

## **Die osteopathische Behandlung von kindlichen und juvenilen Wachstumsschmerzen**

### **Osteopathic Treatment of Juvenile Growth Pain**

**M. Löhr Osteopath D.O.®, Manuela Treinies D.O.®**

#### **Hintergrund:**

Die Literatur zeigt, dass Wachstumsschmerzen sehr real und in der Bevölkerung bekannt sind. Die Diagnose „Wachstumsschmerz“ ist nur über eine Ausschlussdiagnostik möglich.

Wachstumsschmerzen sind seit 1823 (Duchamp) in der Medizin bekannt. Rund ein Drittel aller Kinder zwischen dem vierten und vierzehnten Lebensjahr berichten von nachtschlafdurchbrechenden Schmerzen, die sich vorwiegend in den Unterschenkeln manifestieren. Interessant ist hierbei die Tatsache, dass sich die Therapie seit 1936 nicht geändert hat. Standardtherapie ist Wärme, sanfte Mobilisation wie Massage und Stretching und die Gabe von Salizylsäure und Vitamin-C.

#### **Studienziel:**

Prüfung der Frage, ob die osteopathische Behandlung die Häufigkeit der Schmerzattacken und des schmerzbedingten nächtlichen Aufwachens bei kindlichen und juvenilen Wachstumsschmerzen beeinflussen kann.

#### **Design:**

Randomisierte kontrollierte Studie im Waiting-List-Design.

#### **Setting:**

Die Behandlungen fanden in unseren Praxen statt.

#### **Zeitraum:**

März 2006 bis März 2008

#### **Material und Methoden**

An der Studie nahmen 34 Kinder zwischen 4 und 15 Jahren (im Mittel 9 Jahre) teil, die mindestens ein Mal pro Monat an Wachstumsschmerzen litten. Es erfolgte eine randomisierte Aufteilung in die Behandlungsgruppe (n=15) und die Kontrollgruppe (n=19). Die Kinder der Behandlungsgruppe erhielten 4 osteopathische Behandlungen alle 4 Wochen in einem Zeitraum von 3 Monaten. Die Kontrollgruppe blieb im gleichen Zeitraum unbehandelt und wurde im Anschluss ebenfalls 4 Mal alle 4 Wochen osteopathisch behandelt. Die osteopathischen Dysfunktionen wurden vor jeder Behandlung erfasst und individuell behandelt.

#### **Hauptzielparameter:**

Vergleich der Schmerzhäufigkeit, des nächtlichen Aufwachens und Weinens aufgrund von Schmerzattacken beider Gruppen während der gesamten Studienzeit. Bei allen Kindern und Jugendlichen wurde über den gesamten sechsmonatigen Zeitraum der Studie von den Eltern ein Schmerztagebuch geführt.

**Sekundäre Zielparameter:**

Erfassung von Schmerzintensität (visuelle Analogskala), osteopathischen Dysfunktionen und Medikamentenverbrauch.

**Ergebnisse:**

Im Intergruppenvergleich zeigte sich eine signifikante Abnahme der Anzahl der Schmerzattacken ab dem zweiten Behandlungsmonat (Monat 2: Differenz 4,3 – 95% CI: 0,9 bis 7,7; Monat 3: Differenz 3,5 – 95% CI: 1,1 bis 5,8). Auch bezogen auf den Parameter „nächtliches Aufwachen bedingt durch die Schmerzattacken“ gab es eine statistische Signifikanz zugunsten der Behandlungsgruppe. Beim Parameter „Weinen aufgrund der Schmerzattacken“ konnte die Signifikanzgrenze knapp nicht erreicht werden. In der Behandlungsgruppe verringerte sich die Häufigkeit der Schmerzattacken bei einem Vergleich von Monat 1 zu Monat 4 um durchschnittlich 2,2 (95% CI: -4,0 bis -0,4). In der Kontrollgruppe kam es nicht zu einer signifikanten Veränderung innerhalb dieses Zeitraums (-0,5 - 95% CI: -1,7 bis 0,7). Die Schmerzintensität (VAS) verringerte sich innerhalb des gesamten Studienzeitraums von 6 Monaten, in dem beide Gruppen je 4 Behandlungen erhalten hatten, bei allen Kindern. Es kam zu einer durchschnittlichen Verbesserung um 90%.

Während der Studie schieden 3 Kinder der Kontrollgruppe und 1 Kind aus der Interventionsgruppe aus.

**Fazit:**

Vier osteopathische Behandlungen in einem Zeitraum von drei Monaten führen zu einer klinisch relevanten Verbesserung der Häufigkeit der Schmerzattacken und des nächtlichen Aufwachens bei Kindern und Jugendlichen mit Wachstumsschmerzen.