



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

Zespoły Bólowe Kończyn

Wersja 2016

2. Zespół przewlekłego rozlanego bólu (wcześniej młodzieńczy zespół fibromialgii)

2.1 Co to jest?

Fibromialgia należy do grupy „uogólnionych zespołów bólu mięśniowo-szkieletowego”. Fibromialgia charakteryzuje się długotrwałym, rozlanym bólem elementów układu mięśniowo-szkieletowego, obejmującym górne i dolne kończyny, a także plecy, brzuch, klatkę piersiową, szyję i/lub żuchwę, trwającym przez co najmniej 3 miesiące, któremu towarzyszą zmęczenie, sen nieprzynoszący odpoczynku i trudności związane ze zmiennym stopniem skupienia uwagi, zdolnością rozwiązywania problemów, logicznym myśleniem i zapamiętywaniem.

2.2 Jak często choroba występuje?

Fibromialgia występuje głównie u dorosłych. Wśród pacjentów pediatrycznych przypadki zachorowania odnotowuje się głównie wśród nastolatków. Częstość występowania choroby wynosi około 1%. Choroba częściej atakuje kobiety niż mężczyzn. U dzieci cierpiących na to schorzenie występuje wiele objawów klinicznych charakterystycznych również dla kompleksowego zespołu bólu umiejscowionego.

2.3 Jakie są główne cechy kliniczne?

Pacjenci skarżą się na rozproszony ból w obrębie kończyn, chociaż stopień jego nasilenia może być różny u każdego dziecka. Ból może się pojawić w dowolnej części ciała (w górnych i dolnych kończynach, plecach, brzuchu, klatce piersiowej, szyi i żuchwie).

Dzieci cierpiące na tę chorobę mają zwykle problemy ze snem, a po przebudzeniu uczucie, że sen nie przyniósł im odpoczynku i nie zregenerował sił. Innym głównym objawem schorzenia jest intensywne zmęczenie, któremu towarzyszy zmniejszona wydolność fizyczna. Pacjenci z fibromialgią często zgłaszają pojawiające się bóle głowy, obrzęk kończyn (uczucie obrzmienia przy jednoczesnym braku rzeczywistego obrzęku), drętwienie, a czasami zabarwienie palców na niebieskawy kolor. Objawy te powodują lęki, depresję i częste nieobecności w szkole.

2.4 Jak diagnozuje się tę chorobę?

Diagnoza opiera się na historii uogólnionego bólu pojawiającego się co najmniej w trzech obszarach, utrzymującego się dłużej niż trzy miesiące, któremu towarzyszy zmienny stopień zmęczenia, sen nie dający odpoczynku i objawy związane z funkcjami poznawczymi (uwagą, uczeniem się, logicznym myśleniem, zapamiętywaniem, zdolnością podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów). U wielu pacjentów pojawiają się tkliwe miejsca w mięśniach (punkty wyzwalające) w niektórych częściach ciała, ale objaw ten nie przesądza o diagnozie.

2.5 Jak można leczyć tę chorobę?

Ważne jest ograniczenie lęku wywołanego schorzeniem poprzez wyjaśnienie pacjentowi i jego rodzinie, że mimo występowania poważnego i rzeczywistego bólu, stawy nie zostały uszkodzone, a w organizmie nie rozwija się żadna poważna choroba fizyczna. Najważniejszym i najskuteczniejszym rozwiązaniem jest zastosowanie progresywnego programu treningowego, zwiększającego wydolność układu krążenia, a najlepszą formą ćwiczeń jest pływanie. Kolejną kwestią jest rozpoczęcie terapii poznawczo-behawioralnej, indywidualnej lub grupowej. Niektórzy pacjenci mogą potrzebować leków, które poprawią jakość snu.

2.6 Jakie jest rokowanie?

Całkowity powrót do zdrowia wymaga sporego wysiłku ze strony pacjenta; niezbędne jest wsparcie rodziny. Zasadniczo wyniki leczenia

są znacznie lepsze u dzieci niż u dorosłych, a większość małych pacjentów powraca do pełnego zdrowia. Bardzo ważne jest przestrzeganie regularnego programu ćwiczeń. Nastolatkom zaleca się skorzystanie ze wsparcia psychologa, a także zażywanie odpowiednich leków nasennych, uspokajających i antydepresyjnych.