



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/GR/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/GR/intro)

## **Σύνδρομο Επώδυνων Άκρων**

Έκδοση από 2016

### **2. Σύνδρομο χρόνιου και διάχυτου πόνου (παλαιότερη ονομασία: Σύνδρομο Νεανικής Ινομυαλγίας)**

#### **2.1 Τι είναι;**

Η ινομυαλγία ανήκει στα σύνδρομα «έντονου μυοσκελετικού πόνου». Είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από μακροχρόνιο (για τουλάχιστον 3 μήνες) διάχυτο μυοσκελετικό πόνο, των άνω ή κάτω άκρων αλλά και της πλάτης χαμηλά (μέσης), της κοιλιάς, του θώρακα, του αυχένα ή και των γνάθων. Συνδυάζεται με αίσθημα κούρασης, μη αναζωογονητικό ύπνο-δηλαδή ύπνο που δεν ξεκουράζει-και προβλήματα ποικίλης έντασης αναφορικά με λειτουργίες του εγκεφάλου, δηλαδή προσοχή/προσήλωση, μαθηματική σκέψη ή μνήμη.

#### **2.2 Πόσο συχνή είναι;**

Η ινομυαλγία παρουσιάζεται κυρίως στους ενήλικες. Στους ανήλικους, η παρουσία της αναφέρεται κυρίως σε εφήβους, με συχνότητα περίπου 1%.

Τα κορίτσια προσβάλλονται συχνότερα από τα αγόρια. Τα παιδιά με αυτήν την κατάσταση έχουν πολλά κοινά κλινικά χαρακτηριστικά με ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με το σύνδρομο του σύνθετου τοπικού πόνου.

#### **2.3 Ποια είναι τα τυπικά κλινικά χαρακτηριστικά;**

Οι ασθενείς διαμαρτύρονται για εκτεταμένο πόνο στα άκρα, παρόλο που η βαρύτητα του πόνου είναι υποκειμενική. Ο πόνος μπορεί να εντοπίζεται σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος (άνω και κάτω άκρα,

---

μέση, κοιλιά, θώρακα και γνάθους).

Τα παιδιά μ' αυτή την κατάσταση συχνά έχουν προβλήματα ύπνου και τα πρωινά νιώθουν ότι ξύπνησαν από έναν ύπνο που δεν τα ξεκούρασε, δεν τα τόνωσε. Μία άλλη κύρια ενόχληση είναι η έντονη κόπωση, που συνοδεύεται από μείωση της φυσικής (σωματικής) ικανότητας.

Οι ασθενείς με ινομυαλγία συχνά αναφέρουν πονοκεφάλους, αίσθημα διόγκωσης των άκρων (παρόλο που δεν είναι εμφανές), μουδιάσματα και μερικές φορές κυανωτικό χρώμα των δακτύλων των χεριών. Τα συμπτώματα αυτά προκαλούν ανησυχία (άγχος), κατάθλιψη και απουσίες από το σχολείο.

#### **2.4 Πώς μπαίνει η διάγνωση;**

Το ιστορικό γενικευμένου πόνου σε τουλάχιστον 3 περιοχές του σώματος, που διαρκεί πάνω από 3 μήνες, μαζί με ένα αίσθημα κόπωσης ποικίλου βαθμού, με μη αναζωογονητικό ύπνο και συμπτώματα από τις ανώτερες λειτουργίες του εγκεφάλου (επιπτώσεις στη συγκέντρωση, μάθηση, συλλογισμό, μνήμη, ικανότητες λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων) οδηγεί στη διάγνωση. Πολλοί ασθενείς αναφέρουν τοπική ευαισθησία, όταν ασκείται πίεση με τον αντίχειρα σε συγκεκριμένα σημεία των μυών τους (επώδυνα σημεία), παρόλο που το εύρημα αυτό δεν είναι απαραίτητο για να μπει η διάγνωση.

#### **2.5 Ποιά είναι η θεραπεία;**

Είναι σημαντικό να μειώσουμε την ανησυχία που προκαλείται απ'αυτή την κατάσταση, εξηγώντας στους ασθενείς και στις οικογένειές τους ότι παρόλο που ο πόνος είναι έντονος και πραγματικός, δεν υπάρχει πραγματική βλάβη στις αρθρώσεις ούτε βαρύ σωματικό νόσημα. Η πιο σημαντική και αποτελεσματική προσέγγιση είναι να ξεκινήσει το παιδί σταδιακά, ένα πρόγραμμα άθλησης για τη σωστή καρδιοαγγειακή λειτουργία του και η πιο καλή άσκηση, είναι η κολύμβηση. Το δεύτερο σημείο είναι να ξεκινήσει μία ειδική παρέμβαση ψυχολογικής υποστήριξης που ονομάζεται γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, ατομικά ή ομαδικά. Τέλος, κάποιοι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν φαρμακευτική αγωγή με στόχο την αποκατάσταση της ποιότητας του ύπνου.

---

## **2.6 Ποια είναι η πρόγνωση;**

Η πλήρης ανάρρωση απαιτεί μεγάλες προσπάθειες από τον ίδιο τον ασθενή και ουσιαστική υποστήριξη από την οικογένειά του. Γενικά, η έκβαση της νόσου είναι πολύ καλύτερη από ότι στους ενήλικες και τα περισσότερα παιδιά θα αναρρώσουν πλήρως. Η συμμόρφωση με το πρόγραμμα τακτικής σωματικής άσκησης είναι πολύ σημαντική. Πιθανόν κάποιοι από τους εφήβους να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη αλλά και φαρμακευτική θεραπεία για προβλήματα αναφορικά με τον ύπνο, το άγχος και την κατάθλιψη.