

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Funktionelle Schmerzen in der Kinder- und Jugendarztpraxis: Patienteneigenschaften, Versorgung und Schmerzverlauf
Schlüsselbegriffe	funktionelle Schmerzen, chronische Schmerzen, Primärversorgung, Kinder und Jugendliche
Vorhabendurchführung	Deutsches Kinderschmerzszentrum, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln; Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und pädiatrische Palliativversorgung, Universität Witten/Herdecke
Vorhabenleitung	Dr. Julia Wager, Prof. Dr. Boris Zernikow
Autor(en)	Dr. Julia Wager, Katharina Maaßen, Prof. Dr. Michael Frosch, Prof. Dr. Boris Zernikow
Vorhabenbeginn	01.09.2015
Vorhabenende	31.08.2017

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Wiederkehrende Schmerzen sind ein häufiges Symptom von Kindern und Jugendlichen. Zumeist sind die Schmerzen nicht auf eine definierte organische Erkrankung zurückzuführen und werden deswegen „funktionelle“ Schmerzen genannt. Halten diese Schmerzen über einen längeren Zeitraum an und bedingen zudem Beeinträchtigungen im emotionalen Erleben oder im Alltag, stellen sie eine ernsthafte Gefährdung der normalen kindlichen Entwicklung dar. Die erste Ansprechperson für Kinder und Jugendliche mit Schmerzen ist die niedergelassene Kinder- und Jugendärztin / der niedergelassene Kinder- und Jugendarzt. Bislang gibt es jedoch nur wenige wissenschaftliche Daten über die Versorgung funktioneller Schmerzen in der pädiatrischen Primärversorgung sowie über den Krankheitsverlauf.

Daher war es Ziel des Projektes, den Versorgungsprozess orientiert an einem etablierten Modell der Versorgungsforschung (Throughput-Modell; Pfaff et al., 2010) darzustellen. Die Studie verfolgt drei Ziele:

1. Die Beschreibung des Patientenkollektivs sowie der Ressourcen, die in den Kinder- und Jugendarztpraxen für die Behandlung funktioneller Schmerzen zur Verfügung stehen (Input)
2. Die Darstellung der diagnostischen Untersuchungen und Überweisungen aufgrund der Schmerzen und der Schmerzbehandlung (Output)

3. Die Beschreibung der Schmerzen über einen Zeitraum von sechs Monaten (Outcome) sowie die Untersuchung des Zusammenhangs dieser Schmerzen mit Patienteneigenschaften bei Studieneinschluss (Input), um Risikofaktoren für eine anhaltende Chronifizierung zu identifizieren

2. Durchführung, Methodik

Für die longitudinale Studie mit drei Messzeitpunkten wurden N=268 Patientinnen und Patienten mit funktionellen Schmerzen (6 bis 17 Jahre) in 24 Kinder- und Jugendarztpraxen rekrutiert. Bei Studieneinschluss (T_0) wurden in einem Fragebogen demographische und familiäre Informationen, Schmerzcharakteristika, psychologische Parameter sowie in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen erfasst. Drei und sechs Monate (T_1/T_2) nach Studieneinschluss wurden die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer erneut kontaktiert. In Telefoninterviews berichteten sie über die aktuellen Schmerzen sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte machten Angaben zu schmerzbezogenen diagnostischen Untersuchungen, Überweisungen und Behandlungen während des Erhebungszeitraums.

Mithilfe statistischer Analysemethoden wurden Patienteneigenschaften zu den drei Messzeitpunkten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen deskriptiv beschrieben. Zudem wurde berechnet, welche Faktoren eine anhaltende Schmerzchronifizierung vorhersagen.

3. Gender Mainstreaming

An der Studie nahmen mehr Mädchen als Jungen teil, was vor allem auf die höhere Prävalenz chronischer Schmerzen bei Mädchen (King et al., 2011) zurückgeführt werden kann. Gleichzeitig zeigt der höhere Anteil der Mädchen in dieser Studie, dass Geschlecht das Inanspruchnahmeverhalten nicht beeinflusst und auch die Bereitschaft zur Studienteilnahme bei Mädchen und Jungen vergleichbar ist. Die Studie legt zudem nahe, dass der Krankheitsverlauf bzw. das Ansprechen auf die Therapie bei der Kinder- und Jugendärztin / dem Kinder- und Jugendarzt geschlechtsunabhängig ist.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Studie zeigt, dass Kinder und Jugendliche aller Altersstufen aufgrund von Schmerzen in einer Kinder- und Jugendarztpraxis vorstellig werden. Das durchschnittliche Alter beträgt 11 Jahre ($SD=3,1$). Kopfschmerz ist das häufigste Schmerzproblem, gefolgt von Bauchschmerz. Zum Teil sind die Patientinnen und Patienten aufgrund der Schmerzen in ihrem Alltag deutlich eingeschränkt. Die Kinder- und Jugendarztpraxen haben wenige Ressourcen für die Diagnostik und Behandlung der Schmerzen vor Ort. Viele Patientinnen und Patienten (47,2%) werden nur einmal aufgrund der Schmerzen vorstellig. Diejenigen, die erneut die Praxis aufsuchen, kommen durchschnittlich 1-2 Mal pro Quartal. Zwei Drittel der Patientinnen und Patienten (67,3%) werden (zusätzlich) an einen anderen Spezialisten überwiesen. Als Behandlung erhalten die Patientinnen und Patienten am häufigsten eine medikamentöse Therapie. Für 77,4% ist die Behandlung durch die Kinder- und Jugendärztin / den Kinder- und Jugendarzt ausreichend, d.h. sie haben sechs Monate nach Studieneinschluss keine Schmerzen mehr oder sind aufgrund weiter bestehender Schmerzen nicht oder nur geringfügig beeinträchtigt. 22,6% der Patientinnen und Patienten

haben jedoch sechs Monate nach Studieneinschluss weiterhin beeinträchtigende chronische Schmerzen. Dies sind vor allem Kinder und Jugendliche, die bereits bei Studieneinschluss stark emotional auf die Schmerzen reagierten und eine hohe Beeinträchtigung aufwiesen und die nach drei Monaten noch immer stark durch die Schmerzen beeinträchtigt waren. Für diese Kinder und Jugendlichen scheint eine frühzeitige Überweisung zu einer spezialisierten Therapie indiziert.

Das durchgeführte Projekt liefert wichtige Erkenntnisse für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Schmerzen in der Primärversorgung. Die gewonnenen Erkenntnisse können genutzt werden, um den Zuweisungsprozess weiter zu optimieren und schwer beeinträchtigten Patientinnen und Patienten frühzeitiger eine spezialisierte Versorgung anzubieten, um eine fortschreitende Chronifizierung zu verhindern. Nach drei Monaten zeichnet sich bereits zuverlässig ab, ob die Therapie bei der Kinder- und Jugendärztin / dem Kinder- und Jugendarzt ausreichend ist.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Wie unter Punkt 4 dargestellt, können die gewonnenen Erkenntnisse dazu genutzt werden, um Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Risiko zur Chronifizierung zu identifizieren und den Zuweisungsprozess weiter zu optimieren. Hierzu ist die Verbreitung der Erkenntnisse in den Fachkreisen essentiell. Erste Ergebnisse des Projektes wurden von den Forschungsnehmern auf Fachebene publiziert und auf Fachkongressen vorgestellt. Sie finden damit Eingang in die pädiatrische Fachdiskussion. Weitere auch internationale Veröffentlichungen sollen folgen. Auch das BMG trägt mit der Veröffentlichung der Projektergebnisse zu einer weiteren Verbreitung bei.

6. Verwendete Literatur

- KING, S., CHAMBERS, C.T., HUGUET, A., MACNEVIN, R.C., MCGRATH, P.J., PARKER, L., MACDONALD, A.J. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain* 2011;152: 2729-2738.
- PFAFF, H., NEUGEBAUER, E.A.M., GLAESKE, G., SCHRAPPE, M. Lehrbuch Versorgungsforschung Schattauer, Stuttgart. 2010.