

Schmerztherapie

Schmerzen sind ein allgegenwärtiges Phänomen, ohne Schmerzen gibt es kein Leben! Schmerzen begleiten die Geburt eines Kindes, seine ersten Gehversuche, sie schützen es vor zu heißem Badewasser, können auf eine Mittelohrentzündung hinweisen, eine Appendizitis ankündigen oder Jugendliche davon abhalten, sich bei einer Muskelzerrung, Distorsion oder Entzündung körperlich zu verausgaben. Zeitlebens sind Schmerzen Freund, Beschützer und Lehrer des Kindes. Somit stellt sich die Frage, warum das Thema Schmerz für ein Schwerpunktheft gewählt wurde.

So essenziell der akute Schmerz im Rahmen einer körperlichen Erkrankung oder Bedrohung ist, so schrecklich kann es für das Kind oder den Jugendlichen sein, wenn Schmerz im Kontext von medizinischen Eingriffen oder Operationen durch Ärzte verursacht wird. Invasive medizinische Eingriffe gehören mit zu den am meisten gefürchteten Erlebnissen in der Kindheit [2]. Dabei können durch medizinische Eingriffe verursachte Schmerzen antizipiert, vermieden oder erfolgreich therapiert werden, wie umfassend und praxisnah im Beitrag von Prof. *Strauß* dargestellt wird.

Ebenso einfach kann die perioperative Schmerztherapie gestaltet werden. Es ist ein schwer verstehbares Phänomen, dass im Zeitalter der Operationsroboter und Molekulargenetik immer noch unzählige Kinder unter postoperativen Schmerzen leiden müssen [1], obwohl deren Therapie die Kenntnis von nur wenigen Prinzipien und Analgetika erfordert. Wie aus einer

kinderchirurgischen Klinik ein „comfort place“ werden kann, zeigen Frau Dr. *Meserer* und Herr Prof. *Sandner-Kiesling* eindrucksvoll auf.

» Häufig können therapieassoziierte Schmerzen vermieden oder erfolgreich behandelt werden

Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen sind eine stille Epidemie in Deutschland, die sich weitgehend unbemerkt von Politik und Öffentlichkeit schnell ausbreitet. Mehr als 5% aller Kinder und Jugendlichen sind von invalidisierenden chronischen Schmerzen betroffen, und dies mit steigender Tendenz. Chronischer Schmerz als biopsychosoziales Phänomen ist komplex und kompliziert. Die Zusammenhänge zu verstehen, ist eine Herausforderung nicht nur für Kinderärzte, sondern auch für pflegende Mitarbeiter, die Eltern und nicht zuletzt die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst. Der Beitrag von Frau *Julia Wager* und Herr Prof. *Zernikow* soll helfen, unseren Patienten chronische Schmerzen besser zu erklären. Die Psychoedukation ist der erste und wichtigste Schritt einer adäquaten Schmerztherapie, nachdem zu behandelnde körperliche Ursachen ausgeschlossen sind. Weitere Therapieelemente und die Wirksamkeit einer multimodalen Schmerztherapie werden im Beitrag von Herrn PD Dr. *Blankenburg* et al. zusammengefasst.

Wir, die Autoren und Herausgeber, wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und den einen oder anderen Erkenntnisgewinn sowie praktischen Nutzen für Ihre tägliche Arbeit.



Prof. Dr. B. Zernikow



Prof. Dr. F. Zepp

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Zernikow
Deutsches Kinderschmerzszentrum,
Vestische Kinder- und Jugendklinik
Datteln – Universität Witten/Herdecke
Dr.-Friedrich-Steiner Straße 5, 45711 Datteln
B.Zernikow@kinderklinik-datteln.de

Interessenkonflikt. F. Zepp und B. Zernikow geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Balga I, Konrad C, Meissner W (2013) Postoperative Qualitätsanalyse bei Kindern. *Anaesthesist* 62:707–192
2. Broome ME, Bates TA, Lillis PP, McGahee TW (1990) Children's medical fears, coping behaviors, and pain perceptions during lumbar puncture. *Oncol Nurs Forum* 17:361–367