



- Factsheet Nr. 20

## Gelenkschmerzen in der Kindheit

Jacqui Clinch, FRCPCH, Jennifer N. Stinson PhD, Laura E. Schanberg MD,  
Amy Gaultney MD, und Carl L. von Baeyer, PhD

Gelenkschmerzen kommen in der Kindheit häufig vor. Gelenkschmerzen können sowohl entzündliche als auch nicht entzündliche Erkrankungen zugrunde liegen. Bei Kindern wurden bei der primären Gesundheitsversorgung die Schmerzen im Muskel - und Skelettbereich betreffend am häufigsten Kniegelenkschmerzen (33 Prozent) und Schmerzen in anderen Gelenken (Knöchel, Handgelenk und Ellenbogen (28 Prozent) beobachtet.

Die meisten Beschwerden sind harmlos und traten aufgrund eines Traumas, einer Überlastung oder entwicklungsbedingt auf, wobei hier auch Hypermobilität und harmlose nächtliche Gliederschmerzen bei Kindern genannt werden können (früher als "Wachstumsschmerzen" bezeichnet).

Gelenkschmerzen, die länger andauern, können aufgrund von Infektionen entstehen: Gruppe A Streptokokken mit rheumatischem Fieber, Grippe, Chlamydien, Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Borreliose, Epstein-Barr-Virus, Osteomyelitis, septische Arthritis und Tuberkulose.

Gelenkschmerzen können mit chronischen Erkrankungen, wie mit einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) und anderen rheumatischen Krankheiten und mit Krankheiten, wie Krebs, zusammenhängen. Gelenkschmerzen werden auch bei chronischen generalisierten Schmerzsyndromen, wie bei juveniler Fibromyalgie, dem Ehlers-Danlos-Syndrom (EDS) und beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom beobachtet.



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

**Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.**

## Folgen

Kinder, die unter Gelenkschmerzen leiden, sind oft in körperlicher, emotionaler oder sozialer Hinsicht beeinträchtigt und haben oft mit der Einfeldung in ihr Rollenbild, mit Schlafstörungen und Müdigkeit zu kämpfen. Erhöhter Stress und schlechte Stimmung bei Kindern und Betreuern scheinen die wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung von chronischen muskuloskeletalen Schmerzsyndromen in der Kindheit zu sein.

Kleine Kinder können sich den Gelenkschmerzen anpassen, indem sie das Gelenk nicht mehr so häufig belasten, und beschweren sich dann nicht mehr über Schmerzen. Deshalb sind exaktes Beobachten und eine umfassende Untersuchung für eine genaue Diagnose nötig. Dies ist besonders wichtig, da die kindlichen Knochen noch wachsen und Gelenkschmerzen zu einem unnatürlichen Gang, muskulären Spasmen und aufgrund einer veränderten Belastung und Haltung zu Schmerzen in anderen Gelenken führen können.

## Diagnose

Um Gelenkschmerzen in der Kindheit angemessen auf den Grund gehen zu können, ist eine fachübergreifende Beurteilung des Kindes in seinem familiären Umfeld wünschenswert. Patientenberichte sind eine zentrale Quelle für wichtige Informationen über die Schmerzen und sollten neben dem medizinischen Fachwissen und der Verhaltensbeobachtung berücksichtigt werden.

Warnsignale: Nächtliche Knochen- oder Gelenkschmerzen mit oder ohne systemische Zeichen sollten Mediziner genau untersuchen, um maligne Erkrankungen auszuschließen. Es sollten auch andere Diagnosen basierend auf einer gründlichen klinischen Anamnese und Untersuchung in der Differentialdiagnose berücksichtigt werden: Infektionen oder Infizierungen, Mukopolysaccharidose, Hypothyreose und nicht unfallbedingte Verletzungen.

## Behandlung

Harmlose Gelenkschmerzen werden am besten von Hausärzten versorgt, die die Familie aufklären, und falls nötig einfache schmerzlindernde Medikamente, einen Trainingsplan und gesunden Schlaf verordnen. Es ist für Kinder und Jugendliche wichtig, übliche Aktivitäten beizubehalten, auch den Schulbesuch.

Zusätzlich zur aggressiven Behandlung der biologischen Basis einer zugrunde liegenden Krankheit (falls vorhanden), sollten Mediziner nach einem interdisziplinären Ansatz vorgehen, um auch die



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

**Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.**

Auswirkungen der Schmerzen auf das Kind und die Familie zu berücksichtigen. Das bio-psycho-soziale Schmerz-Modell liefert einen nützlichen Rahmen, in dem andauernde Gelenkschmerzen kontrolliert werden können, ungeachtet der Ätiologie.

Anhaltende Gelenkschmerzen sollten mit dem "3-P-Ansatz" behandelt werden: Pharmakologische, psychologische und Physiotherapien, um die Funktionsfähigkeiten zu optimieren und schmerzbezogenen Beeinträchtigungen vorzubeugen.

Mehrere randomisierte kontrollierte Studien haben gezeigt, dass verschiedene Arten psychologischer Therapie bei Kindern mit chronischen Schmerzen generell helfen. Es gibt jedoch weniger Erkenntnisse in Bezug auf die Wirksamkeit von Behandlungen bei Kindern mit anhaltenden Gelenkschmerzen.

Bei der Behandlung von Kindern mit juveniler Fibromyalgie verringert die kognitive Verhaltenstherapie signifikant funktionale Störungen im Vergleich zu schulmedizinischen Behandlungen. Bei Kindern mit JIA führten kognitive Verhaltenstherapien zu unterschiedlichen Ergebnissen in Bezug auf die Schmerzlinderung und die Verbesserung von funktionalen Beeinträchtigungen. Eine neue randomisierte kontrollierte Pilotstudie mit Jugendlichen mit Arthritis hat gezeigt, dass Jugendliche wöchentlich durchschnittlich weniger Schmerzanfälle haben, wenn sie an einem internet- und telefonbasiertem Selbst-Management-Programm teilnehmen.

## Referenzen

Bromberg MH, Connelly M, Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Self-reported pain and disease symptoms persist in juvenile idiopathic arthritis despite treatment advances: an electronic diary study. *Arthritis Rheumatol* 2014;66:462-469.

Clinch J, Eccleston C. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology* 2009;48:466-474.

Connelly M, Schanberg L. Latest developments in the assessment and management of chronic musculoskeletal pain syndromes in children. *Curr Opin Rheumatol* 2006;18:496-502.

Connelly M, Bromberg MH, Anthony KK, Gil KM, Franks L, Schanberg LE. Emotion regulation predicts pain and functioning in children with juvenile idiopathic arthritis: an electronic diary study. *J Pediatr Psychol* 2012;37:43-52.

Kashikar-Zuck S, Ting TV, Arnold LM, Bean J, Powers SW, Graham TB, Passo MH, Schikler KN, Hashkes PJ, Spalding S, Lynch-Jordan AM, Banez G, Richards MM, Lovell DJ. Cognitive behavioral therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: a multisite, single-blind, randomized, controlled clinical trial. *Arthritis Rheumatol* 2011;64: 297-305.



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

**Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.**

Laloo C, Stinson JN. Assessment and treatment of pain in children and adolescents. Best Pract Res Clin Rheumatol 2014;28:315-330.

Lavigne JV, Ross CK, Berry SL, Hayford JR, Pachman LM. Evaluation of a psychological treatment package for treating pain in juvenile rheumatoid arthritis. Arthritis Care Res 1992;5:101-110.

Lowe RM, Hashkes PJ. Growing pains: a noninflammatory pain syndrome of early childhood. Nat Clin Pract Rheumatol 2008;4:542-549.

Palermo T M, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC, Morley S. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: An updated meta-analytic review. PAIN 2010;148:387-397.

Stinson JN, McGrath PJ, Hodnett ED, Feldman BM, Duffy CM, Huber AM, Tucker LB, Hetherington CR, Tse SM, Spiegel LR, Campillo S, Gill NK, White ME. An internet-based self-management program with telephone support for adolescents with arthritis: a pilot randomized controlled trial. J Rheumatol 2010;37:1944-1952.

### Über die Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP)<sup>®</sup>

Die "International Association for the Study of Pain (IASP)" ist das führende internationale professionelle Forum für Wissenschaft, Praxis und Ausbildung auf dem Gebiet der Schmerztherapie. [Die Mitgliedschaft ist möglich für alle Fachkräfte](#), die im Bereich der Forschung, Lehre, Diagnose oder Behandlung von Schmerzen beteiligt sind. Die IASP hat mehr als 7.000 Mitglieder aus 133 Ländern, 90 nationale Sektionen und 20 Special Interest Groups.

Treten Sie der IASP teil und nehmen Sie gerne auch am [16. Weltkongress](#) der IASP vom 26.-30. September 2016 in Yohohama (Japan) teil.

**Im Rahmen des weltweiten "Global Year against Pain" bietet die IASP eine Reihe von 20 Faktenblättern an, die in diesem Jahr spezifische Themen von Gelenkschmerzen abdecken. Diese Unterlagen wurden in mehrere Sprachen übersetzt und stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung. Besuchen Sie [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) für weitere Informationen.**



© 2016 Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Alle Rechte vorbehalten.

**Die IASP ist das führende internationale Netzwerk von Wissenschaftlern, Klinikern, niedergelassenen Schmerztherapeuten, Gesundheitsdienstleistern und politischen Entscheidungsträgern im Bereich der Schmerztherapie. Ihr Ziel ist es, weltweit das Wissen, die Forschung und Therapie im Bereich des Schmerzes auszubauen und somit einer Verbesserung der Schmerzversorgung zu dienen.**