



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Presseinformation Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Beschneidung von Jungen: „Eingriff nur mit adäquater Schmerzbehandlung durchführen!“

Berlin, 3. August 2012. Auch Säuglinge empfinden Schmerzen. Darauf weist die Deutsche Schmerzgesellschaft angesichts der aktuellen Debatte um eine Gesetzesgrundlage der Beschneidungspraxis bei Jungen hin. „Als Konsequenz des aktuellen Stands der klinischen und wissenschaftlichen Forschung appellieren wir, dass entsprechende Eingriffe nur unter adäquater Schmerzbehandlung und Nachsorge durchgeführt werden“, so Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Zwar will die Deutsche Schmerzgesellschaft ausdrücklich nicht Partei ergreifen im Sinne eines Für oder Wider medizinisch nicht nötiger Beschneidungen von Jungen und enthält sich der Kommentierung gesellschaftlicher und rechtlicher Aspekte von Beschneidungen, weist aber in ihrer Stellungnahme ausführlich auf die vorliegenden Erkenntnisse der Schmerzforschung hin.

Auch Neugeborene erleiden Schmerzen

Falsch ist beispielsweise die auch von manchen Ärzten vermutete Annahme, dass bei Säuglingen das Schmerzsystem noch nicht ausgereift sei, so dass ein chirurgischer Eingriff, z.B. der einer Beschneidung, auch keine vergleichbare Belastung wie bei älteren Kindern oder Erwachsenen darstelle. „Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass das Schmerzsystem beim Menschen vor der Geburt bereits soweit entwickelt ist, dass auch bei Neugeborenen Schmerzen ausgelöst und zu Leiden führen können“, so Prof. Dr. Koppert. „In unserer wissenschaftlichen Stellungnahme belegen wir dies mit Studien eindeutig“.

Mögliche Langzeitfolgen von Schmerzen im Säuglingsalter

Zudem sind Langzeitfolgen von Schmerzen im Säuglingsalter nicht ausgeschlossen, wie z.B. eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit noch Wochen und Monate nach dem Eingriff. Auch aus diesem Grund sieht die Deutsche Schmerzgesellschaft schmerzhaft eingriffe wie Beschneidungen bei Säuglingen nur dann als fachgerecht durchgeführt und damit zulässig an, wenn während und nach dem Eingriff eine fachlich kompetente, wirksame Schmerzbehandlung erfolgt.

Interessierte, die sich einen persönlichen Stand über die wissenschaftliche Debatte machen wollen, können die vorliegenden Erkenntnisse zudem anlässlich des nächsten Deutschen Schmerzkongressess vom 17.-20. Oktober 2012 in Mannheim im Detail erörtern.

Die vollständige Stellungnahme finden Sie unter www.dgss.org sowie im Anhang zu dieser Pressemitteilung. Infos zum Deutschen Schmerzkongress: www.schmerzkongress2012.de

Ansprechpartner für die Medien:

Thomas Isenberg, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e.V

Tel: 0171-7831155, Fax: 06742-800122 E-Mail: isenberg@dgss.org Internet: <http://www.dgss.org>



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Stellungnahme der Deutschen Schmerzgesellschaft zur Beschneidungspraxis von Jungen.

Der Deutsche Bundestag hat am 19.07.2012 in einer Sondersitzung einem Entschließungsantrag zu medizinisch nicht indizierten Beschneidungen minderjähriger Jungen zugestimmt. Die Bundesregierung soll demnach noch in diesem Jahr einen Gesetzentwurf vorlegen, der sicherstellt, dass medizinisch nicht indizierte, aber fachgerecht durchgeführte Beschneidungen ohne unnötige Schmerzen rechtlich zulässig sind.

In der öffentlich geführten Debatte wird über das Für und Wider ritueller Beschneidungen heftig gestritten. Die Deutsche Schmerzgesellschaft will ausdrücklich zu den gesellschaftlichen und rechtlichen Aspekten von Beschneidungen keinen eigenen Beitrag leisten, sondern den aktuellen Stand der klinischen und wissenschaftlichen Schmerzforschung wiedergeben.

Auch Neugeborene erleiden Schmerzen

Eines der Argumente, die für eine Beschneidung von Säuglingen auch ohne umfassende Schmerzlinderung vorgebracht werden lautet: Bei Säuglingen sei das Schmerzsystem noch nicht ausgereift, so dass ein chirurgischer Eingriff wie der einer Beschneidung auch keine vergleichbare Belastung wie bei älteren Kindern oder Erwachsenen darstelle. Diese Annahme, die in der Vergangenheit auch von manchen Ärzten geteilt wurde, ist falsch. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass das Schmerzsystem beim Menschen vor der Geburt bereits soweit entwickelt ist, dass auch bei Neugeborenen Schmerzen z.B. bereits durch Prozeduren wie Fersenblutentnahme oder andere Verletzungen ausgelöst werden und zu Leiden führen können (Chiswick, 2000; Guinsburg et al., 2000; Slater et al., 2006; Slater et al. 2008).

Generell ist die Schmerzempfindlichkeit im Säuglingsalter vermutlich eher höher als bei Erwachsenen. Entsprechende Studien haben gezeigt, dass die Schmerzempfindlichkeit vom Säuglingsalter bis zum Jugendalter abnimmt und erst in diesem Alter das niedrigere Niveau von Erwachsenen erreicht (Andrews et al., 2002; Blankenburg et al., 2010; Blankenburg et al., 2011; Hirschfeld et al., 2012). Nationale und internationale Fachgesellschaften fordern daher Eingriffe an Säuglingen auf das medizinisch unerlässliche Ausmaß zu beschränken und nur unter einer fachgerechten Schmerzbehandlung und Nachsorge durchzuführen, welche mindestens den Standards entsprechen, die für Erwachsene Anwendung finden (Prevention and management of pain and stress in the neonate. American Academy of Pediatrics (2000); Bouwmeester et al., 2003).

Mögliche Langzeitfolgen von Schmerzen im Säuglingsalter

Neben der Tatsache, dass bereits Säuglinge unter Schmerzen leiden können, werden auch neurobiologische und psychologische Langzeitfolgen von frühkindlichen Schmerzerlebnissen diskutiert. Die Datenlage hierzu ist derzeit jedoch nicht eindeutig. Die Ergebnisse aus der Grundlagenforschung (Fitzgerald, 2005) und aus klinischen Untersuchungen an Säuglingen und Kleinkindern lassen jedoch den Schluss zu, dass noch Wochen bis Monate insbesondere nach größeren chirurgischen Eingriffen, aber auch nach kleineren Eingriffen wie Beschneidungen, eine



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

gesteigerte Schmerzempfindlichkeit nachweisbar ist (Taddio et al., 1997; Taddio et al., 2002; Peters et al., 2005; Porter et al., 1999). Auch aus diesem Grund sieht die Deutsche Schmerzgesellschaft schmerzhafte Eingriffe wie Beschneidungen bei Säuglingen nur dann als fachgerecht durchgeführt und damit zulässig an, wenn während und nach dem Eingriff eine fachlich kompetente, wirksame Schmerzbehandlung durchgeführt wird (American Academy of Pediatrics, 2000).

Autor:

Das Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Berlin, den 3. August 2012

Literatur

Prevention and management of pain and stress in the neonate. American Academy of Pediatrics (2000) Committee on Fetus and Newborn. Committee on Drugs. Section on Anesthesiology. Section on Surgery. Canadian Paediatric Society. Fetus and Newborn Committee. Pediatrics 105:454-461.

Andrews KA, Desai D, Dhillon HK, Wilcox DT, Fitzgerald M. (2002) Abdominal sensitivity in the first year of life: Comparison of infants with and without prenatally diagnosed unilateral hydronephrosis. Pain 100: 35-46.

Blankenburg M, Boekens H, Hechler T, Maier C, Krumova E, Scherens A et al. (2010) Reference values for quantitative sensory testing in children and adolescents: Developmental and gender differences of somatosensory perception. Pain 149: 76-88.

Blankenburg M, Meyer D, Hirschfeld G, Kraemer N, Hechler T, Aksu F, Krumova EK, Magerl W, Maier C, Zernikow B (2011) Developmental and sex differences in somatosensory perception--a systematic comparison of 7- versus 14-year-olds using quantitative sensory testing. Pain 152:2625-31.

Bouwmeester NJ, Hop WC, van Dijk M, Anand KJ, van den Anker JN, Tibboel D (2003) Postoperative pain in the neonate: age-related differences in morphine requirements and metabolism. Intensive Care Med 29:2009-2015.

Chiswick ML (2000) Assessment of pain in neonates. Lancet 355:6-8.

Fitzgerald M (2005) The development of nociceptive circuits. Nat Rev Neurosci 6:507-520.

Guinsburg R, Clóvis de Araújo P, Branco de Almeida MF, Rita de Cássia XB, Cássia Berenguel R, Tonelotto J, Kopelman BI (2000) Differences in pain expression between male and female newborn infants. Pain 85:127-133.

Hirschfeld G, Zernikow B, Kraemer N, Hechler T, Aksu F, Krumova E, Maier C, Magerl W, Blankenburg M (2012) Development of somatosensory perception in children: a longitudinal QST-study. Neuropediatrics 43:10-6.

Peters JW, Schouw R, Anand KJ, van Dijk M, Duivenvoorden HJ, Tibboel D (2005) Does neonatal surgery lead to increased pain sensitivity in later childhood? Pain 114:444-454.



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Porter FL, Grunau RE, Anand KJ (1999) Long-term effects of pain in infants. *J Dev Behav Pediatr* 20:253-261.

Slater R, Cantarella A, Gallella S, Worley A, Boyd S, Meek J, Fitzgerald M (2006) Cortical pain responses in human infants. *J Neurosci* 26:3662-3666.

Slater R, Cantarella A, Franck L, Meek J, Fitzgerald M (2008) How well do clinical pain assessment tools reflect pain in infants? *PLoS Medicine* 5: 928-933.

Slater R, Fabrizi L, Worley A, Meek J, Boyd S, Fitzgerald M (2010) Premature infants display increased noxious-evoked neuronal activity in the brain compared to healthy age-matched term-born infants. *Neuroimage* 52: 583-589.

Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G (1997) Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet* 349:599-603.

Taddio A, Shah V, Gilbert-MacLeod C, Katz J (2002) Conditioning and hyperalgesia in newborns exposed to repeated heel lances. *J Am Med Assoc* 288:857-861.1