



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/HU/intro>

Végtagfájdalom szindrómák

Verzió 2016

3. Komplex regionális fájdalom szindróma - 1. típus (Szinonimái: reflex szimpatikus disztrófia, lokalizált idiopátiás váz-izom rendszeri fájdalom szindróma)

3.1 Mi ez?

Ismeretlen eredetű, rendkívül súlyos végtagfájdalom, amely gyakran bőrelváltozásokkal jár.

3.2 Milyen gyakori?

A gyakorisága nem ismert. Gyakrabban fordul elő serdülőknél (átlagosan 12 éves kor körül alakul ki) és lányoknál.

3.3 Mik a fő tünetei?

Általában régóta fennálló, nagyon erős végtagfájdalom jellemzi, amely nem reagál a különféle terápiákra, és idővel fokozódik. Ez gyakran azt eredményezi, hogy a beteg nem tudja használni az érintett végtagját. Az emberek többsége számára fájdalommentes érzések, például enyhe érintés is, rendkívül fájdalmas lehet a beteg gyermek számára. Ez a furcsa érzés az úgynevezett „allodínia”.

Ezek a tünetek problémákat okoznak a beteg gyermek mindennapi tevékenységeiben, aki gyakran több napig hiányzik az iskolából. A gyermekek egy alcsoportjában idővel bőrszínváltozások (sápadt vagy lilás, márványos bőr), testhőmérséklet-ingadozások (általában csökkenés), illetve verejtékezés lépnek fel. A végtagok is megduzzadhatnak. Előfordulhat, hogy a gyermek néha szokatlan helyzetben tartja a végtagját, és egyáltalán nem hajlandó mozogni.

3.4 Hogyan diagnosztizálható?

Néhány évvel ezelőtt ezeknek a szindrómáknak még különböző elnevezéseik voltak, ma már azonban az orvosok komplex regionális fájdalom szindrómáknak hívják őket. A betegséget különböző kritériumok alapján diagnosztizálják.

A diagnózis klinikai, a fájdalom jellemzőin (súlyos, hosszan tartó, az aktivitást korlátozó, terápiára nem reagáló, allodínia jelenléte) és fizikális vizsgálaton alapul.

A betegségre a panaszok és a klinikai tünetek együttes jelenléte jellemző. A diagnózishoz előbb ki kell zárni az általában a házi orvosok, klinikusok vagy gyermekorvosok által kezelhető egyéb betegségeket, mielőtt a páciens beutalják gyermekreumatológushoz. A laboratóriumi vizsgálatok eredményei szokványosak. Az MRI-vizsgálat a csontok, az ízületek és az izmok nem specifikus elváltozásait mutathatják ki.

3.5 Hogyan kezelhetjük?

A legjobb módszer egy átfogó, intenzív testmozgási terápiás program, amelyet fizioterapeuták és foglalkozásterapeuták felügyelnek; ez kiegészülhet pszichoterápiával is, de nem feltétlenül. Egyéb kezeléseket is alkalmaztak már önmagukban vagy kombinálva, köztük antidepresszánsokat, biofeedbacket (biológiai visszacsatolást), transzkután elektromos idegstimulációt és viselkedésmódosító technikákat, de ezeknek nem voltak minden kétséget kizáró eredményeik. A fájdalomcsillapítók általában nem hatásosak. A kutatás jelenleg is zajlik, és remélhetőleg a jövőben hatékonyabb kezeléseket fognak kifejleszteni a betegség okainak feltárása után. A kezelés minden érintett számára nehéz: a gyermeknek, a családnak és a kezelést végző egészségügyi személyzetnek is. A betegség által kiváltott stressz miatt általában pszichológiai beavatkozás is szükséges. A kezelés sikertelenségének az oka elsősorban az, hogy a család nehezen fogadja el a diagnózist, és nem mindig tartja be a kezeléssel kapcsolatos ajánlásokat.

3.6 Mi a prognózis?

Ennek a betegségnek kedvezőbb a prognózisa gyermekeknél, mint

felnőtteknél. A gyermekek hamarabb fel is épülnek, mint a felnőttek. A felépüléshez azonban időre van szükség, amelynek tartama nagymértékben különbözhet az egyes gyermekeknél. A korai diagnózis és beavatkozás jobb prognózist eredményez.

3.7 Befolyásolja-e a betegség a mindennapi életet?

A gyermekeket bátorítani kell arra, hogy folytassák a testmozgást, rendszeresen járjanak iskolába, és szabadidejük egy részét töltsék társaikkal.