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

Végtagfájdalom szindrómák

Verzió 2016

2. Krónikus, egész testben szétterjedő fájdalom szindróma (korábbi nevén ifjúkori fibromialgia szindróma)

2.1 Mi ez?

A fibromialgia a „fokozott váz-izom rendszeri fájdalom szindrómák" csoportjába tartozik. A fibromialgia egy szindróma (tünetegyüttes), amelyet a felső vagy alsó végtagokra, a hátra, a hasra, a mellkasra, a nyakra és/vagy az állkapocsra kiterjedő, legalább 3 hónapig tartó krónikus váz-izom rendszeri fájdalom jellemez, amely mellett fáradékonyság, nem pihentető alvás, valamint a koncentráló-, problémamegoldó, érvelő- vagy emlékezőképességgel kapcsolatos, változó intenzitású problémák is felléphetnek.

2.2 Milyen gyakori?

A fibromialgia főleg felnőtteknél fordul elő. Gyermekkorban túlnyomórészt serdülőknél jelentkezik, kb. 1%-os gyakorisággal.
A nők gyakrabban érintettek, mint a férfiak. Az ezzel a betegséggel küzdő gyermekeknél számos klinikai tünet megegyezhet a komplex regionális fájdalom szindrómában szenvedők által tapasztaltakkal.

2.3 Mik a jellegzetes klinikai tünetei?

A betegek diffúz (szétterjedő) végtagfájdalomra panaszkodnak, azonban ennek erőssége gyermekenként változhat. A fájdalom a test bármely részét érintheti (a felső és alsó végtagokat, a hátat, a hasat, a mellkast, a nyakat és az állkapcsot).
Az ilyen betegségben szenvedő gyermekeknek általában alvási

nehézségeik vannak, és ébredéskor úgy érzik, hogy nem pihenték ki magukat, nem frissültek fel. A másik fő panasz az erőteljes fáradékonyság, amely a fizikai teljesítőképesség csökkenésével társul. A fibromialgiás betegek gyakran számolnak be fejfájásról, végtagduzzanatról (duzzanatot éreznek, de az nem látható), zsibbadásról és néha az ujjaik kékes elszíneződéséről. Ezek a tünetek szorongást, levertséget és sok iskolai hiányzást okoznak.

2.4 Hogyan diagnosztizálható?

A diagnózis alapját a test legalább 3 területére kiterjedő, 3 hónapnál hosszabb generalizált (az egész testre kiterjedő) fájdalom, valamint eltérő mértékű fáradékonyság, nem pihentető alvás és kognitív tünetek (koncentráló-, tanulási, érvelő-, emlékező, döntéshozó és problémamegoldó képességgel kapcsolatos problémák) képezik. Sok betegnél az izmok bizonyos pontokon (kiváltó pontokon) nyomásérzékenyek, jóllehet ez a tünet nem szükséges a diagnózishoz.

2.5 Hogyan kezelhetjük?

Fontos, hogy csökkentsük a betegség által kiváltott szorongást a betegben azáltal, hogy elmagyarázzuk neki és a családjának, hogy bár a fájdalom súlyos és valós, nem áll fenn sem ízületi károsodás, sem súlyos fizikai betegség.
A legfontosabb és leghatásosabb kezelés a fokozatos kardiovaszkuláris testmozgási program, amelyen belül az úszás a leghasznosabb testmozgási forma. A második legfontosabb egy kognitív viselkedésterápia elkezdése egyénileg vagy csoportban. Végül, egyes betegeknél gyógyszeres kezelésre is szükség lehet az alvás minőségének javítása érdekében.

2.6 Mi a prognózis?

A teljes felépüléshez nagy erőfeszítésekre van szükség a beteg részéről, és nélkülözhetetlen a család támogatása. Általánosságban a betegség kimenetele gyermekeknél kedvezőbb, mint felnőtteknél, és a legtöbben felépülnek. Igen fontos a rendszeres testmozgásra vonatkozó előírások betartása. Serdülőknél lelki támogatásra, valamint alvási problémák, szorongás és depresszió esetén gyógyszeres kezelésre lehet szükség.