



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 Kopfschmerz 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:

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

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, Wiczerkowski et al. 1981) Fremdrating: CBCL-E (Child Behavior Check List, Achenbach 1991). Das Fremdrating wird durch die jeweiligen Erziehungsberechtigten vorgenommen.

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

Fremdrating CBCL - Skalen	Varianzerklärung in %	Prädiktoren (standardisierte Beta-Koeffizienten)													
		Häufigkeit Migräne	Häufigkeit Spannungs-kopfschmerz	Intensität	Dauer	Photo-phobie	Aura	Phono-phobie	Übelkeit Erbrechen	Verstärkt bei körperl. Aktivität	Alter	Geschlecht			
Sozialer Rückzug	8.1	.253		-.172											
Körperbeschwerden	58.9	.435	.190	.339											
Körperbeschwerden (ohne Kopfschmerz)	32.6	.539	.231												
Angst / Depression	22.1	.436													-.194
Soziale Probleme	8.1			.293											
Schizoid / Zwanghaft	6.5									.266					
Aufmerksamkeitsprobleme	10.9	.260								.169					
Delinquentes Verhalten	4.2	.218													
Aggressives Verhalten	14.3	.251								.216					-.163
Internalisierung	38.4	.385	.191	.220											-.130
Externalisierung	10.9									.338					
Gesamtwert Problemverhalten	29.1	.282		.292											-.129
Selbstrating															
AFS - Prüfungsangst	4.8	.232													
AFS - Manifeste Angst	10.9	.529	.227							-.416					
AFS - Schulunlust	11.5														.296 .170
AFS - Soziale Erwünschtheit	4.4														-.244
DIKJ - Depressivität	12.1	.475	.293							-.278					

Anmerkungen: schrittweise Regression mit Einschlusskriterium =0.1, korrigiertes R²=Varianzaufklärung, Signifikanz: p<.001 p<.01, standardisierter Beta-Koeffizient = partielle Korrelation

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 Symptome (wie Photophobie und Übelkeit/ Erbrechen) erklärt werden. Zusätzliche Parameter, wie Angst vor der Kopfschmerzattacke, Leidensdruck und Länge der Kopfschmerz-anamnese haben einen ähnlich hohen Erklärungswert. Betrachtet man den Erklärungswert dieser Parameter zusätzlich zu den IHS- Kriterien (Tabelle 3), ergibt sich in den CBCL-Skalen Körperbeschwerden (ohne Kopfschmerz) und der Skala soziale Probleme signifikant mehr Varianzaufklärung. In der Skala Angst/Depression kann ein Trend nachgewiesen werden. Im Selbstrating wird durch die Länge der Kopfschmerz-anamnese in der Skala manifeste Angst signifikant mehr Varianz erklärt.

Tabelle 2: Zusammenhang zwischen zusätzlichen Kopfschmerzparametern und Verhaltensauffälligkeiten Modell 2 (nur signifikante Ergebnisse)

Fremdrating CBCL - Skalen	Varianzerklärung in %	Prädiktoren (standardisierte Beta-Koeffizienten)				
		Leidensdruck	Angst vor Attacke	Länge der Kopfschmerz-anamnese	Alter	Ge
Sozialer Rückzug	5.8	.466				
Körperbeschwerden	43.7	.664				
Körperbeschwerden (ohne Kopfschmerz)	20.3	.281		.221		
Angst / Depression	17.6	.381				-.195
Soziale Probleme	9.5		.316			
Schizoid / Zwanghaft	1.9	.157				
Aufmerksamkeitsprobleme	5.7	.250				
Delinquentes Verhalten	2.3			.171		
Aggressives Verhalten	4.1	.215				
Internalisierung	29.2	.544				
Externalisierung	7.9	.250				-.162
Gesamtwert Problemverhalten	21.9	.455				-.139
Selbstrating						
AFS - Prüfungsangst	4.4			.223		
AFS - Manifeste Angst	2.6			.178		
AFS - Schulunlust	11.5		.198		.273	.192
AFS - Soziale Erwünschtheit	4.4					-.224
DIKJ - Depressivität	3.7	.207				

Anmerkungen: schrittweise Regression mit Einschlusskriterium =0.1, korrigiertes R²=Varianzaufklärung, Signifikanz: p<.001 p<.01, p<.05 standardisierter Beta-Koeffizient = partielle Korrelation

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, daß Kopfschmerzkinder (im besonderen Migräniker) deutlich verhaltensauffälliger sind als Kontrollkinder. Es ergeben sich Hinweise darauf, daß die Ängste und depressiven Verstimmungen durch die Kopfschmerzparameter Häufigkeit, Intensität und Dauer sowie durch vegetative Symptome modifiziert werden. Die Betrachtung der IHS - Kriterien und der Komorbidität kann somit als diagnostisch ausreichend angesehen werden. Mögliche Konsequenzen für Therapie und Chronifizierungsprävention sind:

- (i) eine frühzeitige adäquate Akuttherapie zur Eindämmung der Schmerzintensität, der Schmerzdauer und des Leidensdruckes
- (ii) Behandlungsansätze, die Kontrolle über Auslöser und somit über die Attackenhäufigkeit (medikamentöse Migräneprophylaxe, multimodale Psychotherapie)
- (iii) Chronifizierungsprävention im Sinne einer Verhinderung einer weiteren Somatisierung und der Manifestation von Angst und Depression (multimodale Psychotherapie).

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

Fremdrating CBCL - Skalen	Prädiktoren Modell1 IHS-Einzelitems	Prädiktoren Modelle 1+ 2 IHS-Einzelitem + Zusätzliche Parameter	Änderung der Varianzaufklärung 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 R²

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

Literatur

- Bille B: Migraine in school children. Acta paediatrica, 1962, Suppl. 136: 1-51.
Bille B: Migraine in childhood and its prognosis. Cephalalgia, 1981, 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 verhaltensauffälliger? Der Schmerz, 2000 suppl. 1: 66.