

Tagung

„Schmerz und Schmerzbewältigung bei Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen“ am 21. September 2011 in Stuttgart

„Schmerz und Schmerztherapie bei Kindern mit Behinderungen aus medizinischer Sicht.“

Helga Vazquez im Gespräch mit Dr. Jörg Nirmaier, Facharzt für Anästhesie am Klinikum Stuttgart-Olgahospital (Zentrum der pädiatrischen Maximalversorgung der Stadt Stuttgart; derzeitige klinische Schwerpunkte: Kinderanästhesie und Kinderschmerztherapie).

Helga Vazquez: Herr Dr. Nirmaier, Sie sind Facharzt für Anästhesie am „Olgäle“. Sie beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit Kinderanästhesie und Kinderschmerztherapie. Herr Dr. Nirmaier, was bedeutet aus medizinischer Sicht Schmerz und Schmerztherapie bei Kindern mit Behinderungen?

Dr. Jörg Nirmaier: Schmerz bei Kindern ist ein weit verbreitetes Problem in Deutschland. Etwa 50 Prozent der Kinder leiden permanent oder häufiger an Schmerzen. Auch wiederkehrende Schmerzen sind ein sehr häufiges Problem bei Kindern bis etwa zehn Jahren. Sowohl Bauch-, Kopf-, Halsschmerzen sind praktisch allgegenwärtig.

Bei Kindern mit Schwerstbehinderungen kommt hierzu noch die spezielle Problematik, die im Einzelfall immer abgeklärt werden muss. Häufig sind Probleme im Bauchbereich wie Reflux, Verstopfung, Obstipationen, aber auch Zahnschmerzen, Blasenschmerzen sind ein sehr häufiges Problem bei Kindern mit Schwerstbehinderungen. Gleichzeitig muss beachtet werden, dass speziell diese Kinder sehr, sehr häufig sich Schmerzbehandlungen und schmerzhaften Prozeduren bis hin zu Operationen unterziehen müssen. Hier ist eine Schmerzprävention und eine suffiziente Schmerztherapie im Rahmen dieser Prozeduren dringend gefordert.

Helga Vazquez: Und worauf ist besonders zu achten?

Dr. Jörg Nirmaier: Zu achten ist auf eine regelmäßige Prophylaxe. Das heißt Kinder, auch schwerstbehinderte Kinder, sollten regelmäßig untersucht werden. Gerade ob Zahnschmerzen, Bauchschmerzen, Ernährungsprobleme, ob gestellte Hilfsmittel oder Orthesen noch richtig funktionell sind oder ob diese verbessert werden müssen und nicht ihrerseits eine Schmerzquelle darstellen.

Helga Vazquez: Wenn jetzt Schmerzen vorhanden sind: Welche Schmerztherapie gibt es für Kinder mit Behinderung?

Dr. Jörg Nirmaier: Es stehen heute unterschiedliche Therapieoptionen zur Verfügung. Zum einen zentral wirksame Medikamente, die zum Teil aber auch direkt in das Nervenwasser per Pumpsysteme eingeführt werden können im Rahmen spastischer Problematiken. Aber auch Botulinumtoxin, das einzelnen Muskeln injiziert wird, kann heute eine Hilfe darstellen, muss aber kritisch im Einzelfall überprüft werden.

Medikamente, Schmerzmedikamente, kommen grundsätzlich auch bei behinderten Kindern in Frage, müssen aber auch im Einzelfall genau überprüft werden, sowohl die Dosierung als auch das Schmerzmittel selbst muss gezielt eingesetzt werden. Umso wichtiger ist zu versuchen, die Schmerzart und die Ursache zu eruieren, dass auch das richtige Mittel eingesetzt werden kann.

Tagung „Schmerz und Schmerzbewältigung bei Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen“ am 21. September 2011 in Stuttgart

Dosen müssen individuell angepasst werden und sind bei jedem Kind einzeln zu überprüfen, auch auf Wirksamkeit im längeren Verlauf.

Schmerzmittelkombinationen können sinnvoll sein, auch sie müssen regelmäßig überprüft werden.

Helga Vazquez: Gibt es denn Studien über die Wirkung von Schmerzmedikamenten bei Kindern mit Behinderung?

Dr. Jörg Nirmaier: Studien über Langzeitanwendungen von Schmerzmedikamenten bei schwerstbehinderten Kindern sind sehr, sehr spärlich und existieren nur sehr begrenzt, so dass über Langzeitauswirkungen und Langzeithilfe nur derzeit wenig Aussagen gemacht werden können.

Helga Vazquez: Herr Dr. Nirmaier, kann denn Schmerz gemessen werden und wenn ja, wie?

Dr. Jörg Nirmaier: Schmerzmessung, Erfahrung... auch bei schwerstbehinderten Kindern existieren Schmerzskaleten, die uns helfen, Schmerzen zu erfassen und deren Schmerzstärke einschätzen zu können. Sie sind zum Teil sehr aufwendig und müssen im individuellen Fall angepasst werden beziehungsweise in enger Zusammenarbeit mit den Eltern auf das Kind abgestimmt werden, damit Aussagen getroffen werden können, ob Schmerz vorliegt, ob Therapien helfen. Insgesamt müssen in Zukunft aber auch hier noch weitere Entwicklungen folgen, um Schmerzen bei behinderten Kindern suffizient erfassen zu können.

Helga Vazquez: Ist es wichtig, akute von chronischen Schmerzen zu unterscheiden?

Dr. Jörg Nirmaier: Wichtig ist für uns, Schmerz zu unterscheiden, sowohl in akute und chronische Schmerzen. Insbesondere chronische Schmerzen haben oft ihren Bezug zu der auslösenden Ursache verloren und stellen ein eigenes Krankheitsbild dar. Schmerzfreiheit ist in vielen Fällen bei chronischen Schmerzen nicht zu erreichen. Umso wichtiger ist, die Schmerzbeeinträchtigung und die Folgen der Schmerzen im Auge zu behalten und zu therapieren, sowohl auf psychologischer Ebene, als auch durch komplementäre Verfahren. Dies ist oft nur im interdisziplinären multimodalen Konzept möglich.