



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

Bolečinski Sindromi

Različica

3. Kompleksni regionalni bolečinski sindrom tipa 1 (Sinonimi: Refleksna simpatična distrofija, lokaliziran idiopatski mišičnoskeletni bolečinski sindrom)

3.1 Kaj je to?

Izrazita bolečina v udih za katero ne vemo vzroka, pogosto s pridruženimi spremembami kože.

3.2 Kako pogosta je ta bolezen?

Natančnih podatkov o pogostosti te bolezni nimamo. Pogosteje se pojavlja v adolescenci (povprečno okoli 12 leta) in pri dekletih.

3.3 Kateri so glavni simptomi bolezni?

Običajno je prisotna dolgotrajna, izrazita bolečina v udih, ki se stopnjuje in se ne odzove na različne vrste zdravljenja. Pogosto bolečina privede do nesposobnosti uporabe prizadetega uda.

Že običajni dražljaji kot npr. rahel dotik, sprožijo izjemno hud občutek bolečine. Ta nenavaden pojav imenujemo alodinija.

Te težave omejujejo otrokove vsakodnevne aktivnosti in privedejo do pogostih odsotnosti od pouka.

Pri posameznih bolnikih se lahko sčasoma na prizadetem udu pojavijo spremembe v barvi kože (bled, bledovijoličen izgled), temperaturi kože (običajno hladnejša) in sposobnosti potenja. Otrok lahko prizadeto okončino drži v nenavadnem položaju in z njo povsem preneha gibati.

3.4 Kako postavimo diagnozo?

Še pred nekaj leti so se za ta in podobne sindrome uporabljala različna poimenovanja, sedaj pa jih zdravniki poimenujejo kompleksni regionalni bolečinski sindromi. Za postavitev diagnoze se uporabljajo dogovorjena merila.

Za postavitev diagnoze zadostujejo značilni klinični znaki in pregled. Prisotna je značilna huda, dolgotrajna bolečina, ki omejuje aktivnost in ne odgovori na zdravljenje. Prisotna je alodinija.

Pred postavitvijo diagnoze je potrebna izključitev ostalih bolezni. Izvidi laboratorijskih preiskav so v mejah normalnih vrednosti. Na magnetno resonančnih preiskavah se lahko pokažejo nespecifične spremembe na kosteh, sklepih in mišicah.

3.5 Kako bolezen zdravimo?

Najustreznejše zdravljenje je intenzivna fizioterapija, ki jo vodita fizioterapevt in delavni terapevt. Ob fizioterapiji se lahko vključi tudi psihoterapija. Protibolečinska zdravila (analgetiki) so običajno neučinkovita. V preteklosti so uporabljali različne pristope in kombinacije zdravljenja kot so antidepresivi, vedenjske metode zdravljenja, biofeedback in stimulacija živcev preko kože. Te vrste zdravljenja se niso pokazale za učinkovite. Bolezen se intenzivno raziskuje. Ob razumevanju nastanka bolezni se v prihodnosti pričakuje tudi boljše metode zdravljenja. Zdravljenje je zahtevno za vse vpletene, za bolnika, njegovo družino in terapevtsko skupino. Pogosto je zaradi stresa, ki ga povzroča bolezen potrebna pomoč psihologa. Najpogostejši vzroki neuspelega zdravljenja so težave pri sprejetju diagnoze in upoštevanju priporočil za zdravljenje tako s strani bolnika kot njegove družine.

3.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

Bolezen ima boljši dolgoročen potek pri otrocih kot pri odraslih. Večina otrok se pozdravi hitreje kot odrasli. Čas do ozdravitve se med otroci močno razlikuje. Zgodnja diagnoza in hitro ukrepanja vodi v hitrejše okrevanje.

3.7 Kako bolezen vpliva na vsakodnevno življenje?

Otroke spodbujamo k vzdrževanju fizičnih aktivnosti, k rednem obiskovanju pouka in prostočasnih dejavnosti s sovrstniki.