https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NL/intro

Pijnsyndromen van de ledematen

Versie 2016

title PIJNSYNDROMEN VAN DE LEDEMATEN

2. Chronisch wijdverbreid pijnsyndroom (vroeger genaamd Juveniel Fybromyalgie Syndroom)

2.1 Wat is het?

Chronisch wijdverbreid pijnsyndroom behoort tot de groep pijnsyndromen die gekenmerkt wordt door wijdverspreide pijn aan spieren, gewrichten en botten. Een Chronisch wijdverbreid pijnsyndroom wordt gekarakteriseerd door chronisch (=langdurig) en diffuus verspreide spier- en skeletpijn in de onderste en bovenste ledematen, de rug, buik, borst, nek en/of kaak gedurende minimaal 3 maanden, in combinatie met vermoeidheid, moe wakker worden. Deze lichamelijk klachten zijn gecombineerd met problemen van het concentratieniveau, het bedenken van oplossingen, rederneren en stoornissen in het geheugen. Deze klachten kunnen wisselen in intensiteit

2.2 Hoe vaak komt het voor?

Chronisch wijdverbreid pijnsyndroom komt vooral voor bij volwassenen. In de kindergeneeskunde wordt het vooral bij adolescenten beschreven, met een frequentie van circa 1%.
Meisjes krijgen het vaker dan jongens. Kinderen met deze aandoening hebben veel dezelfde klinische verschijnselen als patiënten met het complexe regionale pijnsyndroom.

2.3 Wat zijn de typische klinische verschijnselen?

Patiënten klagen over diffuse pijn in de ledematen, al kan de mate van pijn van kind tot kind verschillen. De pijn kan optreden bij alle delen van het lichaam (bovenste en onderste ledematen, rug, buik, borst, nek en kaak).
Kinderen met deze aandoening hebben vaak slaapproblemen en voelen zich bij het opstaan niet uitgerust. Een andere veel gehoorde klacht is de intense vermoeidheid, die gepaard gaat met een verminderde lichamelijke capaciteit.
Patiënten met fibromyalgie klagen vaak over hoofdpijn, opgezwollen ledematen (ze hebben het idee dat ze opgezwollen zijn ook al is er geen zwelling zichtbaar), gevoelloosheid en blauwachtig gekleurde vingers. Deze symptomen kan tot angst, depressie en absentie op school leiden.

2.4 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

Een geschiedenis van gegeneraliseerde pijn in tenminste drie lichaamsdelen, die meer dan drie maanden aanhoudt, in combinatie met een variabele mate van vermoeidheid, slaapstoornissen en cognitieve symptomen (aandacht, leren, redeneren, geheugen, beslissingen maken en problemen oplossen) is diagnostisch. Veel patiënten hebben gevoelige drukpunten (triggerpunten) op bepaalde locaties in de spieren, maar deze bevinding is niet vereist voor het stellen van de diagnose.

2.5 Hoe kunnen we het behandelen?

Een belangrijk punt is het verminderen van de angst die gepaard gaat met deze conditie, door aan de patiënt en zijn/haar familie uit te leggen dat ondanks de ernstige pijn er geen gewrichten beschadigd zijn en dat ze geen ernstige lichamelijke aandoening hebben.
De belangrijkste en meest effectieve benadering is om te starten met een cardiovasculair fitnessprogramma te starten waarbij de intensiteit opgebouwd wordt. Zwemmen is bijvoorbeeld een goede lichaamsbeweging om mee te starten. Naast de lichamelijke training is het minstens zo belangrijk om een cognitieve gedragstherapie te starten, individueel of in een groep. Soms hebben patiënten baat bij medicatie die de slaap bevorderen

2.6 Wat is de prognose?

Om te herstellen zijn een volledige inzet van de patiënt en ondersteuning van de familie essentieel. Vaak is de uitkomst bij kinderen veel beter dan bij volwassenen en de meeste van hen zullen volledig herstellen. Het is zeer belangrijk om het programma van regelmatige lichaamsbeweging vol te houden. Psychologische ondersteuning en medicatie voor het slapen, angst en depressie kunnen geïndiceerd zijn voor adolescenten.