

Ellen Nadine Gross

Dr. med.

Psychiatrische Komorbidität, emotionale und behaviorale Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit primären Kopfschmerzen

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Franz Resch

Chronische Schmerzen treten bei ca. 54 Millionen der 89 Millionen Deutschen auf [Göbel et al., 2000]. Sie verursachen hohe sozioökonomische Kosten [Rasmussen 1999]. Im Kindes- und Jugendalter sind chronische Schmerzen ebenfalls ein relevantes Gesundheitsproblem [Perquin et al., 2000]. Psychiatrische Komorbidität spielt dabei eine wichtige Rolle.

Ziel der vorliegenden Studie ist es, das Ausmaß von emotionalen Problemen wie Verhaltensauffälligkeiten bei kopfschmerzerkrankten Kindern und Jugendlichen einer zu einem Drittel auffälligen Stichprobe (T1; Just et al., 2003) nach drei Jahren nach zu untersuchen und den Einfluss der Kopfschmerzen auf die Ausprägung und Entwicklung einer psychiatrischen Komorbidität über den Zeitverlauf zu ermitteln.

157 der ursprünglich 211 Probanden konnten erneut untersucht werden. Das Alter der Probanden reichte von 9-21 Jahren. Darunter befanden sich 88 Patienten mit Kopfschmerzen sowie 69 Kontrollen. Die Probanden wurden anhand eines strukturierten Schmerzinterviews (Just et al., 2001) untersucht und in Diagnosegruppen (Migräne ohne Aura, Migräne mit Aura, Spannungskopfschmerz), entsprechend den erneuerten IHS Kriterien (IHS, 2004) eingeteilt. Zur Diagnostik der Chronizität des Kopfschmerzes wurde zusätzlich ein Migränetagebuch (Pothman et al., 1991) über 8 Wochen geführt.

Die Diagnosen verteilen sich zum jetzigen Erhebungszeitpunkt wie folgt: 51% Migräne ohne Aura (MO), 37% Migräne mit Aura (MA), 12% Spannungskopfschmerz (TH). Aufgrund der geringen Probandenanzahl (9) wurde in dieser Arbeit die Gruppe der Patienten mit Spannungskopfschmerzen nicht mitberechnet. Zum ersten Erhebungszeitpunkt 2001 war die Gruppe wie folgt verteilt: 55% MO, 26% MA, 20% TH.

Emotionale und Verhaltensauffälligkeiten wurden mittels der *CBCL* (Child Behavior Checklist), der *SCL-90* (Symptom Checklist), dem *DIKJ* (Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche) und dem *AFS* (Angstfragebogen für Schüler) erhoben. Die Persönlichkeitsvariablen „Schulischer Ehrgeiz“ und „Neigung zu Erwachsenenabhängigkeit“

wurden mit Skalen des *PFK* (Persönlichkeitsfragebogen für Kinder) erhoben. Eine psychiatrische Diagnose wurde mittels Einsatz eines kategorialen Instrumentes, des *DIPS* (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters) erfasst. Die Datenauswertung erfolgte mittels uni- wie multivariaten Analysen, Mittelwerts- sowie Post-Hoc Mehrfachvergleichen (Scheffè-Tests). Bisherige Studien legen die Überbewertung psychopathologischer Auffälligkeiten nahe, da Kopfschmerz und migräne-assoziierte Symptome in CBCL-Skalen nicht kontrolliert wurden. Diese wurden in der vorliegenden Arbeit wie in der Ersterhebung gleich dem Wert „Null“ gesetzt.

Die Ergebnisse zeigen, dass wiederum fast ein Drittel (27%) der untersuchten Kinder und Jugendlichen mit primären Kopfschmerzen klinisch auffällig ist. Jungen unserer Stichprobe sind insgesamt psychopathologisch auffälliger als Mädchen, unabhängig von der Kopfschmerzdiagnose, wobei Mädchen jedoch im Bereich Internalisierung überwiegen. Kinder und Jugendliche mit primären Kopfschmerzen zeigen in der dimensional Testung insgesamt signifikant mehr Auffälligkeiten als gesunde Kontrollprobanden. Eine psychiatrische Diagnose mittels kategorialer Testung ergab sich jedoch kaum.

Bei den Kopfschmerzpatienten zeigt jeder dritte Proband eine auffällige Psychopathologie zum zweiten Erhebungszeitpunkt (33%), fast die Hälfte der Migränepatienten ist psychiatrisch auffällig (48%). Dies bestätigt die Ergebnisse der Erstuntersuchung. Migränepatienten unterscheiden sich meist nicht signifikant voneinander, wenn auch Migräniker mit Aura tendenziell zum jetzigen Zeitpunkt wie auch über den Zeitverlauf mehr Auffälligkeiten präsentieren als Probanden ohne Aura.

Die höchsten Werte liegen zum jetzigen Zeitpunkt im Bereich Internalisierung wie Angst und Somatisierungsneigung. Die Ergebnisse zeigen sich über den Zeitverlauf stabil und nehmen insbesondere mit steigender Kopfschmerzfrequenz zu.

Über die Zeit fallen die Auffälligkeiten aller getesteter Probanden im Fremdrating zwar ab, steigen jedoch im Selbstrating mit fortgeschrittenem Alter der Probanden deutlich an.

Wenn eine Kopfschmerzdiagnose bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt vorliegt, übt sie Einfluss auf den Zeitverlauf sowie die Entwicklung einer Psychopathologie aus und führt vermehrt zu Internalisierungsstörungen.

In der Persönlichkeitsskala zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zum jetzigen Erhebungszeitpunkt. Im Zeitverlauf zeigen Migräniker mit Aura jedoch signifikant mehr Schulischen Ehrgeiz und tendenziell mehr Erwachsenenhörigkeit als Kontrollen.