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

Regionalni Bolni Sindromi

Verzija

3. Kompleksni sindrom regionalne boli Tip 1. (Sinonimi: refleksna simpatička distrofija, Lokalizirani idiopatski sindrom muskuloskeletalne boli)

3.1. Šta je to?

Ekstremno teški bolni sindrom ekstremiteta nepoznatog uzroka povezan sa kožnim promjenama.

3.2. Koliko je čest?

Nepoznate je učestalosti. Češći je u adolescenata (prosječno se javlja oko 12-te godine) i češće kod djevojčica.

3.3. Koji su glavni simptomi?

Najčešće postoji podatak o dugotrajnoj vrlo intenzivnoj boli u ekstremitetu koja se ne smanjuje na različite metode liječenja i vremenom se intenzivira. Često dovodi do nemogućnosti upotrebe zahvaćenog ekstremiteta.
Senzacije koje su bezbolne većini ljudi takvim bolesnicima mogu biti izrazito bolne. Takve neuobičajene senzacije se nazivaju još i "alodinija". Takvi simptomi interferiraju sa boravkom djece u školi, zbog čega oni često izostaju sa nastave.
Vremenom, takvi bolesnici razviju promjene boje kože (bijele ili ljubičaste šarolike kožne promjene), poremećaje temperature (uglavnom snižena) ili znojenje. Može biti prisutan otok ekstremiteta. Dijete ponekad može držati ekstremitet u neobičnim položajima, odbijajući ga pomaknuti.

3.4. Kako se dijagnosticira?

Unazad nekoliko godina , ovi sindromi različito su se nazivali, ali danas ih ljekarii nazivaju kompleksnim regionalnim bolnim sindromima. Za dijagnozu poremećaja koriste se različiti dijagnostički kriteriji. Dijagnoza se postavlja klinički, na temelju karakteristika boli (teška, protrahirana bol koja ne reaguje na terapiju i ograničava aktivnost, prisutnost alodinije) i kliničkog pregleda.
Kombinacija simptoma i kliničkog nalaza je prilično karakteristična. Potrebno je da primarni pedijatar isključi druge dijagnoze prije nego dijete bude upućeno pedijatrijskom reumatologu. Laboratorijske pretrage su standardne. Promjene na magnetskoj rezonanci mogu pokazivati nespecifične promjene kosti, zglobova i mišića.

3.5. Kako se liječi?

Najbolji pristup je temeljita intenzivna fizikalna terapija nadzirana od strane fizioterapeuta, sa ili bez psihoterapije. Može se upotrebljavati i ostala terapija, samostalno ili u kombinaciji, uključujući antidepresive, "biofeedback", transkutanu elektro-neuro stimulaciju (TENS) te bihevioralnu terapija, no bez jasnog efekta. Analgetici su obično neefikasni. Istraživanja su u toku i nadamo se kako će se uskoro pojaviti nova, efikasnija terapija. Terapija je naporna za sve osobe koje su uključene u proces liječenja: za djecu, porodicu i tim koji sudjeluje u liječenju. Psihološka potpora je obično potrebna zbog stresa koji stvara bolest. Najčešći razlog neuspjeha terapije jest teže prihvaćanje dijagnoze od strane obitelji i poštivanje preporuka o liječenju.

3.6. Kakva je prognoza?

Bolest ima bolju prognozu kod djece nego kod odraslih. Većina djece se oporavi prije nego odrasli. U svakom slučaju, za oporavak je potrebno vrijeme, a izostanak oporavka varira od djeteta do djeteta. Rana dijagnoza pomaže boljem oporavku.

3.7. Šta je sa svakodnevnim životom?

Djecu treba podsticati da održavaju svoje uobičajene fizičke aktivnosti,

idu u školu i druže se s vršnjacima.