

## Zusammenhang zwischen Kopfschmerzsymptomen und psychiatrischer Komorbidität im Kindesalter

U. Just, R. Oelkers, S. Bender, P. Parzer, M. Weisbrod\*, F. Resch

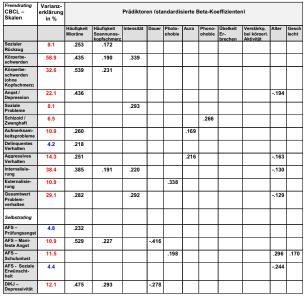
Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg \* Psychiatrische Klinik der Universität Heidelberg

## Fragestellung

Kopfschmerz ist das häufigste neurologische Symptom im Schulalter sowie die häufigste chronische Schmerzstörung bei Kindern. Depressive Verstimmungen und Ängste werden als psychiatrische Komorbiditäten bei Migräne und Spannungskopfschmerzen bei Erwachsenen beschrieben (Breslau et al. 1994) und können auch für Kopfschmerzkinder bestätigt werden (Just et al. 2000). Ausgehend von der Tatsache, daß bei 60 % der Patienten der Kopfschmerz ins Erwachsenenalter chronifiziert (Bille 1962, 1981), soll geklärt werden:

- ob es einen Zusammenhang zwischen IHS Einzelitems (z.B. Schmerzintensität etc.) und (i) Verhaltensparametern im Selbst- und Fremdrating gibt
- welchen Einfluß weitere Kopfschmerzparameter (Leidensdruck, Angst vor der Attacke) ausüben (ii) ob ein Kontinuum zwischen den verschiedenen Kopfschmerzformen und dem Ausmaß der (iii)
- Verhaltensauffälligkeiten angenommen werden kann
- welche therapeutischen Implikationen sich daraus ableiten lassen (iv)

#### Tabelle 1: Zusammenhang zwischen IHS-Einzelitems und Verhaltensauffälligkeiten Modell 1 (nur signifikante Ergebnisse)



Anmerkungen: schrittweise Regression mit Einschlußkriterium =0.1, korrigiertes R<sup>2</sup>=Varianzaufklärung, Signifikanzen: p<.001 p<.01, standardisierter Beta-Koeffizient = partielle Korrelation

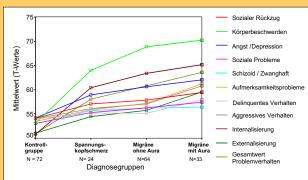


Abbildung 1: Mittelwerte der CBCL - Skalen im Diagnosenvergleich

#### Literatur

Bille B: Migraine in school children. Acta paediatrica, 1962, Suppl. 136: 1-51.

Bille B: Migraine in childhood and ist prognosis. Cephalalgia, 1981, 1: 71-5.

Bille B: Migraine in childhood and ist proghosis. Cephalaigla, 1961, 1: 71-5. Breslau N, Merikangas K, Bowden C: Comorbidity of migraine and major affective disorders. Neurology, 1994 (44), suppl. 7: 17-22. Just U, Oelkers R, Bender S, Parzer P, Weisbrod M, Resch F: Komorbidität bei Kinderkopfschmerz. In: Prävention der Schmerzchronifizierung. Hasenbring M, Frettlöh J, Schaub C. 2000, Pabst: Lengerich. S.35. Just U, Oelkers R, Bender S, Parzer P, Weisbrod M, Resch F: Sind Kopfschmerzkinder verhaltensauffäliger? Der Schmerz, 2000 suppl.1: 66.

### Methode

Die Rekrutierung erfolgt per Presse sowie über die neurologischen Ambulanzen der Universitätskinderkliniken Heidelberg und Mannheim, 121 Kopfschmerzpatienten und 72 Kontrollen im Alter von 6-18 Jahren wurden bisher eingeschlossen. Beide Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich Alter und Geschlecht. Die Schmerzdiagnostik erfolgt als Interview nach Kriterien der IHS (International Headache Society, 1988), Die Patienten werden in die Gruppen Migräne (Code 1.1, 1.2) und Spannungskopfschmerz (Code 2.1) klassifiziert, Zusätzlich wird eine Auswertung auf IHS - Einzelitemebene (z.B. Schmerzintensität, Photophobie) herangezogen. Die Komorbiditätsdiagnostik erfolgt dimensional per Selbstrating: DIKJ (Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche, Stiensmeier-Pelster et al. 1989), AFS (Angstfragebogen für Schüler, Wieczerkowski et al. 1981) Fremdrating: CBCL-E (Child Behavior Check List, Achenbach 1991). Das Fremdrating wird durch die jeweiligen Erziehungsberechtigten vorgenommen

#### Ergebnisse

## Kopfschmerzkinder werden von ihren Eltern als verhaltensauffälliger beschrieben und berichten selbst über mehr Angst- und Depressivitätserleben als Kontrollkinder. Es findet sich ein Kontinuum in der Stärke der Auffälligkeiten im Fremdrating mit geringen Ausprägungen bei Spannungskopfschmerzen und höchsten Ausprägungen bei Migränikern mit Aura (s. Abb.1). Die Verhaltensauffälligkeiten finden sich v.a. bei Kindern und Jugendlichen mit Migräne und können durch objektive Schmerzparameter wie Kopfschmerzhäufigkeit, Schmerzintensität, Schmerzdauer und durch vegetative anamnese haben einen ähnlich hohen klärungswert dieser Parameter zusätzlich zu den IHS- Kriterien (Tabelle 3), ergibt sich in gewiesen werden. Im Selbstrating wird durch Skala manifeste Angst signifikant mehr Varianz erklärt.

# Tabelle 2: Zusammenhang zwischen zusätzlichen Kopfschmerz-parametern und Verhaltensauffälligkeiten Modell 2 (nur signifikante Ergebnisse)

Fremdrating CBCL – Skalen	Varianz- erklärung in %	Prädiktoren (standardisierte Beta-Koeffiziente			izienter	
		Leidens druck	Angst vor Attacke	Länge der Kopfschmerz anamnese	Alter	Ge
Sozialer Rückzug	5.8	.466				
Körperbe- schwerden	43.7	.664				
Körperbe- schwerden (ohne Kopfschmerz)	20.3	.281		.221		
Angst / Depression	17.6	.381			195	
Soziale Probleme	9.5		.316			
Schizoid / Zwanghaft	1.9	.157				
Aufmerksam- keitsprobleme	5.7	.250				
Delinquentes Verhalten	2.3			.171		
Aggressives Verhalten	4.1	.215				
Internalisie- rung	29.2	.544				
Externalisie- rung	7.9	.250			162	
Gesamtwert Problem- verhalten	21.9	.455			139	
Selbstrating						
AFS – Prüfungsangst	4.4			.223		
AFS – Mani- feste Angst	2.6			.178		
AFS – Schulunlust	11.5		.198		.273	.192
AFS - Soziale Erwünscht- heit	4.4				224	
DIKJ – Depressivität	3.7	.207				

korrigiertes R<=varianzautklärung, Signitikanzen: p<.001 p<.01, p<.05 standardisierter Beta-Koeffizient = partielle Korrelation

#### Tabelle 3: Einfluß zusätzlicher Variablen zur Varianzerklärung (nur signifikante Ergebnisse)

Fremdrating CBCL – Skalen	Prädiktoren Modell1 IHS-Einzelitems	Prädiktoren Modelle 1+ 2 IHS-Einzelitems +Zusätzliche Parameter	Änderung der Varianzauf- klärung von Modell 1+2 im Vergleich zu Modell 1 in %
Körperbeschwerden (ohne Kopfschmerz)	Häufigkeit Migräne Häufigkeit Spannungs- kopfschmerz	Leidensdruck Länge der Kopfschmerz- anamnese	2.4
Soziale Probleme	Intensität	Angst vor der Attacke	2.5
Selbstrating			
AFS – Manifeste Angst	Häufigkeit Migräne Häufigkeit Spannungs- kopfschmerz Dauer	Länge der Kopfschmerz- anamnese	2.6

Anmerkungen: Regressionsanalyse mit Einschlußkriterien =0.1, nur signifikante Prädiktoren, p<.05, Signifikanz der Änderung von R<sup>2</sup>

#### Danksagung

Diese Studie wird im Rahmen des Teilprojektes: "Physiologische Korrelate und Entstehungsdynamik von Kopfschmerzen bei Kindern\* im Forschungsschwerpunkt "Multidimensionalität des chronifizierenden Schmerzes" der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg

Wir bedanken uns bei Kerstin Herwig für die Erhebung der Daten und Christel Bletz, die das Poster gestaltet hat.

Symptome (wie Photophobie und Übelkeit/ Erbrechen) erklärt werden. Zusätzliche Parameter, wie Angst vor der Kopfschmerzattacke, Leidensdruck und Länge der Kopfschmerz-Erklärungswert. Betrachtet man den Erden CBCL-Skalen Körperbeschwerden (ohne Kopfschmerz) und der Skala soziale Probleme signifikant mehr Varianzaufklärung. In der Skala Angst/Depression kann ein Trend nachdie Länge der Kopfschmerzanamnese in der

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, daß Kopfschmerzkinder (im

besonderen Migräniker) deutlich verhaltensauffälliger

sind als Kontrollkinder. Es ergeben sich Hinweise

darauf, daß die Ängste und depressiven Verstim-

mungen durch die Kopfschmerzparameter Häufigkeit,

Intensität und Dauer sowie durch vegetative Symptome moderiert werden. Die Betrachtung der IHS

Kriterien und der Komorbidität kann somit als

diagnostisch ausreichend angesehen werden.

Mögliche Konsequenzen für Therapie und

(i) eine frühzeitige adäquate Akuttherapie zur

Eindämmung der Schmerzintensität, der

Schmerzdauer und des Leidensdruckes (ii) Behandlungsansätze, die Kontrolle über Auslöser und somit über die Attacken-

häufigkeit (medikamentöse Migräne-

(iii) Chronifizierungsprävention im Sinne einer Verhinderung einer weiteren Somatisierung und der Manifestation von Angst und Depression

(multimodale Psychotherapie).

prophylaxe, multimodale Psychotherapie)

Chronifizierungsprävention sind: