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

Syndrómy Bolestí Končatín

Verzia 2016

3. Komplexný syndróm regionálnej bolesti 1. typu (Synonymá: Reflexná sympatiková dystrofia, Syndróm ohraničenej idiopatickej muskuloskeletálnej bolesti)

3.1 Čo to je?

Extrémne veľká bolesť končatín neznámeho pôvodu, často spojená so zmenami na koži

3.2 Ako časté to je?

Frekvencia výskytu je neznáma. Je bežnejší u dospievajúcich (priemerný nástup príznakov je okolo 12 rokov) a dievčat.

3.3 Aké sú hlavné príznaky?

Zvyčajne je prítomná dlhotrvajúca anamnéza veľmi intenzívnej bolesti končatiny, ktorá neodpovedá na rozličné terapie a časom sa zhoršuje. Často vyústi až do neschopnosti danú končatinu používať.
Vnemy, ktoré sú pre väčšinu ľudí bezbolestné, ako jemný dotyk, môžu byť pre dané dieťa extrémne bolestivé. Tento jav sa volá alodýnia.
Kombinácia príznakov narúša denné aktivity dieťaťa, ktoré preto často vymeškáva zo školy
U časti detí sa časom vyvinú zmeny farby kože, ktorá je bledá alebo purpurovo škvrnitá, teploty (zvyčajne zníženie) a zmena potenia. Dieťa môže držať končatinu v neobvyklej polohe a odmietať ňou hýbať.

3.4 Ako sa to diagnostikuje?

Niekoľko rokov dozadu dostávali tieto syndrómy rozličné mená, ale dnes ich lekári označujú pojmom komplexný syndróm regionálnej bolesti. Pre diagnostiku sa používajú viaceré rôzne kritéria.
Diagnóza je klinická, založená na vlastnostiach bolesti (závažná, neutíchajúca, obmedzujúca v aktivitách, neodpovedajúca na liečbu, s alodýniou) a fyzikálnom vyšetrení.
Kombinácia pacientových ťažkostí a klinického nálezu je pomerne charakteristická. Diagnóza vyžaduje, aby boli pred odoslaním pacienta k reumatológovi vylúčené iné choroby, ktoré môže liečiť všeobecný lekár, internista alebo pediater. Magnetická rezonancia môže odhaliť nešpecifické zmeny v kostiach, kĺboch a svaloch.

3.5 Ako sa to lieči?

Najúčinnejšou liečbou je zavedenie intenzívneho programu telesných cvičení pod dohľadom rehabilitačného pracovníka, prípadne v kombinácii so psychoterapiou. V liečbe sa používajú jednotlivo alebo v kombinácii aj rôzne iné prístupy ako napr. antidepresíva, biofeedback (špeciálna metóda využívajúca princíp spätnej väzby), elektrická transkutánna stimulácia nervov, behaviorálna liečba (zameraná na správanie) bez ich dokázanej prospešnosti. Analgetiká sú zvyčajne neúčinné. V súčasnosti prebieha výskum a sú nádeje, že s pochopením príčin tohto ochorenia budú k dispozícii lepšie spôsoby liečby. Liečebný proces je pre dieťa, rodinu aj pre zdravotníckych pracovníkov veľmi náročný. Psychologické vedenie je nutné aj na odstránenie stresu, ktorý vzniká v dôsledku choroby. Pre rodinu je často náročné prijať diagnózu a podriadiť sa liečebným odporúčaniam a to je aj najčastejšia príčina zlyhania liečby.

3.6 Aká je prognóza?

Táto choroba má lepšiu prognózu u detí ako u dospelých. Navyše sa väčšina detí zotaví rýchlejšie ako dospelí. V každom prípade si to vyžaduje čas, ktorý sa líši od dieťaťa k dieťaťu. Včasná diagnóza a liečba vedú k lepšej prognóze.

3.7 A čo každodenný život?

Deti majú byť povzbudzované k udržaniu fyzickej aktivity, pravidelnej

školskej dochádzke a tráveniu voľného času so svojimi priateľmi.