



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

Sindromi da dolore agli arti

Versione 2016

3. Sindrome dolorosa regionale complessa di tipo 1 (Sinonimi: Distrofia simpatica riflessa, Sindrome dolorosa idiopatica muscoloscheletrica localizzata)

3.1 Che cos'è?

Si tratta di dolore estremamente forte agli arti di causa non nota spesso associato ad alterazioni cutanee.

3.2 È diffusa?

La frequenza non è nota. È più comune negli adolescenti (l'età media di esordio è intorno ai 12 anni) e nelle femmine.

3.3 Quali sono i sintomi principali?

Di solito, si riscontra dolore agli arti molto intenso che non risponde alle diverse terapie e aumenta nel tempo. Spesso, comporta incapacità nell'uso dell'arto colpito.

Le sensazioni che per la maggior parte delle persone non sono dolorose, come un tocco leggero, potrebbero essere estremamente dolorose nei bambini colpiti. Questa strana sensazione è detta "allodinia".

Questi sintomi interferiscono con le attività quotidiane dei bambini colpiti, che spesso devono mancare molti giorni da scuola.

Nel tempo, alcuni bambini sviluppano alterazioni nel colore della pelle (aspetto pallido o violaceo a macchie), temperatura (di solito ridotta) o sudorazione. Si può anche riscontrare gonfiore a un arto. Il bambino a volte può tenere l'arto in posizioni inusuali, rifiutando qualsiasi movimento.

3.4 Come viene diagnosticata?

Fino a pochi anni fa, queste sindromi avevano diversi nomi, ma oggi i medici vi fanno riferimento come sindromi dolorose regionali complesse. Per la diagnosi della malattia vengono usati diversi criteri. La diagnosi è clinica, basata sulle caratteristiche del dolore (grave, prolungato, attività limitata, nessuna risposta alla terapia, presenza di allodinia) e sull'esame clinico.

La combinazione dei disturbi e dei risultati clinici è piuttosto caratteristica. Prima di consultare un reumatologo pediatrico, la diagnosi richiede che vengano escluse le altre malattie che generalmente possono essere gestite dai medici di base, clinici o pediatri. Gli esami di laboratorio risultano standard. Una risonanza può mostrare alterazioni non specifiche delle ossa, articolazioni e muscoli.

3.5 Come possiamo trattarla?

Il miglior approccio è un programma di fisioterapia intensiva supervisionato da fisioterapisti o terapeuti occupazionali, con o senza psicoterapia. Sono stati usati altri trattamenti, da soli o in combinazione, compresi antidepressivi, biofeedback, elettrostimolazione nervosa transcutanea e tecniche di modificazione del comportamento, senza risultati definitivi. Gli analgesici (antidolorifici) di solito non sono efficaci. La ricerca è attualmente in corso e si spera che in futuro, con l'identificazione delle cause, si scopriranno trattamenti migliori. Il trattamento è difficile per tutte le persone coinvolte: i bambini, la famiglia e l'équipe curante. Di solito è necessario l'intervento psicologico a causa dello stress causato dalla malattia. Le principali cause dell'insuccesso del trattamento sono la difficoltà da parte della famiglia ad accettare la diagnosi e nel rispettare le raccomandazioni di trattamento.

3.6 Qual è la prognosi?

Questa malattia ha una prognosi migliore nei bambini che negli adulti. Inoltre, la maggior parte dei bambini guarisce più velocemente rispetto agli adulti. Tuttavia, c'è bisogno di tempo e la durata del recupero varia molto da un bambino all'altro. La diagnosi e l'intervento precoce

consentono una prognosi migliore.

3.7 In che modo la malattia influisce sulla vita quotidiana?

I bambini devono essere incoraggiati a continuare a svolgere le attività fisiche, a frequentare la scuola regolarmente e a trascorrere del tempo con i loro coetanei.