

Lea Höfel

Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Junge Menschen und ihre Angehörigen kompetent und einfühlsam begleiten

Lea Höfel

Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Junge Menschen und ihre Angehörigen kompetent und einfühlsam begleiten



www.junfermann.de



blogweise.junfermann.de



www.facebook.com/junfermann



twitter.com/junfermann



www.youtube.com/user/Junfermann



www.instagram.com/junfermannverlag

LEA HÖFEL

CHRONISCHE SCHMERZEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

JUNGE MENSCHEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN
KOMPETENT UND EINFÜHLSAM BEGLEITEN

Junfermann Verlag
Paderborn
2022



Copyright	© Junfermann Verlag, Paderborn 2022
Coverfoto	© Liubov_Chuiiko – https://www.istockphoto.com
Covergestaltung/Reihenentwurf	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn
Sketchnotes	© Dr. Lea Höfel (Bilder können bei Bedarf angefragt werden: hoefel.lea@kinderschmerzzentrum.de)
Satz & Layout	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek	Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.
--	---

ISBN 978-3-7495-0339-1

Dieses Buch erscheint parallel in diesen Formaten:

ISBN 978-3-7495-0337-7 (EPUB), 978-3-7495-0336-0 (Print),

ISBN 978-3-7495-0338-4 (EPUB für Kindle).

Inhalt

Geleitwort von Prof. Dr. med. Johannes-Peter Haas	9
Geleitwort von PD Dr. med. Friedrich Ebinger.....	11
Einleitung	13
1. Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen	17
2. Was ist Schmerz?	21
2.1 Bio-psycho-soziales Modell chronischer Schmerzen	24
2.2 Schmerzarten.....	29
2.2.1 Unterteilung nach Ursache.....	29
2.2.2 Unterteilung nach Qualität.....	31
2.2.3 Unterteilung nach Dauer	31
2.3 Herausforderung: chronischer Schmerz.....	35
3. Lokalisation und Diagnosen	37
3.1 Lokalisation.....	37
3.1.1 Muskuloskelettaler Schmerz	37
3.1.2 Kopfschmerz	38
3.1.3 Bauchschmerz.....	47
3.1.4 Generalisierter Schmerz.....	50
3.2 Diagnosen	51
3.2.1 Schmerz als Hauptsymptom.....	51
3.2.2 Schmerz als ein Symptom von mehreren	58
3.2.3 Schmerz als Begleitsymptom einer psychischen Erkrankung.....	59
3.2.4 Schmerz als Begleitsymptom eines Erschöpfungssyndroms.....	62
3.2.5 Schmerz bei Verdacht auf selbst- oder fremdzugefügte körperliche Schädigung	64
3.3 Noch ein kurzes Wort zur ICD-11.....	66

4. Therapieoptionen	69
4.1 Medikamentöse Therapie.....	71
4.2 Ambulante versus stationäre Schmerztherapie – oder doch gemeinsam?..	71
4.2.1 Ambulante Schmerztherapie.....	72
4.2.2 Assessment	74
4.2.3 Stationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie.....	75
4.3 Behandlung von CRPS	78
5. Tipps und Strategien für den Behandler	81
5.1 Kommunikationscheck	83
5.1.1 Bekräftigung und Entmutigung	83
5.1.2 Negative Bilder.....	86
5.1.3 Wischiwaschi-Worte.....	87
5.1.4 Verneinungen.....	87
5.1.5 Wertende Worte	88
5.1.6 Schmerz in die Vergangenheit setzen	89
5.2 Die Einstellung macht den Unterschied	89
5.2.1 Den Kopf frei machen für Neues	89
5.2.2 Glaubenssysteme hinterfragen.....	90
5.2.3 Was ich nähre, wächst	91
5.3 Schmerzanamnese – umfassend und kindgerecht.....	92
5.3.1 Schmerzlokalisierung.....	94
5.3.2 Vorerfahrungen und hilfreiche Bewältigungsstrategien.....	95
5.3.3 Einflussfaktoren	96
5.4 Edukation: den Grundstein legen für Krankheitsverständnis und -bewältigung.....	97
5.4.1 Physiologische Prozesse akuter Schmerzen	100
5.4.2 Garmischer Schmerzverarbeitungsmodell	102
5.4.3 Ein Wort zur Schmerzfreiheit	116
5.4.4 Alternative Erklärungsmodelle.....	117
5.4.5 Ergänzungen der Edukation für Eltern	122
5.4.6 Checkliste Edukation	123

6. Handouts für Patienten	127
6.1 Bio-psycho-soziales Modell	129
6.2 Edukation	131
6.3 Hilfreiche Strategien	134
6.3.1 Aufmerksamkeit (Ablenkung)	134
6.3.2 Hilfreiche Gedanken	146
6.3.3 Gute Gefühle	149
6.3.4 Verhalten & Übungen	152
6.3.5 Körperliche Reaktionen (Entspannung)	158
6.3.6 Schatzkammer	162
6.3.7 Auf einen Blick	167
7. Fallbeispiele	169
7.1 Emma	169
7.1.1 Anamnese	169
7.1.2 Befunde und vertiefende Beobachtungen	171
7.1.3 Therapeutische Schwerpunkte	173
7.2 Michael	178
7.2.1 Anamnese	178
7.2.2 Befunde und vertiefende Beobachtungen	180
7.2.3 Therapeutische Schwerpunkte	182
8. Realitätscheck	187
Ausblick	189
Berührende Worte	191
Weiterführende Empfehlungen	193
Dank	199
Glossar	201
Literaturverzeichnis	206
Über die Autorin	208

Geleitwort von Prof. Dr. med. Johannes-Peter Haas

Schmerz ist für alle Lebewesen eine elementare Sinneswahrnehmung. Er kann ein Alarmsignal sein, das uns auf eine drohende oder stattgefundenen Verletzung hinweist. Die Fähigkeit, sich Schmerzen merken und sich an sie erinnern zu können, hilft uns, schmerzhaft Situationen zukünftig zu vermeiden. Empathie und Mitleid für andere basieren nicht zuletzt auf unserer Eigenschaft, Schmerzen imaginieren, erinnern und mitempfinden zu können. Das Schmerzempfinden ist daher nicht nur eine lästige Eigenschaft, sondern für das Individuum, aber auch im zwischenmenschlichen sozialen Kontext von entscheidender Bedeutung.

Schmerzen können jedoch überhandnehmen, wenn sie entweder unerträglich stark werden oder dauerhaft anhalten – kurz: wenn der Schmerz die Kontrolle über uns gewinnt. *„Ganz so weh tat es in den Fingern nicht, aber es war das gleiche unheimliche Gefühl, als ob der Schmerz ein Eigenleben hätte, als ob er ein fremdes Wesen sei, das sich in mir niedergelassen hatte, um zu bleiben. Ich war nicht mehr mein eigener Herr“* (Lars Gustafsson).

Menschen, die eine erkennbare Verletzung oder akute Erkrankung haben, die ihre Schmerzen verursachen, erhalten immerhin, trotz der zu ertragenden Schmerzen, das Mitleid der Umwelt. Menschen, die an einer chronischen Schmerzerkrankung leiden, wird häufig misstrauisch begegnet. Es ist keine offensichtliche Ursache des Schmerzes zu finden und wir glauben ihnen nicht oder erklären sie für rein psychiatrisch erkrankt. Das ist, wie wir aus der modernen Schmerzforschung wissen, falsch. Auch ohne eine erkennbare Ursache können anhaltende unerträgliche Schmerzen entstehen, die auf Schmerzmittel zumeist nicht ansprechen.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen werden chronische Schmerzerkrankungen häufig nicht erkannt und es ist viel zu wenig über die Therapiemöglichkeiten bekannt. Ich freue mich daher besonders über dieses kundige und gut lesbare Buch, in dem Dr. Lea Höfel Ursachen und Behandlung chronischer Schmerzerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen praxisnah erklärt. Als Leiterin der Abteilung für Schmerztherapie junger Menschen verfügt sie über beides: großes Wissen und viel Erfahrung.

Ich wünsche diesem Buch viele Leser und Leserinnen, damit das enthaltene Wissen den Betroffenen zugutekommt.

Garmisch-Partenkirchen, im Dezember 2021

Prof. Dr. med. Johannes-Peter Haas

Geschäftsführender ärztlicher Direktor der Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH (Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Therapie von jungen Menschen mit chronischem Fatigue-Syndrom [ME/CFS])

Geleitwort von PD Dr. med. Friedrich Ebinger

Schmerzen sind ein häufiger Grund für die ärztliche Vorstellung von Kindern und Jugendlichen. Bestehen hier bei der Einordnung akuter Schmerzen meist klare Konzepte, wächst die Unsicherheit bei den an Prävalenz zunehmenden chronischen und rezidivierenden Schmerzen. Auch hier gilt es, organische Ursachen abzuklären; häufig finden sich aber solche nicht oder sie erklären den Schmerz nicht (mehr) ausreichend. Die Schmerzen entstehen primär nicht (mehr) durch die Aktivierung peripherer Nozizeptoren, sondern durch die Veränderung der zentralen Schmerzverarbeitung.

Wie erkläre ich dies dem Kind oder dem/der Jugendlichen und den Eltern, ohne dass der Eindruck entsteht, man nähme die Schmerzen nicht ernst? Wie vermeide ich in meiner Wortwahl eine weitere Fokussierung auf den Schmerz? Kann ich in der Praxis etwas dafür tun, eine weitere Chronifizierung möglichst zu verhindern? Und habe ich Möglichkeiten, dem/der Betroffenen sinnvolle Instrumente an die Hand zu geben, um erste Schritte aus dem Schmerz zu finden?

Hier setzt das Buch von Lea Höfel an. Mit ihrer Erfahrung als Leiterin des Zentrums für Schmerztherapie junger Menschen in Garmisch-Partenkirchen stellt sie das dortige Vorgehen dar – das sogenannte Garmischer Schmerzverarbeitungsmodell. Sie vermittelt dabei praxisnahe Konzepte für die Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Schmerzkonzeptes und sensibilisiert für ein schmerzverstärkendes Wording bei der Anamneseerhebung. Einen großen Teil des Buches nehmen verschiedenste Strategien und Techniken ein, die helfen können, vom Schmerz zu defokussieren und den Blick auf salutogenetische Faktoren zu lenken.

Frau Höfel ist als Vertreterin der Psychologie seit Jahren in der Schmerztherapie aktiv. Das Garmischer Modell wurde von ihr wesentlich mit entwickelt. Ihre Expertise zeigt sich auch in ihrer Funktion als Sprecherin des AK Kinderschmerzpsychotherapie und im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung sowie als stellvertretende Sprecherin des AK Schmerz bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Mit ihrem breiten Wissen und ihrer Erfahrung gelingt Frau Höfel ein praktisch hilfreiches Manual, dem ich weite Verbreitung wünsche.

Paderborn, im Januar 2022

PD Dr. med. Friedrich Ebinger

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin St. Louise, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn

Ehemaliger Sprecher des AK Schmerz bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Schmerzgesellschaft

Einleitung

Der Legostein unter dem nackten Fuß, der Hammer auf dem Daumen, das Tischbein am kleinen Zeh – jeder kennt das Gefühl, wenn es plötzlich heftig wehtut. Der Papierschnitt am Finger oder die blaue Stelle nach dem Herumtoben schmerzt manchmal erst, wenn man hinschaut. In Gefahrensituationen ist es möglich, den Schmerz komplett auszublenden, um das eigene Überleben zu sichern. In anderen Stresssituationen hingegen, zum Beispiel bei Liebeskummer, verspürt man Schmerzen, ohne dass es dafür eine sichtbare körperliche Ursache gibt. Eine Violinistin empfindet Schmerz in der Hand als deutlich bedrohlicher als ein Fußballspieler.¹ Der wiederum macht sich große Sorgen bei einer Fußverletzung, während er die verletzte Hand kaum bemerkt.

Schmerz ist eine merkwürdige Sache, die keinen klar erkennbaren Regeln folgt – auf den ersten Blick. Auf den zweiten Blick jedoch ist das Schmerzempfinden verstehbar, sobald man über die rein körperlichen Ursachen hinaus den Menschen als Ganzes sieht. Mit Gefühlen, Gedanken, Verhaltensweisen, körperlichen Reaktionen, Erfahrungen, Bewertungen, Erziehung, Vorbildern und kulturellen Einflüssen.

Das Schmerzempfinden wird verstehbar, sobald man über die rein körperlichen Ursachen hinaus den Menschen als Ganzes sieht.

Schmerz ist prinzipiell etwas sehr Nützliches. Er schützt vor Gefahren, lenkt Entscheidungen und unterstützt heilungsförderndes Verhalten.

Weniger gern nimmt man die unangenehme, schmerzhaft empfundene Sache auf sich. Auch möchte man nicht von freudigen Ereignissen abgehalten werden, und wenn der Schmerz den Schlaf oder die Konzentration stört, wird er zunehmend lästig.

Behandler kennen sich meist sehr gut mit akuten Schmerzen als Anzeichen einer Schädigung des Körpers aus, können Erkrankung und Schmerz kompetent erklären und therapieren. Wenn der Schmerz jedoch keine ersichtliche Ursache hat, chronisch über die Dauer der körperlichen

Genesung bestehen bleibt oder unverhältnismäßig stark ist, beginnt die Ratlosigkeit. Ist etwas übersehen worden? Helfen vielleicht mehr Medikamente, weitere Diagnos-

¹ In diesem Buch wird zur besseren Lesbarkeit überwiegend die männliche Anrede genutzt. Selbstverständlich sind Personen jeglichen Geschlechts (m/w/d) angesprochen.



tik oder gar eine Operation? Warum werden Kind und Eltern immer ungehaltener, haben zunehmend Gesprächsbedarf und sind doch nicht zufrieden? Ist womöglich alles nur eingebildet oder vorgetäuscht? Diese und ähnliche Fragen stellen sich viele Therapeuten, sobald ein junger Mensch mit chronischen Schmerzen ohne erkennbare körperliche Schädigung und einem Aktenkoffer voller Untersuchungen, Befunden und Diagnosen über die Türschwelle der Praxis tritt. Doch auch wenn chronischen Schmerzen womöglich keine ausreichend körperliche Ursache mehr zugrunde liegt, so haben sie dennoch einen Grund. Auf Dauer verändern sich die schmerzverarbeitenden Gehirnregionen und Synapsen, der Schmerz verselbstständigt sich eventuell oder ist der körperliche Ausdruck seelischer Schmerzen.

Noch ist das Thema in Medizin und Gesundheitspolitik unterrepräsentiert; häufig entscheiden Erwachsenentherapeuten über Prozesse in der Behandlung von jugendlichen Patienten. Falsch oder unbehandelte Schmerzen können unter anderem zu erhöhtem Muskeltonus, Atemproblemen, Fehlhaltungen, Stressreaktionen, Immundefiziten und ausgeprägten Alltags Einschränkungen führen. Dies hat eine deutliche Auswirkung auf das psychische Wohlbefinden, schulische und berufliche Leistungen, Familie, Freunde und die Ausübung von Hobbys.

Das vorliegende Buch soll in alltagsnahen und anschaulichen Worten aus der Praxis für die Praxis dabei helfen, Licht ins Dunkel der chronischen Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen zu bringen.



Es ist vor allem an medizinische, psychologische, physio- und ergotherapeutische und sozialpädiatrische Kollegen aus der Primär- und Sekundärversorgung gerichtet², die diesen Patienten in ihrer täglichen Praxis begegnen. Da bewusst auf allzu komplexe pathophysiologische und tiefenpsychologische Erläuterungen zugunsten der leichten Lesbarkeit verzichtet wird, um ein eingängiges und leicht verständliches Nachschlagewerk zur Verfügung zu stellen, können auch Eltern und junge Betroffene hilfreiche Tipps aus diesem Buch ziehen und von den Erklärungen und Strategien profitieren. Ein Glossar (→) ermöglicht das Nachschlagen von Fachbegriffen.

2 Dieses Buch bezieht sich auf junge Menschen mit chronischem Schmerz, der nicht (oder nicht mehr) allein durch eine körperliche Ursache erklärt werden kann. Nicht thematisiert werden postoperative Schmerztherapie, Schmerz im Rahmen von lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Schmerz bei Frühgeborenen. Die Patientenzielgruppe dieses Buches ist auskunftsfähig und in ihrem Ausdruck nicht erheblich eingeschränkt durch geistige oder körperliche Erkrankungen. Für solche Themenschwerpunkte empfehle ich die Bücher *Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen* von PD Dr. Friedrich Ebinger und Kollegen (2010) und *Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen* von Prof. Boris Zernikow (2015).

In Workshops, Vorträgen und Schulungen tauchen am häufigsten die Fragen auf, wie man die Diagnose vermittelt und was man den jungen schmerzgeplagten Patienten und ihren Eltern konkret an die Hand geben kann. Im ersten Abschnitt des Buches geht es daher um Hintergründe und die lebensnah vermittelbare Theorie chronischer Schmerzen, ohne die jegliche Edukation und Hilfestellung auf wackligem Fundament stünde. Aufbauend auf diesen Stützfeilern geht es im zweiten Abschnitt darum, den Behandler mit auf eine Reise durch ein bewährtes Edukationsmodell zu nehmen, aus dem sich verschiedene Strategien im Umgang mit den Schmerzen ergeben. Kommunikationstipps und Handouts erleichtern die Vermittlung der Inhalte.

Die Seiten dieses Buches hätten nicht ohne den Austausch mit schmerztherapeutisch interessierten oder tätigen Behandlern, Eltern und Betroffenen mit Inhalt gefüllt werden können. Sie alle haben mit wertvollen Rückmeldungen und ihrem persönlichen Erfahrungsschatz dazu beigetragen, die Kinderschmerztherapie weiterzuentwickeln. An dieser Stelle geht ein großer Dank an Sie.

Eine adäquate Versorgung ist nur möglich, wenn alle gemeinsam danach streben, Ursachen zu erkennen, Einflussfaktoren einschätzen zu lernen und an der Lösung zu arbeiten mit dem Ziel, jungen Menschen wieder eine selbstbestimmte und schmerzarme Teilhabe am jugendgerechten Alltag zu ermöglichen.

1. | Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Kontinuierliche oder wiederkehrende Schmerzen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten werden im Kindes- und Jugendalter als chronische Schmerzen bezeichnet. Sie können zunehmend durch eine Störung im Schmerzverarbeitungssystem hervorgerufen werden und sind durch Medikamente und Strategien wie Schonen und Erholung wenig bis negativ beeinflussbar. Obwohl der ursprüngliche Auslöser nicht (mehr) vorhanden ist und häufig auch keinen derartigen Schmerz verursachen kann, bleiben lang anhaltende und/oder wiederkehrende Schmerzen bestehen.

Ein paar Zahlen sind nötig, um die Häufigkeit und somit die Dringlichkeit der professionellen Versorgung zu verdeutlichen. Nach Ergebnissen der ersten Erhebungsphase 2003–2006 zur „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts (KIGGS, ↗ <http://www.kiggs-studie.de>) zeigte sich, dass Schmerzen durchaus oft und auch wiederholt in der jungen Altersgruppe auftreten. Es ist davon auszugehen, dass zwei Drittel der Kinder und drei Viertel der Jugendlichen innerhalb von drei Monaten Schmerzen haben. Bei mehr als der Hälfte tritt der Schmerz an mindestens zwei Lokalisationen und bei jedem dritten Kind und jedem zweiten Jugendlichen wiederholt auf. Einmal bis mehrmals wöchentlich wiederkehrende Schmerzen wurden bei jedem zehnten Kind und jedem vierten Jugendlichen angegeben (Ellert, Neuhauser & Roth-Isigkeit, 2007). Daten aus der zweiten KIGGS-Erhebung 2014–2017 zeigen eine Zunahme der Drei-Monats-Prävalenz (→ Prävalenz) von 4 bis 10 Prozentpunkten (Krause, Sarganas, Thamm & Neuhauser, 2019).

Kopf- und Bauchschmerzen, Rückenschmerzen und Schmerzen am Bewegungsapparat (→ muskuloskelettal) werden in unterschiedlichen Studien am häufigsten genannt, wobei Mädchen mit einer Quote von 4:1 deutlich häufiger betroffen sind als Jungen. Die primäre Schmerzlokalisierung ändert sich altersabhängig: im jüngeren Alter eher Bauchschmerzen, beim Jugendlichen häufiger Kopfschmerzen, später auch Rückenschmerzen und Muskel- und Gelenksschmerzen. Jedes 20. Kind erlebt zusätzlich zu diesen schmerzbezogenen Kriterien eine hohe Alltagsbeeinträchtigung.

Das Auftreten kontinuierlicher oder wiederkehrender Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen steigt mit zunehmendem Alter. Das durchschnittliche Behandlungsalter von jungen Patienten mit chronischen Schmerzen am Zentrum für Schmerzthe-

rapie junger Menschen in Garmisch-Partenkirchen liegt bei 14,7 Jahren (vgl. Abbildung 1.1).

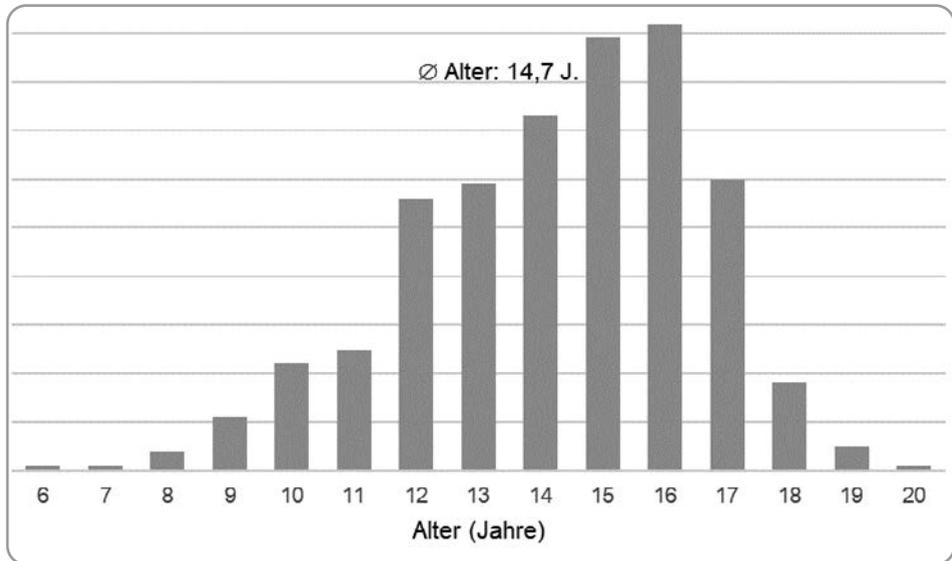


Abbildung 1.1: Durchschnittliche Altersverteilung am Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen im Jahr 2019. Da es aufgrund der Corona-Pandemie zu Lockdowns und Beschränkungen in der Patientenaufnahme kam, werden Zahlen aus der Zeit davor dargestellt.

Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen

Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen stellen ein relevantes und zunehmendes Gesundheitsproblem dar. Die Schmerzen veranlassen zahlreiche Arztbesuche, gehen häufig mit Alltagseinschränkungen einher und ebnen den Weg für Schmerzen im Erwachsenenalter. Dennoch ist die Versorgungslage bezüglich spezieller schmerztherapeutischer ambulanter Behandler und stationärer Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nicht flächendeckend gegeben und zudem unübersichtlich und wenig vergleichbar (Hoefel, Draheim, Haas & Ebinger, 2021). Behandlungsschwerpunkte divergieren und die Zusammensetzung des Teams und der Therapieverfahren unterscheidet sich momentan noch erheblich. Patienten berichten häufig von langen Irrwegen, bis ihre Krankheit erkannt wird und sie sich kompetent begleitet fühlen.



Immer wieder ist dabei zu beobachten, dass Kinder auf der Suche nach dem geeigneten Behandler diagnostisch und therapeutisch wie kleine Erwachsene behandelt werden.

Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich jedoch bezüglich Erscheinungsform, der medizinischen und psychologischen Abklärung, des therapeutischen Vorgehens und glücklicherweise in der Prognose von Schmerzen im Erwachsenenalter. Junge Patienten sind im Alltagsgeschehen stärker von ihrem sozialen Umfeld beeinflusst und abhängig, weshalb die Familie und die Familiendynamik in den Genesungsprozess einbezogen werden müssen. Daher ist eine Behandlung durch speziell für diese Altersgruppe geschulte Therapeuten notwendig, und dies in allen Bereichen vom Arzt über den Psychologen bzw. Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, das Pflegepersonal bis hin zu Sozialberatung, Erziehern und Lehrfachkräften.

Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich von Schmerzen im Erwachsenenalter.

Der primäre Ansprechpartner ist in der Regel der niedergelassene Kinder- und Jugendarzt oder der Allgemeinarzt. Üblicherweise werden hier organische Ursachen ausgeschlossen. Sollten sich die Schmerzen nicht bessern, untersuchen Sekundärversorger wie → Neuropädiater, → Sozialpädiater, → Kindergastroenterologen oder → Kinderreumatologen je nach Schmerzort und -art den jugendlichen Patienten. Sollten sich hier ebenfalls keine wegweisenden Auffälligkeiten ergeben, wird zunehmend von chronischen Schmerzen → bio-psycho-sozialer → Genese ausgegangen, welche, zeitig und professionell erkannt, ambulant aufgefangen werden können. Deutlich chronifizierte Schmerzen mit hoher Alltagsbeeinträchtigung, welche nicht auf ambulante Therapiemaßnahmen und selten auf Medikamente ansprechen, können in dritter Instanz in einer tertiären Einrichtung im Rahmen einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (→ IMST) behandelt werden.

Bedeutung für dieses Buch

Möglichkeiten zur Vernetzung und zum gemeinsamen Austausch sehen wir als tertiäres Versorgungszentrum als eine unserer Hauptaufgaben, um das Leid durch chronische Schmerzen in dieser jungen Zielgruppe zu reduzieren.

Um einer Chronifizierung von Schmerzen vorzubeugen und um sie zu therapieren, ist vor allem die Einbeziehung ambulanter Behandler wichtig, welche die erste Anlaufstelle sind und den Zeitfaktor maßgeblich beeinflussen können. Der Ausbau des ambulanten Versorgungsnetzes zur rechtzeitigen und kompetenten Versorgung von