



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

Синдром на болки в крайниците

Версия на 2016

3. Комплексен регионален болков синдром тип I (Синоними: Рефлексна симпатикова дистрофия, Локализиран идиопатичен мускулно-скелетен болков синдром)

3.1 Какво е това?

Извънредно силна болка от неизвестна причина, съпроводена от кожни промени.

3.2 Колко е чест?

Честотата е неизвестна. По-често се среща при юноши (средната възраст на начало на болестта е 12 години) и при момичета.

3.3 Какви са симптомите?

Обикновено има продължителна история на много силна болка в крайниците, която не отговаря на различни терапии и се увеличава с течение на времето. Често това води до невъзможност за използване на засегнатия крайник.

Усещания, които са безболезнени за повечето хора, като леко докосване, могат да бъдат изключително болезнени за засегнатите деца. Това странно усещане се нарича "алодиния". Тези симптоми пречат на ежедневните дейности на засегнатите деца, които често пропускат много дни в училище.

С течение на времето част от децата развиват промени в цвета на кожата (бледа или лилава мраморираност), промяна в температурата (обикновено намалена) или потене. Може да има и подуване на крайниците. Понякога детето държи крайника в

необичайни поза, отказвайки всяко движение.

3.4 Как се диагностицира?

Допреди няколко години тези синдроми имаха различни имена, но днес лекарите ги наричат комплексни регионални болкови синдроми. За диагнозата се използват различни критерии. Диагнозата е клинична, базирана на признаците на болката (силна, продължителна, ограничаваща физическата активност, неотговаряща на терапия, наличие на алодиния) и клиничния преглед.

Комбинацията от оплаквания и клинични белези е доста характерна. Диагнозата изисква предвалително изключване на други заболявания, от насочващите общопрактикуващи лекари, медицински специалисти или педиатри, преди консултацията от детски ревматолог. Лабораторните изследвания са стандартни. ЯМР може да покаже неспецифични промени на костите, ставите и мускулите.

3.5 Може ли да се лекува?

Най-добрият подход е солидна програма за интензивни физически упражнения, под надзора на рехабилитатори и кинезитерапевти, с или без психотерапия. Без сигурни резултати се използват и други лечения, самостоятелно или в комбинация, включително антидепресанти, биофидбек, транскутанна електрическа нервна стимулация и модификация на поведението. Аналгетиците (болкоуспокояващи) обикновено са неефективни. В момента се правят научни изследвания и в бъдеще, когато се идентифицират причините, вероятно ще се появят по-добри лечения,. Лечението е трудно за всички участници: децата, семейството и лекуващия екип. Обикновено е необходима психологична помощ поради стреса, причинен от заболяването. Трудностите от страна на семейството при приемане на диагнозата и при спазване на препоръките за лечение са основните причини за неуспеха на лечението.

3.6 Каква е прогнозата?

Тази болест има по-добра прогноза при децата, отколкото при възрастните. В допълнение, повечето деца се възстановяват по-бързо от възрастните. Това, обаче, отнема време, а пътят до възстановяването се различава значително от дете до дете. Ранната диагноза и интервенция водят до по-добра прогноза.

3.7 Какъв е дневния режим?

Децата трябва да бъдат насърчавани да поддържат физическа активност, редовно да посещават училище и да прекарват свободно време със своите връстници.