



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

Sāpju Sindromi

Versija 2016

3. Kompleksais reģionālais sāpju sindroms, 1. tips (Sinonīms: refleksa simpātiskā distrofija, lokalizēts idiopātisks muskuloskeletālo sāpju sindroms)

3.1. Kas tas ir?

Nezināma cēloņa izraisītas ļoti stipras sāpes locekļos, bieži saistītas ar ādas izmaiņām.

3.2. Cik bieži slimība sastopama?

Nav drošu datu, kas atspoguļotu saslimstības biežumu. Slimība biežāk sastopama pusaudžu vidū (vidējais vecums – 12 gadi), kā arī biežāk novērota meitenēm.

3.3. Kādi ir slimības galvenie simptomi?

Parasti ir ilgstošas un ļoti stipras sāpes locekļos, kas nereaģē uz dažādām terapijām un laika gaitā pastiprinās. Bieži vien tas noved pie skartās ekstremitātes nespējas pilnvērtīgi funkcionēt.

Tādas sajūtas kā viegls pieskāriens, vairumam cilvēku ir nesāpīgas, taču mazajiem slimniekiem tās var izraisīt ārkārtīgi spēcīgas sāpes. Šīs dīvainās sajūtas sauc par "allodīniju".

Šo simptomu kombinācija slimajiem bērniem sagādā grūtības ikdienas aktivitātēs un viņiem nākas kavēt skolu.

Daļai bērnu laika gaitā rodas ādas krāsas izmaiņas (parādās bāli vai purpura krāsas izsitumi), ķermeņa temperatūras izmaiņas (parasti pazemināta) vai svīšana. Dažreiz bērns sēž neparastā pozā, atsakoties kustināt sāpīgo ekstremitāti.

3.4. Kā tā tiek diagnosticēta?

Pāris gadus atpakaļ šie simptomi tika dēvēti dažādos vārdos, taču mūsdienās ārsti lieto vienotu apzīmējumu – kompleks regionalais sāpju sindroms. Slimības diagnostikai tiek lietota virkne kritēriju.

Diagnoze ir klīniska, kas balstīta uz sāpju raksturu (stipras, ilgstošas, aktivitāti ierobežojošas, nereaģē uz ārstēšanu; allodīnija) un fizikālo izmeklēšanu.

Sūdzību un klīnisko izmeklējumu kombinācija ir diezgan raksturīga. Pirms vēršanās pie bērnu reimatologa, pediatram vai ārstējošajam ārstam jāizslēdz citu slimību iespējamība. Laboratoriskie izmeklējumi ir normas robežās. MR var uzrādīt nespecifiskas kaula, locītavu vai muskuļu izmaiņas.

3.5. Kāda ir ārstēšana?

Vislabākā pieeja ir uzsākt spēcinošu fizisko nodarbību programmu fizioterapeita un terapijas speciālista pārraudzībā, ar vai bez psihoterapijas. Citi ārstēšanas veidi var tikt izmantoti atsevišķi vai kombinācijā (tostarp antidepresanti, bioloģiska atgriezeniskā saite, transkutāna elektriska nerva stimulācija, uzvedības modifikācija) ir piedāvāti bez noteiktiem rezultātiem. Šobrīd norisinās pētījumi ar cerībām noskaidrot slimības cēloņus, kas sniegtu veiksmīgākas ārstēšanas iespējas nākotnē. Ārstēšana ir apgrūtinoša visiem tajā iesaistītajiem: bērniem, ģimenei un ārstējošajiem ārstiem. Parasti nepieciešama arī psiholoģiska palīdzība, slimības izraisītā stresa dēļ. Galvenie cēloņi neveiksmīgai ārstēšanai ir ģimenes atteikšanās akceptēt uzstādīto diagnozi, kā arī ārsta norādījumu ievērošana.

3.6. Kāda ir slimības prognoze?

Šīs slimības gadījumā labāka prognoze ir bērniem nekā pieaugušajiem. Vairums bērnu atveseļojas ātrāk nekā pieaugušie. Tomēr atveseļošanās prasa laiku un katram bērnam norisinās atšķirīgi. Agri uzstādīta diagnoze un ārstēšanas uzsākšana sniedz labāku prognozi nākotnei.

3.7. Kā ir ar ikdienas dzīvi?

Bērnu jāmudina saglabāt normālu fizisko aktivitāšu līmeni, apmeklēt skolu regulāri un pavadīt brīvo laiku kopā ar saviem vienaudžiem.