

Mandel-Op

Schmerzen oft unzureichend behandelt

Die Schmerztherapie nach HNO-Op bei Kindern ist oft unzureichend. Forscher aus Jena empfehlen dringend ein routinemäßiges Schmerz-Assessment.

JENA. Das Team um Dr. Ariane Schnelle von der Uni Jena hat 134 kleinen HNO-Patienten einen 2010 entwickelten QUIPSI-Fragebogen vorgelegt ([Pain Med 2013, online 25. Juli](#)). Das Ziel: die Erfassung postoperativer Schmerzen nach typischer HNO-Op wie Adenoid- oder Tonsillektomie.

QUIPSI steht für Quality Improvement in Postoperative Pain Management in Infants - eine Version für Erwachsene ist seit 2005 im Einsatz. Die Kinder - sie waren mindestens drei, im Schnitt sechs Jahre alt - beantworteten, zum Teil mit Hilfestellung durch den Interviewer, die altersgerecht verpackten Fragen innerhalb von 24 Stunden nach der Op.

Im Schnitt wurden auf einer von 1 bis 10 reichenden Schmerzskala Spitzenwerte von 4 Punkten erreicht (10 steht für maximalen Schmerz).

Mehr als die Hälfte der befragten Kinder (56 Prozent) verspürte zumindest phasenweise Schmerzen, denen sie Werte von 3 oder mehr zuordneten. Jedes fünfte Kind hatte nach mehr Schmerzmedikamenten verlangt. 16 Prozent der kleinen Patienten stuften ihren Schmerz mit dem Höchstwert 10 ein.

Dabei entsprach die Schmerzmedikation durchaus der Praxisroutine: Präoperativ waren alle Kinder mit Midazolam sediert worden. Die Analgesie erfolgte im Allgemeinen mit Sufentanil und Paracetamol. Zurück auf Station hatten 40 Prozent der Kinder Cold-Packs gegen die Schmerzen erhalten und ebenfalls 40 Prozent ein Nicht-Opioid-Analgetikum.

Ibuprofen plus Piritramid bei Bedarf

Die Rate der mit synthetischen Opioiden Behandelten lag bei unter 1 Prozent. Unter den postoperativ verordneten Schmerzmedikamenten lag Ibuprofen mit 32 Prozent an erster Stelle, gefolgt in großem Abstand von Paracetamol (6 Prozent), Piritramid (4 Prozent), Metamizol (2 Prozent) und Tramadol (1 Prozent).

Offensichtlich unzureichend war der Einsatz von Ibuprofen: Die damit Behandelten hatten besonders häufig nach mehr Schmerzmitteln verlangt und litten zudem unter vermehrter Übelkeit.

Und auch beim Opioidanalgetikum Piritramid wurde offenbar gespart: In den wenigen

Fällen, in denen es zum Einsatz kam, war es mit deutlich mehr Schmerzen, vor allem bei körperlicher Aktivität, assoziiert.

Grundsätzlich erfordern Schmerzen ab einem Wert von 3 auf der visuellen Analogskala eine Schmerztherapie, mahnen die Experten. Mit einer Monotherapie aus einem Opioid oder einem Nicht-Opioid oder gar nur einem Cold-Pack sei es jedoch oft nicht getan.

Als mögliche Kombination schlagen die Autoren ein ausreichend dosiertes antiphlogistisches Analgetikum (z. B. Ibuprofen) zusammen mit einem kurz wirksamen Opioid (z. B. Piritramid) vor, verabreicht bei Bedarf. Diese Kombination müsse sich allerdings noch in Studien bewähren.

Für Schnelle und Kollegen ist es essenziell, postoperative Schmerzen bei Kindern routinemäßig zu erfassen. Der QUIPSI sei dafür ein geeignetes Instrument. Dabei müsse man berücksichtigen, dass etwa die Hälfte aller Kinder zum Beispiel nach Tonsillektomie noch eine Woche unter Schmerzen leidet. (EO)

Copyright © 1997-2012 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH