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

Ağri Sendromlari

2016'un türevi

2. Kronik Yaygın Ağrı Sendromu (eski ismiyle Juvenil Fibromiyalji Sendromu)

2.1 Nedir?

Fibromiyalji, "şiddetli kas-iskelet ağrı sendromu" grubuna dahildir. Fibromiyalji, kol ve bacakların yanı sıra sırt, karın, göğüs, boyun ve/veya çeneyi tutan, en az 3 ay süren, halsizlik, dinlendirici olmayan uyku ve odaklanma, problem çözme, düşünme ve hafızada değişik derecelerde sorunları da içeren, uzun süreli ve yaygın kas-iskelet ağrıları ile karakterize bir sendromdur.

2.2 Ne kadar yaygındır?

Fibromiyalji, esas olarak yetişkinlerde ortaya çıkar. Daha çok ergenlik çağında olmak üzere, pediyatride yaklaşık %1 oranında bildirilir. Kadınlar erkeklerden daha sık etkilenir. Bu hastalığı olan çocuklar, kompleks bölgesel ağrı sendromu olan çocuklarla birçok klinik özelliği paylaşmaktadır.

2.3 Tipik klinik özellikleri nelerdir?

Ağrının şiddeti çocuktan çocuğa değişse de hastalar ekstremitelerde yaygın ağrıdan şikayetçidirler. Ağrı vücudun herhangi bir bölgesini (üst ve alt ekstremite, sırt, karın, göğüs, boyun ve çene) etkileyebilir.
Bu sendroma sahip çocuklar genellikle uyku sorunları ve yetersiz, dinlendirici olmayan uykudan yakınırlar. Diğer bir yakınmaları da fiziksel aktiviteyi bozan halsizlikdir.
Fibromiyaljili hastaların sıklıkla baş ağrısı, ekstremitelerde şişkinlik

(görünürde olmasa da şişlik hissi vardır), uyuşukluk ve bazen de el parmaklarında morarma gibi yakınmaları olur. Bu yakınmalar kaygı (anksiyete), çökkünlük (depresyon) ve okul devamsızlığına neden olur.

2.4 Nasıl teşhis edilir?

En az 3 vücut bölgesinde 3 aydan fazla süren yaygın ağrı öyküsüne değişik derecelerde halsizlik, yetersiz uyku ve zihinsel bulguların (odaklanma, öğrenme, düşünme, hafıza, karar verme ve problem çözebilme kapasitesi ile ilgili) eşlik etmesi tanı koydurucudur. Belirlenmiş kas noktalarında hassasiyet (tetik noktalar) hastalarda genelde bulunmakla birlikte tanı için şart değildir.

2.5 Nasıl tedavi edebiliriz?

Kaygıyı azaltmak için hastalara ve ailelere, ağrının gerçek ve şiddetli olmasına rağmen eklemlerde hasar veya ciddi bir fiziksel rahatsızlığın olmadığını anlatmak önemli bir konudur.
En önemli ve etkili yöntem bir kardiyovasküler egzersiz programıdır. Yüzme en iyi egzersizdir. İkinci önemli yaklaşım ise bireysel ya da grup içerisinde bilişsel davranış terapisidir. Bazı hastalar, uyku kalitesini artırmak için ilaç tedavisine ihtiyaç duyabilir.

2.6 Prognozu nasıldır?

Tam iyileşme için hastanın çabası ve ailenin desteği önemlidir. Genellikle çocuk hastaların çoğu iyileşir. Düzenli egzersiz programına uyum çok öenmlidir. Uyku, kaygı ve çökkünlük için ilaç tedavisi gibi psikolojik tedaviler özellikle ergenlik döneminde ki hastalarda gerekebilir.