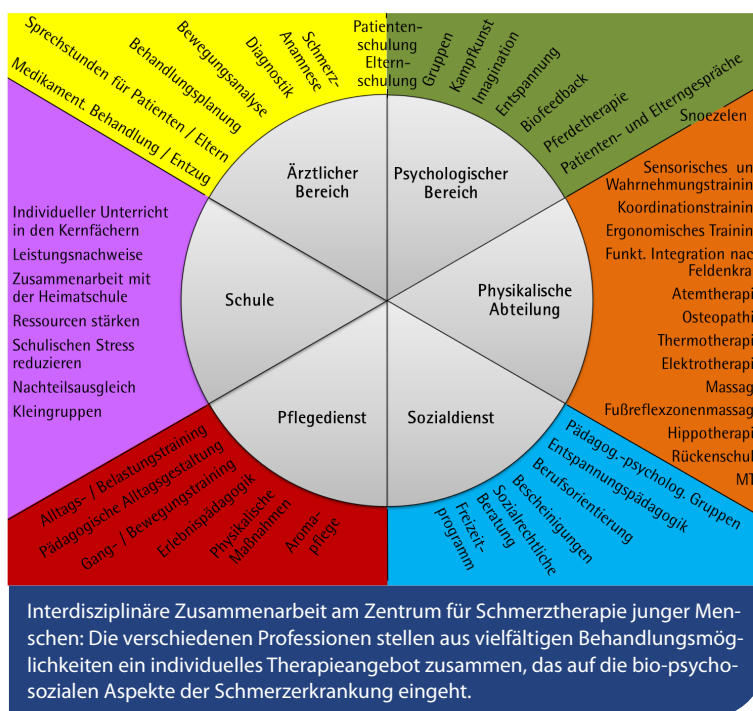
Diesmal im Infobrief ein interessanter Beitrag von Frau Dr Höfel.

Dr. Höfel ist leitende Psychologin am Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen / Deutschen Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie. Im Rahmen von wissenschaftlichen Studien, die teilweise vom Verein unterstützt werden, untersucht sie u.a. psychologische Hintergründe zu chronischen Schmerzen und rheumatischen Erkrankungen. Sie hat zudem das Therapieprogramm mit Reitpädagogik, Tanz & Entspannung und kampfkunstgestützter Schmerztherapie erweitert; diese Bereiche sind dank der Hilfe des Vereins möglich.

Was sehen Patienten und Eltern als Auslöser für die Schmerzen der Kinder und Jugendlichen und wie gehen sie damit um?

Als Schmerzerkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden kontinuierliche Schmerzen über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten bezeichnet. Häufig steht am Anfang ein relativ kleiner Auslöser (z.B. Knöchel verstaucht) und es folgen dann immer stärkere, anhaltende und auf andere Körperregionen ausgreifende Dauerschmerzen.

Mittlerweile ist schätzungsweise jedes dritte bis vierte Kind in Deutschland betroffen. Jedes zwanzigste leidet extrem stark unter den immer wiederkehrenden Schmerzen [1], welche in ihrer Lokalisation, Intensität, Qualität und Häufigkeit fluktuieren [2]. Die Schmerzen werden durch eine Störung im Schmerzverarbeitungssystem hervorgerufen. Medikamente und Strategien wie Schonen und Ruhigstellung helfen den Patienten nicht [3].



Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzen spielen biologische (Verletzungen, Erkrankungen), psychische (Ängste, Depression) und soziale (Mobbing Erfahrungen, familiäre Streitigkeiten) Faktoren eine Rolle (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell).

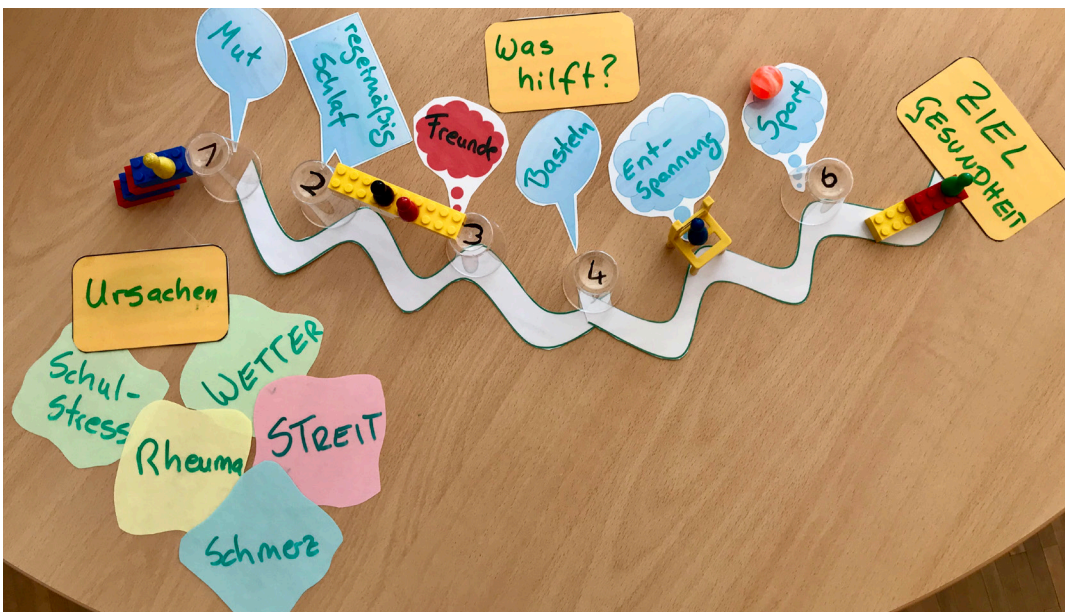
Schmerzerkrankungen können bei Kindern und Jugendlichen auftreten, deren Rheumaerkrankung erfolgreich behandelt wurde. Deshalb begann die Kinderrheumaklinik bereits in den 90er Jahren unter der Leitung von Fr. Dr. Häfner sich mit dem chronischen Schmerz und dessen Behandlung zu beschäftigen. Daraus ist inzwischen unter Leitung von Fr. Dr. Schnöbel-Müller eine Abteilung mit 34 Behandlungsplätzen entstanden. Hier versorgt ein multidisziplinäres Team von Spezialisten jährlich über 500 Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen chronischen Schmerzerkrankungen [4, 5].

Der Verein unterstützt seit Jahren den Erwerb und die Digitalisierung des Deutschen Schmerzfragebogens für Kinder und Jugendliche, welcher von den Betroffenen und deren Eltern ausgefüllt wird. Neben dem hohen klinischen Nutzen wurde durch die Digitalisierung u.a. eine Auswertung subjektiver Aussagen ermöglicht. So können wir auch unsere Behandlungsmethoden und deren Erfolg überprüfen und verbessern.

Bezüglich der Schmerzursachen (Ereignisse, Auslöser) nannten Eltern und Kinder vor ihrem ersten Aufenthalt typische Faktoren des o.g. bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells. Bei den Bewältigungsstrategien wurden hingegen primär biomedizinische Ansätze genannt. Sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern stehen passive Bewältigungsstrategien (z.B. Schonen, Medikamentengabe) im Vordergrund, welche bei der Therapie von Schmerzerkrankungen wenig hilfreich sind. Psycho-soziale Aspekte, welche als Auslöser wahrgenommen werden, scheinen bei den Bewältigungsstrategien in den Hintergrund zu rücken.

Für die Therapie bedeutet dies, den Schwerpunkt deutlich von medizinischen und passiven Maßnahmen wegzulenken und zu aktiven Strategien anzuregen.

Wir danken dem Verein für die Unterstützung im Erwerb und der Digitalisierung des Schmerzfragebogens, da dadurch ein besseres Verständnis der Sichtweise der Betroffenen und eine Weiterentwicklung der Therapie ermöglicht wurden.



Aus der Arbeit mit den Patienten: Zusammenstellung von Ursachen (unten links) und wichtigen Schritten auf dem Weg zur Gesundheit.

QUELLENVERWEISE

1. Huguet A, Miro J. The severity of chronic pediatric pain: an epidemiological study. J Pain 2008; 9: 226-236
2. King S, Chambers CT, Huguet A et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. Pain 2011; 152: 2729-2738
3. Reuben DB, Alvanzo AA, Ashikaga T et al. National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop: the role of opioids in the treatment of chronic pain. Annals of internal medicine 2015; 162: 295-300
4. L. Hoefel, M. Spamer, R. Haefner, N. Draheim, E. Schnoebel-Mueller, J.-P. Haas. Multimodale Schmerztherapie bei Kindern. Akt. Rheumatol 2016; 41(04): 326-333
5. N. Draheim, L. Hoefel, E. Schnoebel-Mueller, J.-P. Haas Das komplexe regionale Schmerzsyndrom. Akt. Rheumatol 2016; 41(4): 316-325

Diese Zusammenfassung wurde 2018 ausführlicher veröffentlicht:
 Hoefel L, Jonietz AL, Schnoebel-Mueller E et al. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei Kindern und Jugendlichen: Lebensereignisse, Auslöser und Umgang mit den Schmerzen aus Sicht der Betroffenen und deren Eltern. Pädiatrische Praxis 2018; 90: 258-268

