



DIE WEITERBILDUNGSUNIVERSITÄT DER TU DRESDEN



Einfluss viszeraler osteopathischer Interventionen bei Kindern mit funktionellen Bauchschmerzen : Eine experimentelle Pilotstudie

**Abschlussarbeit zur Erlangung des Titels:
Bachelor of Science**

vorgelegt von:
Kira Kusch

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Krankheitsbild Funktionelle Bauchschmerzen (FBS) gehört zu dem Symptomkomplex der funktionellen gastrointestinalen Störungen (FGIS) und stellt eines der häufigsten Schmerzsyndrome im Kindesalter dar. In dieser klinischen Pilotstudie soll die Auswirkung viszeraler osteopathischer Behandlungen bei Kindern mit FBS auf das Symptom Schmerz und die Lebensqualität untersucht werden.

Methode: Sieben Probanden im Alter von vier bis zehn Jahren erhielten im Abstand von einer Woche drei viszerale osteopathische Behandlungen. Die Parameter Schmerz und Quality of Life (QoL) wurden jeweils mittels eines validierten Fragebogens gemessen. Zwei Wochen nach der letzten Behandlung erfolgte ein Follow-up.

Ergebnisse: Die am stärksten empfundenen Schmerzen der Probanden verringerten sich im Lauf der Studie auf einer VAS-Skala von 5,2 auf 3, die Hauptschmerzen von 2,8 auf 1,8. Die subjektive Schmerzintensität und Schmerzhäufigkeit konnten ebenfalls verringert werden. Die Lebensqualität verbesserte sich geringfügig.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser klinischen Studie sprechen für eine positive Wirkung viszeraler osteopathischer Behandlungen bei Kindern mit FBS. Weitere Forschungen mit höherer Probandenzahl und längerer Studiendauer können möglicherweise positiv signifikante Ergebnisse liefern.

Schlüsselwörter: viszerale Osteopathie, funktionelle gastrointestinale Störungen, Kinder

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie werden im folgenden Kapitel mittels der deskriptiven Statistik dargestellt, sodass Häufigkeitsverteilung (HV) und Mittelwerte (MW) für die Ermittlung der Lebensqualität (QoL) und Veränderung der Schmerzen nachvollziehbar aufgezeigt werden. Alle Rohdaten sowie deren deskriptiven Verteilungen sind im Anhang V aufgeführt.

Die Fragestellung, welche Gegenstand der Studie war, kann positiv beantwortet werden. Durch die viszerale osteopathische Intervention verbesserte sich die Schmerzintensität auf der VAS Skala um einen Wert 2,1, und die Lebensqualität der Probanden hat in Teilbereichen zugenommen.

Ergebnisse der anamnestischen Datenerhebung

Inkludiert waren insgesamt sieben Kinder ($n = 7$) mit der Diagnose funktionelle Bauchschmerzen. Eines der Kinder war ein Junge. Die sechs Mädchen und der Junge waren im Alter von vier bis zehn Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 6,79 Jahren. Es gab zwei Geschwisterpaare, von denen ein zweigeschlechtliches und ein zweieiiges weibliches Zwillingspaar waren. Nach Angaben der Eltern bestanden die Beschwerden der Patienten mindestens seit einem Jahr und maximal seit dem 6. Lebensmonat. Alle eingeschlossenen sieben Probanden haben die Studie abgeschlossen.

Ergebnisse der Schmerzintensität

In Abb. 7 wird die Entwicklung der Hauptschmerzen (HS) und der Maximalschmerzen (MS) im Studienverlauf dargestellt. Dazu wurde die visuelle Analogskala (VAS) verwendet, wobei 0 [Null] kein Schmerz bedeutet, und 6 steht für Maximalschmerz.

Die MS der Probanden haben sich im Verlauf der Studie tendenziell deutlich von einem VAS-Wert 5,4 auf den Wert 3 vermindert und sich damit um den Wert von 2,4 verringert. Die HS haben sich von Beginn der Studie bis zum Follow-up von dem gemessenen VAS-Wert 2,8 um einen Score auf einen Wert 1,8 reduziert.

Haupt- und Maximalschmerzen im Studienverlauf (Mittelwertvergleich)

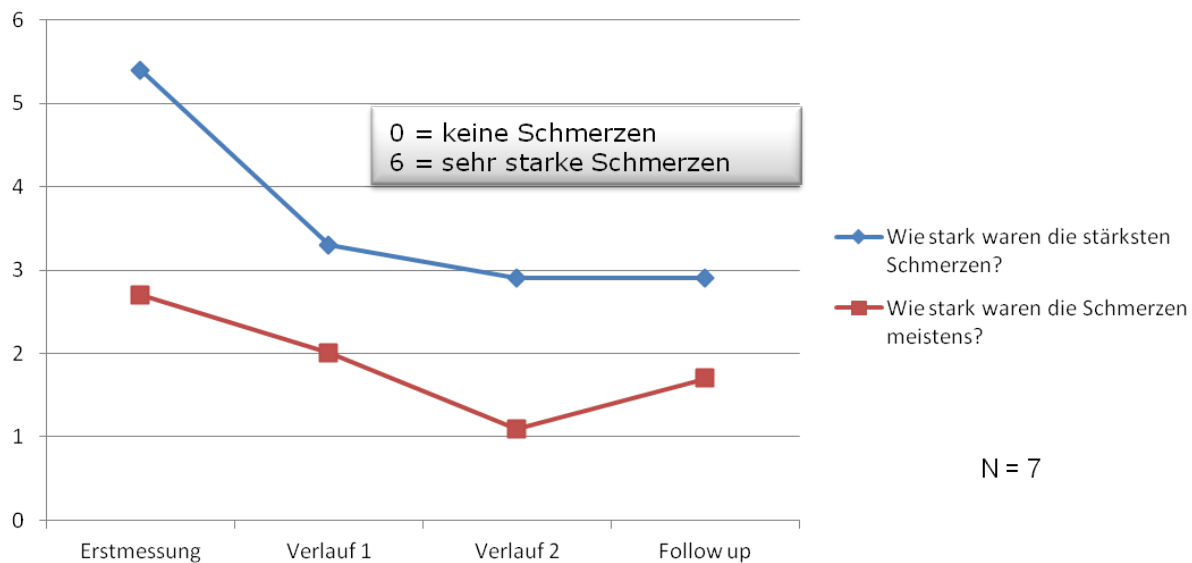


Abb. 7: Darstellung der Hauptschmerzen (HS) und Maximalschmerzen (MS) im Studienverlauf

Der Verlauf der MS-Kurve zeigt einen steilen Abfall von der ersten zur zweiten Messung an. Mit einem Maximalwert von 5,4 zum Zeitpunkt der Erstmessung sank er auf den Wert 3,2 zum Messzeitpunkt Verlauf 1 und endet mit einem VAS-Wert 3 zum Messzeitpunkt Verlauf 2. Dieser stagniert bis zur Messung im Follow-up. Die HS haben sich von der ersten zur zweiten Behandlung um einen Score von 2,2 verbessert und sind dann stagniert.

Die Kurve der HS sinkt kontinuierlich. Sie beginnt bei einem VAS-Wert von 2,9 zum Zeitpunkt der Erstmessung und erreicht dann den VAS-Wert 2 während der Messung im Verlauf 1. Dieser fällt weiter ab auf einen Wert 1 zum Zeitpunkt der 3. Messung und steigt zum Follow-up wieder auf einen Wert 1,8 an. Dies zeigt, dass zwei Wochen nach der letzten Intervention die Schmerzen wieder leicht um den VAS-Wert 0,8 zugenommen haben.

Die Veränderung der Schmerzstärke ist in der folgenden Abb. 8 in einer Häufigkeitsverteilung pro Kind dargestellt. Die Schmerzen werden im Verlauf der Behandlungen deutlich schwächer.

Veränderung der Schmerzstärke (Anzahl Kinder)

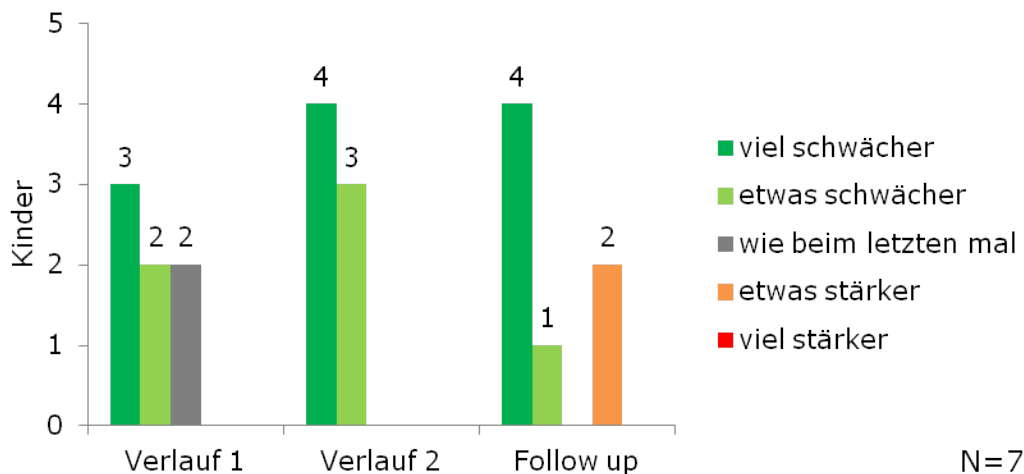


Abb. 8: Veränderung der Schmerzintensität im Studienverlauf

Die erste Messung Verlauf 1 zeigt an, dass im Vergleich zur vorigen Sitzung drei Kinder viel schwächere Schmerzen haben. Bei der 2. Messung hat sich die Schmerzstärke bei einem weiteren Kind reduziert. Im Follow-up geben ebenfalls vier Kinder einen viel schwächeren Wert im Vergleich zu der vorigen Sitzung an. Bei zwei Kindern ist der Schmerz in den zwei Wochen seit der letzten Behandlung etwas stärker geworden.

Ergebnisse der Schmerzhäufigkeit

Die Häufigkeitsverteilung der Schmerzen hat im Verlauf der Behandlungen abgenommen. Im Follow-up zeigt sich eine tendenzielle Zunahme der Schmerzhäufigkeit (siehe Abb. 9).

Veränderung der Schmerzhäufigkeit (Anzahl Kinder)

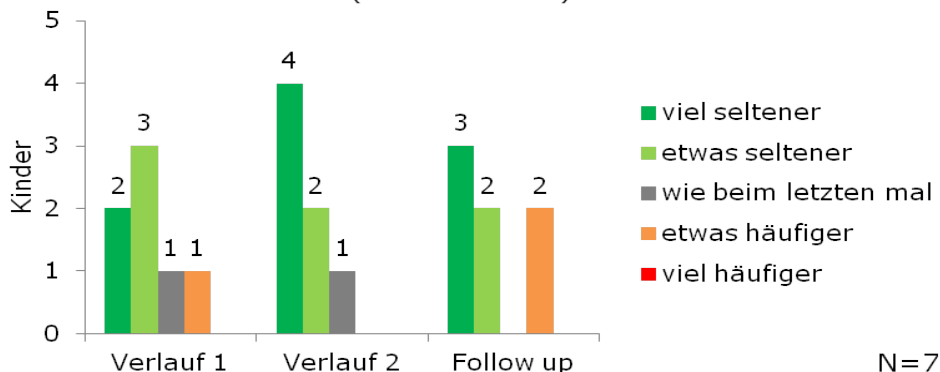


Abb. 9: Veränderung der Schmerzhäufigkeit im Studienverlauf

Zum Zeitpunkt der ersten Messung im Verlauf 1 geben fünf Kinder an, viel und etwas seltener Schmerzen zu spüren. Am Tag der 2. Messung sind es sechs Kinder. Zum Zeitpunkt des Follow-up, zwei Wochen nach der letzten Intervention, haben fünf

Kinder viel oder etwas seltener Schmerzen. Bei zwei Kindern ist der Schmerz wieder etwas häufiger spürbar.

Ergebnisse der Schmerzqualität

Zu der Schmerzqualität konnten Angaben zu sechs verschiedenen Ausprägungen gemacht werden, die mit ihrer prozentualen Häufigkeit in der folgenden Abb. 10 dargestellt ist.

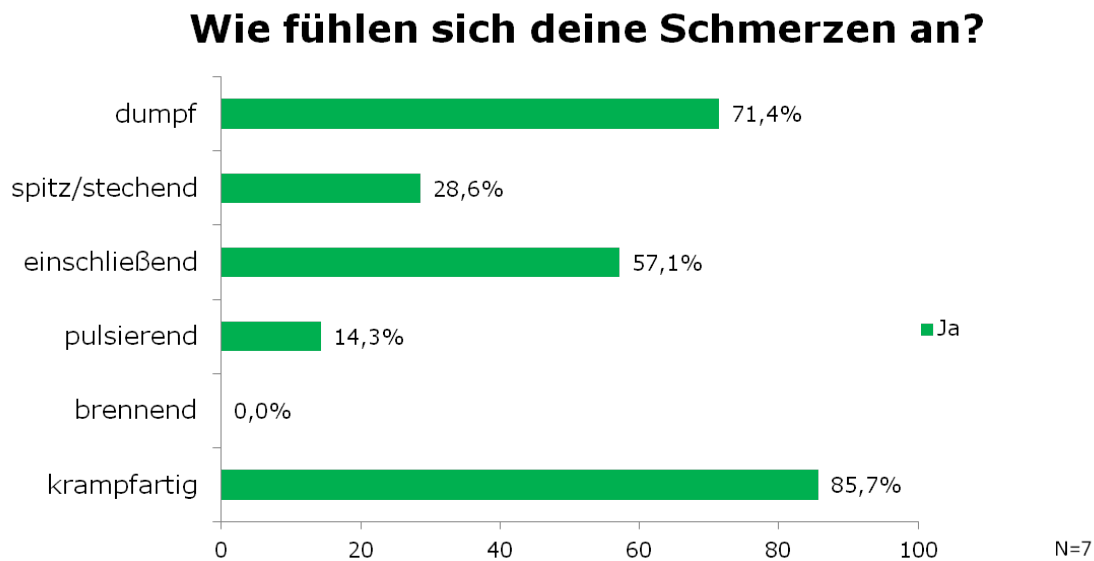


Abb. 10: Arten und Häufigkeiten der Schmerzqualität

Die empfundene Schmerzqualität krampfartig wird von 85,7 % der Probanden und damit am Häufigsten angegeben. An zweiter Stelle stehen dumpfe Schmerzen, die 71,4 % der Kinder empfanden. Mehr als die Hälfte der Kinder (51,7 %) hatte einschließende Schmerzen. 28,6 % der Kinder gaben spitze/stechende Schmerzen an, während der pulsierende Schmerz bei 14,3 % der Kinder auftrat. Keines der Kinder verspürte brennende Schmerzen.

Ergebnisse der Therapiezufriedenheit

Zufriedenheit mit der Therapie konnte mit den vier Kategorien ‚sehr zufrieden‘, ‚etwas zufrieden‘, ‚etwas unzufrieden‘ und ‚sehr unzufrieden‘ bewertet werden. Insgesamt nimmt die Zufriedenheit nach jeder Behandlung stetig zu. Es war kein Proband sehr unzufrieden mit den Behandlungen (siehe Abb. 11).

Therapiezufriedenheit

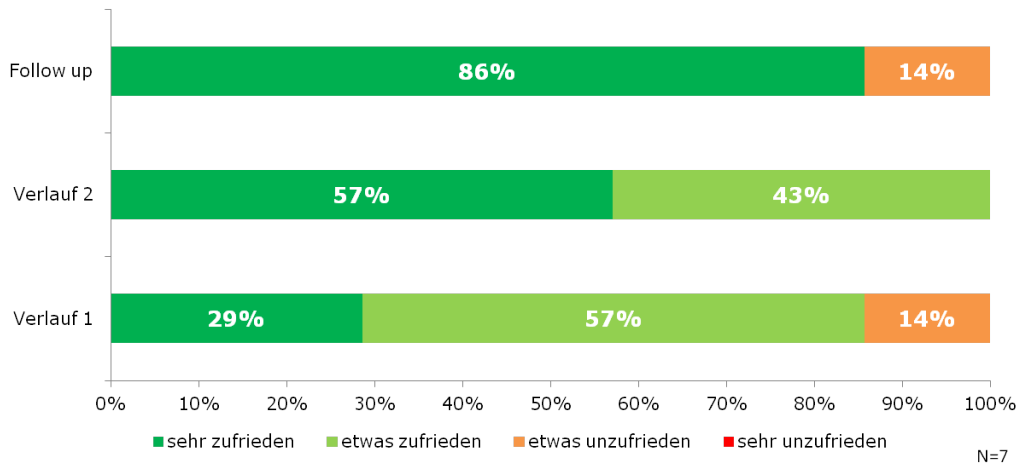


Abb. 11: Therapiezufriedenheit im Studienverlauf

Ergebnisse der Lebensqualität

Der Kiddy-KINDL[®]-Fragebogen (siehe Anhang VI) soll den aktuellen Gesundheitszustand der Probanden in einem Selbstbericht darstellen. Zum Vergleich liegen psychometrische Berechnungen in Form von validen und reliablen Skalenwerten zugrunde. Die drei Antwortmöglichkeiten ‚nie‘, ‚manchmal‘ und ‚ganz oft‘ werden zur Evaluation mit den Werten 1 bis 3 verschlüsselt. Der Wert 3 wird für die positive Antwort gegeben. Der Wert 2 steht für die Antwort "manchmal", und der Wert 1 wird für die negative Antwort vergeben. Da die Antwort "ganz oft" sowie "nie" sowohl positiv als auch negativ sein kann, erfolgte die entsprechende Umwandlung der Werte und ist in Abb. 12 graphisch dargestellt.

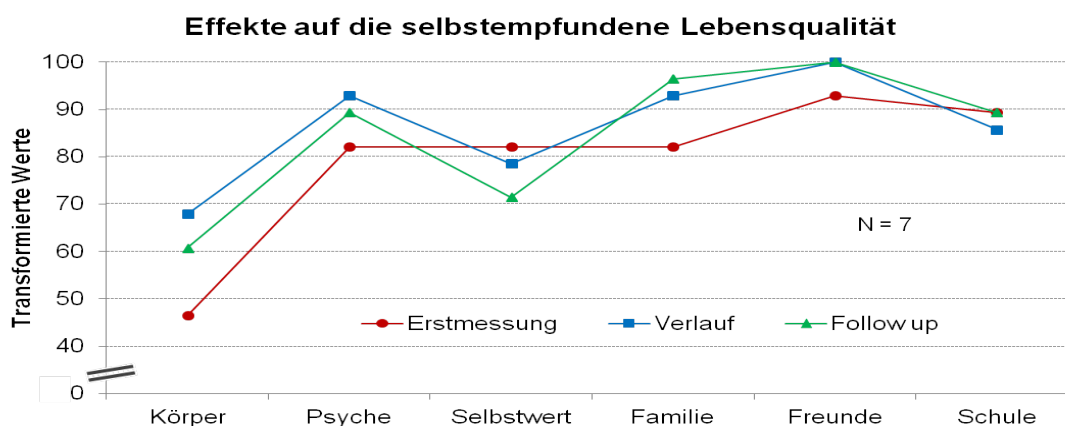


Abb. 12: Auswertung der Lebensqualität

Die sechs Items des QoL-Fragebogens werden mittels transformierter Skalenwerte von 0-100 in Prozent graphisch dargestellt. Der Kurvenverlauf deutet auf eine tendenzielle Verbesserung der QoL insgesamt um einen Score von 44 im Laufe der Behandlung hin. Der schlechteste Wert liegt zu Beginn der Studie bei 46, und der beste Wert wurde im Verlauf bei 100 gemessen. Bereits zu Beginn der Messungen liegen die Werte aller Probanden über 40.

Die körperliche Verfassung hat sich im Laufe der Messungen am deutlichsten verbessert und weist im Vergleich zu den anderen Items insgesamt die niedrigsten Werte auf. Die Erstmessung ergab einen Score von 46, die zweite Messung lag bei 68. Zur dritten Messung erfolgte eine Verschlechterung auf 60,5, was insgesamt eine Verbesserung der körperlichen Verfassung von 14 ergibt.

Das Item "Familie" zeigt die zweitdeutlichste Verbesserung. Die Erstmessung liegt bei 82. Bei der zweiten Messung steigt der Wert deutlich auf 93 an, und bei der dritten Messung verbessert er sich noch auf den Wert 96,5. Damit ergibt sich eine Gesamtverbesserung von 14,5.

Das Item "Selbstwert" zeigte einen umgekehrten Verlauf. Das Selbstwertgefühl der Probanden hat sich von der ersten Messung 82 zur dritten Messung auf 71,5 leicht verschlechtert. Von der zweiten Messung 78,5 zur dritten Messung erfolgte eine Verschlechterung um einen Score von 7.

Das Item "Freunde" zeigt die höchsten Werte. Zum Zeitpunkt der ersten Messung lag der Wert bei 93. Die zweite und dritte Messung liegen jeweils bei 100. Dies entspricht einer Verbesserung von 7.

Als fünftes Item „Schule“ ergab die erste Messung einen Wert von 90, der geringfügig um einen Score von 2 auf 88 sank. Schließlich stieg dieser wiederum bei der dritten Messung um einen Score von 2 auf den Wert 90 an.

Zu dem letzten sechsten Item „Psyche“ wurde bei der ersten Messung der Wert 81 ermittelt, der um einen Score von 10 anstieg, so dass bei der zweiten Messung der Wert 91 erreicht worden ist. Schließlich ergab sich bei der dritten Messung, dass der Wert um einen Score von 2 gesunken war. Somit betrug der dritte gemessene Wert 89.