

Auf dem Pferd macht Therapie Spaß

Die Bewegungsimpulse des Tieres fördern nicht nur motorische Funktionen

RECKLINGHAUSEN – Auf ihrem Therapiepferd sind behinderte oder chronisch kranke Kinder einfach nur glücklich. Und vergessen, dass sie gerade eine effektive Behandlung erhalten. Sie erleben ein Stück Normalität.

Der Terminplan von Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind ist in der Regel randvoll: Es geht zum Arzt, zur Physiotherapie, ins Sanitätshaus, zur Logopädin ..., bis das Kind irgendwann zu schreien beginnt, wenn es einen Therapeuten auch nur aus der Entfernung sieht. Bei der Hippotherapie ist das anders. Hier kooperiert das Kind mit dem Pferd „auf Augenhöhe“ und der menschliche Therapeut steht ganz im Hintergrund, berichtete PETER HOLZMÜLLER, Physiotherapeut und Instruktor für Hippotherapie an der Schön-Klinik Vogtareuth, auf den 6. Dattelner Kinderschmerztagen.

Für wen ist Hippotherapie geeignet und wie funktioniert sie? Von der Physiotherapie mit dem Pferd profitieren Kinder mit orthopä-

dischen oder neurologischen Grunderkrankungen, die mit Hypo- oder Hypertonie der Skelettmuskulatur einhergehen, sowie Kinder mit Hyperkinesen. Ziel der Hippotherapie ist es, die motorische Kompetenz des Kindes zu erweitern und so seine Selbstständigkeit zu verbessern.

Bis zu 30 Minuten konzentriert arbeiten

Ein gesunder Reiter beeinflusst das Pferd über sein Körperverhalten und seine Muskelspannung. Bei der Hippotherapie generiert das vom Therapeuten am langen Zügel geführte Pferd bestimmte Bewegungsimpulse. Das „reitende“ Kind muss auf diese Impulse reagieren. Dem Bewegungsdialog kann sich keiner entziehen, der die neurophysiologischen Voraussetzungen hat, betonte Peter Holzmüller.

Gearbeitet wird nur in der Gangart Schritt, aber bereits das ist für das Kind deutlich anstrengender als andere physiotherapeutische Verfahren. In den 20 bis 30 Minuten auf dem Pferderücken muss das Kind kontinuierlich bei der Sache sein. Auch



Welches Kind hat angesichts eines solchen Therapeuten keine Lust auf die Behandlung? Neben all den positiven physiologischen Effekten steigert die Hippotherapie auch das Selbstwertgefühl der jungen Patientin.



Fotos: Peter Holzmüller

für das speziell ausgebildete Pferd ist die Therapieeinheit anstrengend, weil es die Dysbalance des auf ihm sitzenden Patienten ständig ausgleichen muss.

Die Bewegungsimpulse des Pferdes fördern alle motorischen

Funktionen, die für die Aufrichtung und für den Bewegungsablauf beim Gehen benötigt werden, erklärte Peter Holzmüller. Aber nicht nur das: Die Aufrichtung bessert auch die Atemökonomie, sodass beispielsweise Kinder mit Zerebralparese

besser sprechen können. Weitere „positive Nebenwirkungen“ der Hippotherapie sind die Steigerung der Aufmerksamkeit, eine effektivere Handlungsplanung und ein besseres Selbstwertgefühl des „reitenden“ Kindes. AW

Der weibliche Schmerz tickt völlig anders

Opioide wirken stärker, Ibuprofen schwächer

RECKLINGHAUSEN – Männer und Frauen ticken in puncto Schmerzverarbeitung anders. Es gibt sogar Unterschiede bei der Wirkung mancher Analgetika.

Frauen werden häufiger und oft auch schwerer von Schmerzen geplagt als Männer. Epidemiologische Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Prävalenz von Schmerzerkrankungen bei Frauen (und Mädchen) um mindestens den Faktor 1,5 erhöht ist, erklärte Professor Dr. ESTHER M. POGATZKI-ZAHN von der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Universität Münster auf den 6. Dattelner Kinderschmerztagen.

Während das weibliche Geschlecht häufiger an Migräne, Spannungs- und zervikalen Kopfschmerzen, Fibromyalgie, rheumatoider Arthritis und sympathischer Reflexdystrophie leidet, findet man bei Männern eine erhöhte Inzidenz von Clusterkopfschmerzen, Thrombangiitis obliterans und postherpetischer Neuralgie. Bei experimentellen Schmerzreizen reagieren Frauen und Mädchen sensibler als Männer und Jungs.

Interessanterweise sprechen beide Geschlechter unterschiedlich auf bestimmte Analgetika an: Frauen scheinen sensibler für Morphin zu sein. Andere Opiode sind sogar in bestimmten Konzentrationen nur bei Frauen analgetisch wirksam. Ibuprofen hat dagegen bei Frauen –



zumindest ersten Laboruntersuchungen zufolge – eine geringere analgetische Wirkung. In allen Fällen sind die Unterschiede (vorwiegend) auf pharmakodynamische Effekte zurückzuführen.

Die eigenen Hormone als Analgetikum?

Es ist bekannt, dass verschiedene Faktoren Schmerzgeschehen und -wahrnehmung beeinflussen. Neben soziokulturellen (Erziehung, Geschlechterrollenerwartung) und psychischen Einflüssen spielen auch biologische wie Genetik und Hormone eine Rolle. Allerdings ist die Beteiligung einzelner Hormone und Gene an klinisch relevanten Schmerzsyndromen bisher nur „rudimentär“ bekannt, es besteht also Forschungsbedarf. Neueste Erkenntnisse zeigen z.B., dass Hormone nicht nur zur unterschiedlichen Schmerzempfindung bei Männern und Frauen beitragen, vermutlich sind sie auch an verschiedenen Mechanismen der endogenen Schmerzregulation beteiligt. AW

Schmerzbremse inhalieren lassen!

Bei kurzen Eingriffen sorgt die Lachgas-Therapie für Entspannung

RECKLINGHAUSEN – Kurze, schmerzhaft eingriffe verlieren ihren Schrecken, wenn Kinder ein Lachgas-Sauerstoff-Gemisch inhalieren. Diese Form der Analgesie lässt sich rasch erlernen und allein in der Praxis durchführen.

Lachgas (Distickstoffmonoxid, NO₂) wird schon seit langer Zeit als Analgetikum eingesetzt. Es wirkt schmerzstillend und schwach narкотisch, die Willkürmotorik bleibt aber unbeeinflusst.

Optimaler Effekt nach drei Minuten

Das bedeutet, dass die Atmung erhalten bleibt und Spontan- und Abwehrbewegungen möglich sind, sagte Professor Dr. JOCHEN STRAUSS, Anästhesist an den Helios Kliniken Berlin, auf den 6. Dattelner Kinderschmerztagen.

Seit Sommer 2008 ist in Deutschland Livopan®, ein fertiges Gemisch aus 50 % Lachgas und 50 % Sauerstoff, für Kinder und Erwachsene zugelassen. Das Gasgemisch wird über eine Maske eingeatmet, die der Patient oder seine Eltern selbst halten. Bereits nach einer Inhalation über drei Minuten ist der optimale schmerzstillende Effekt erreicht und der medizinische Eingriff kann durchgeführt werden.

„Wichtig ist, dass das Kind inhaliert, solange die schmerzhafteste Prozedur anhält“, betonte der Kollege. Denn beendet das Kind die Inhalation, verschwindet der schmerzstillende Effekt sehr rasch wieder. Sind stärkere Schmerzen zu erwarten, sollte man zusätzlich eine Lokalanästhesie setzen.

Leichte Nebenwirkungen wie Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen werden in 3–27 % al-

ler Lachgas-Sauerstoff-Anwendungen beschrieben, schwere Nebenwirkungen treten sehr selten auf. Kontraindiziert ist die Lachgas-Sauerstoff-Analgesie bei eingeschränktem Bewusstsein, Alkoholintoxikation, Drogenvergiftung, Pneumothorax, Thoraxwandverletzungen und psychiatrischen Erkrankungen.

Patient muss nicht nüchtern sein

Insgesamt bietet die Anwendung des Lachgas-Sauerstoff-Gemischs eine ganze Reihe von Vorteilen: Sie ist eine kostengünstige Alternative zur Analgosedierung, immer zur Hand und der Patient muss für die Anwendung nicht nüchtern sein. Die Wirkung tritt rasch ein und lässt nach Beendigung der Inhalation schnell wieder nach. Prof. Strauss empfahl diese Form der Analgesie für Kinder ab etwa vier Jahren. AW

Chronisch rezidivierender Bauchschmerz mit Kopfschmerzfolgen

NORFOLK – Jedes sechste Kind mit funktionellen Bauchschmerzen leidet möglicherweise an einer abdominalen Migräne. Die Erkrankung geht mit periodisch auftretenden vasomotorischen abdominalen Symptomen wie starke Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen einher und ist häufig Vorbote einer Migräne mit Kopfschmerzen.

In einer Studie wurde bei 458 Kindern mit rezidivierenden Bauchschmerzen mittels ICHD-2-Kriterien* nach der abdominalen Migräne gefahndet. Bei 20 Patienten wurde man sofort fündig, bei weiteren 50 war die Diagnose zumindest wahrscheinlich. Die Inzidenz der abdominalen Migräne beträgt damit bei Kindern mit chronisch rezidivierenden Bauchschmerzen

zwischen 4 und 15 %. Obwohl das Phänomen immer wieder beschrieben wird, bleiben viele Fälle unerkannt. Damit verschenkt man bei den betroffenen Kindern die Chance der heute möglichen effektiven Prophylaxe und Akutbehandlung. SK

* 2. Ausgabe der Internationalen Kopfschmerz-Klassifikation Laura Carson et al., Headache 2011; online first