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

Ağri Sendromlari

2016’un türevi

3. Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Tip 1 (Eş anlamlı diğer ifadeler: Refleks Sempatik Distrofi, Lokalize İdiopatik Kas-İskelet Ağrısı Sendromu)

3.1 Nedir?

Sıklıkla deri değişiklikleri ile ilişkilli, sebebi bilinmeyen çok ciddi ekstremite ağrısıdır.

3.2 Ne kadar yaygındır?

Sıklığı bilinmemektedir. Ergenlerde (ortalama görülme yaşı 12 yaş civarıdır) ve kızlarda daha yaygındır.

3.3 Başlıca belirtileri nelerdir?

Genellikle zamanla artan ve değişik tedavi türlerine yanıt vermeyen, uzun süredir devam eden, çok şiddetli kol-bacak ağrısı öyküsü bulunmaktadır. Çocuk sıklıkla etkilenen kol ya da bacağı kullanmak istemez.
Çoğu insanda ağrıya sebep olmayan basit uyarılar (ör: ışık) bu hastalığa sahip çocuklarda çok ciddi ağrıya neden olabilir. Bu tuhaf durum "allodynia (allodini)" olarak isimlendirilir.
Bu belirtiler, hasta çocukların günlük aktivitelerini engeller ve bu çocuklar sıklıkla okul hayatında devamsızlık yaşarlar.
Zamanla çocukların bir kısmında, deri renginde (solukluk ya da morumsu alacalı görünüm), vücut sıcaklığında (genellikle azalmış) ve terlemede değişiklikler gelişir. Ekstremitenin şişmesi de görülebilmektedir. Çocuk bazen ağrılı ekstremiteyi hareket ettirmeyi

reddederek, alışılmadık pozisyonda tutabilir.

3.4 Nasıl teşhis edilir?

Birkaç sene öncesine kadar bu sendromlar değişik isimler almaktaydı. Ancak günümüzde "kompleks bölgesel ağrı sendromu" olarak adlandırılmaktadır. Hastalığın tanısı için tanı ölçütleri kullanılmaktadır. Teşhis klinik olup ağrının niteliğine (şiddetli, uzun, hareketi kısıtlayan, tedaviye yanıt vermeyen, allodini içeren) ve fiziksel muayene bulgularına dayanmaktadır.
Şikayetlerin birleşimi ve klinik bulgular son derece karakteristiktir. Tanı koymada, genellikle aile hekimleri, klinisyenler ya da pediyatri uzmanlarınca bakılabilecek diğer hastalıkların, pediyatrik romatoloğa sevk etmeden elenmesi gerekmektedir. Laboratuvar çalışmaları standarttır. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) hastalığa özgü olmayan (non-spesifik) kemik, eklem ve kas değişiklikleri görülebilir.

3.5 Nasıl tedavi edebiliriz?

En iyi yaklaşım; fizyoterapist gözetimi altında yoğun fiziksel egzersiz tedavisi uygulamasıdır. Psikoterapi de kullanılabilir. Antidepresan kullanımı, nöroterapi, transkutanöz elektriksel sinir uyarımı ve davranışsal terapiyi içeren diğer tedavi seçeneklerinin tek başına ya da kombine uygulanmaları kesin sonuç vermemiştir. Ağrı kesici ilaçlar genellikle etkisizdir. Son zamanlarda yürütülen çalışmalar devam etmekte olup hastalık etkeni tanımlandıkça gelecekte daha iyi tedavi seçenekleri de ortaya çıkması umulmaktadır. Tedavi; çocuklar, aileleri ve tedavi ekibini içeren herkes için zorlayıcıdır. Hastalığın getirdiği stresten ötürü, psikolojik bir müdahale sıklıkla gerekli olmaktadır. Ailelerin teşhisi kabullenmesi ve tedaviye uyum sağlamaları öok önemlidir.

3.6 Prognozu nasıldır?

Hastalık çocuklarda yetişkinlerden daha iyi seyreder. Ayrıca çocuklar, yetişkinlerden nazaran daha hızlı iyileşmektedir. Ancak iyileşme süresi çocuktan çocuğa değişmekle birlikte, zaman almaktadır. Erken teşhis ve müdahale iyi bir klinik seyir sağlar.

3.7 Günlük yaşam nasıldır?

Çocuklar fiziksel aktivitelere devamlılık, okul hayatını düzenli sürdürme ve boş zamanlarını yaşıtları ile geçirme konusunda cesaretlendirilmelidir.