www.printo.it/pediatric-rheumatology/AT/intro

Schmerzsyndrome des Bewegungssystems

Version von 2016

3. Komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 1 (Synonyme: sympathische Reflexdystrophie, lokalisiertes idiopathisches Schmerzsyndrom des Bewegungsapparats)

3.1 Was ist das?

Extrem starke Gliederschmerzen unbekannter Ursache in Verbindung mit Hautveränderungen.

3.2 Wie häufig tritt die Erkrankung auf?

Die Häufigkeit der Erkrankung ist nicht bekannt. Sie tritt häufiger bei Jungendlichen (das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei ca. 12 Jahren) und bei Mädchen auf.

3.3 Welches sind die Hauptsymptome?

In der Regel liegt eine lange Krankheitsgeschichte mit sehr intensiven Gliederschmerzen vor, die auf die unterschiedlichen Therapien nicht ansprechen und im Laufe der Zeit zunehmen. Häufig steht am Ende die Unfähigkeit, die betroffene Gliedmaße zu bewegen.
Empfindungen, die bei den meisten Menschen keine Schmerzen verursachen, wie z. B. eine leichte Berührung, können für die betroffenen Kinder extrem schmerzhaft sein. Diese eigenartigen Empfindungen werden als „Allodynie" (gesteigerte Schmerzempfindlichkeit) bezeichnet.
Diese Symptome beeinträchtigen das Kind bei seinen Alltagsaktivitäten. Häufig kommt es zu einer großen Zahl an Fehltagen in der Schule.
Im Laufe der Zeit treten bei einer kleinen Gruppe von Kindern

Veränderungen der Hautfarbe (blasses oder fleckiges, violettes Erscheinungsbild) und der Temperatur (in der Regel zu niedrig) auf, oder es kommt zu vermehrtem Schwitzen. Auch Schwellungen der Gliedmaßen sind möglich. Manchmal halten die betroffenen Kinder die betroffene Gliedmaße in einer unnatürlichen Stellung und versuchen jegliche Bewegung zu vermeiden.

3.4 Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Bis vor wenigen Jahren existierten unterschiedliche Namen für jedes Syndrom. Heute werden sie einheitlich als komplexe regionale Schmerzsyndrome bezeichnet. Für die Diagnose der Erkrankung müssen verschiedene Kriterien erfüllt sein.
Die Diagnose erfolgt auf Grundlage der klinischen Merkmale Schmerzen (stark, lang anhaltend, bewegungseinschränkend, therapieresistent, Vorliegen von Allodynie) und einer körperlichen Untersuchung.
Die Kombination aus den vorliegenden Beschwerden und den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung ist ziemlich krankheitstypisch. Dennoch müssen bei der Diagnosestellung andere Erkrankungen, die im Allgemeinen von Hausärzten, klinisch tätigen Ärzten oder Kinderärzten behandelt werden können, ausgeschlossen werden. Für die Diagnostik und die Ausschlussdiagnostik ist eine Überweisung zu einem Kinderrheumatologen sinnvoll.
Laboruntersuchungen gehören zu den Routineverfahren. Auf einem MRT können unspezifische Veränderungen der Knochen, Gelenke und Muskeln erkennbar sein.

3.5 Wie können wir die Erkrankung behandeln?

Der beste Behandlungsansatz besteht in einem intensiven Physiotherapieprogramm, das von Physio- und Ergotherapeuten betreut wird und alternativ mit oder ohne begleitende Psychotherapie durchgeführt werden kann. In der Vergangenheit sind auch andere Behandlungen, allein oder in Kombination, zum Einsatz gekommen, darunter Antidepressiva, Biofeedback, transkutane elektrische Nervenstimulation und Verhaltensmodifikation, die jedoch im Einzelfall beurteilt werden müssen. Analgetika (Schmerzmittel) sind in der Regel unwirksam. Derzeit werden Forschungsstudien durchgeführt, damit zukünftig hoffentlich bessere Therapien zur Verfügung stehen, wenn die

Ursachen erst einmal gefunden worden sind. Die Behandlung ist für alle Beteiligten schwierig: die Kinder, die Angehörigen und das Behandlungsteam. In der Regel ist eine psychologische Betreuung notwendig, um mit der belastenden Situation fertig zu werden. Die Hauptgründe für ein Therapieversagen liegen darin, dass die Familienangehörigen Schwierigkeiten haben, die Diagnose anzunehmen und sich an die Behandlungsempfehlungen zu halten.

3.6 Wie sieht die Prognose aus?

Kinder haben eine bessere Prognose als Erwachsene. Darüber hinaus werden die meisten Kinder schneller wieder gesund als Erwachsene. Dennoch nimmt der Heilungsprozess viel Zeit in Anspruch und seine Dauer ist von Kind zu Kind sehr unterschiedlich. Je früher die Erkrankung diagnostiziert und behandelt wird, desto günstiger ist die Prognose.

3.7 Wie sieht es mit dem Alltag aus?

Die betroffenen Kinder sollten dazu ermutigt werden, ihre sportlichen Aktivitäten fortzuführen, regelmäßig am Unterricht teilzunehmen und ihre Freizeit mit ihren Freunden zu verbringen.