

## **Chronische Schmerzen**

**M. Frosch**

Die International Association for the Study of Pain (IASP) definiert Schmerz – sowohl für Kinder als auch für Erwachsene – als ein ‘unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht’ oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache. Diese Definition macht deutlich, dass Schmerz nicht nur eine sensorische Wahrnehmung ist, sondern auch eine affektive Erfahrung. Schmerz kann das Symptom einer tatsächlichen Gewebeschädigung sein, aber auch wahrgenommen werden, bevor eine solche Schädigung auftritt oder wenn eine Person eine solche Schädigung erwartet oder erinnert. Die Breite dieser Schmerzdefinition beinhaltet erste Anhaltspunkte für eine unterschiedliche Pathophysiologie akuter und chronischer Schmerzen.

Bei der Entstehung lang anhaltender, chronischer Schmerzen bis zur Entwicklung einer chronischen oder somatoformen Schmerzstörung spielen biologische, psychische und soziale Faktoren gleichermaßen eine entscheidende Rolle. Eine chronische Schmerzerkrankung ist also immer eine bio-psycho-soziale Erkrankung. Die Schmerzwahrnehmung ist nicht ausschließlich abhängig vom auslösenden Reiz, sondern von der Schmerzmodulation, sowohl peripher als auch zentral. Sowohl kognitive, emotionale und soziale Kontextfaktoren als auch das Verhalten haben Einfluss auf die subjektive Schmerzwahrnehmung. Neurobiologisch sind bei chronischem Schmerz viele Bereiche des ZNS dauerhaft durch Assoziation an der Schmerzwahrnehmung aktiv beteiligt. Es kommt zur chronischen Schmerzsensibilisierung, bei der viele Reize auch außerhalb der klassischen nozizeptiven Bahnen mit der Schmerzwahrnehmung verknüpft sind und damit die Schmerzwahrnehmung verstärkt und aufrechterhalten wird. Gleichzeitig ist die Fähigkeit des ZNS zur aktiven Schmerzhemmung vermindert.

Die Prävalenz rezidivierender und langanhaltender Schmerzen über einen Zeitraum von mehr als 3 Monate bei Kindern ab dem Schulalter und der Adoleszenz (8-17 Jahren) liegt bei etwa 5%. Etwa 1,5-3% entwickeln allerdings deutliche Einschränkungen mit negativen Auswirkungen in Schule, Freizeit, sozialen Kontakten sowie emotionale Belastungen. (Huguet und Miro 2008). Rezidivierende und chronische Schmerzen nehmen in der Adoleszenz deutlich zu (King et al. 2011). Das Auftreten chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter ist ein Prädiktor für chronische Schmerzen im Erwachsenenalter (Hestbaek et al. 2006).

Kopfschmerzen werden bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen am häufigsten als Hauptschmerzort genannt, andere Schmerzorte sind Bauch- und muskuloskelettale Schmerzen. Bei längerer Dauer der Erkrankung werden häufig bei einem Patienten kombiniert mehrere Schmerzorte gleichzeitig oder nebeneinander wahrgenommen, die Angabe des Hauptschmerzortes kann dann im Verlauf wechseln.

Der Vortrag gibt einen Überblick über Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik sowie aktuelle Behandlungskonzepte chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter.