



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

Pijnsyndromen van de Ledematen

Versie 2016

2. Chronisch wijdverbreid pijnsyndroom (vroeger genaamd juveniel fibromyalgie syndroom)

2.1 Wat is het?

Fibromyalgie behoort tot de groep pijnsyndromen die gekenmerkt wordt door wijdverspreide pijn aan spieren, gewrichten en botten.

Fibromyalgie is een syndroom gekarakteriseerd door chronisch en diffuus verspreide spier- en skeletpijn in de onderste en bovenste ledematen, de rug, buik, borst, nek en/of kaak gedurende minimaal 3 maanden, in combinatie met vermoeidheid, moe wakker worden en problemen van variabele intensiteit met betrekking tot het concentratieniveau, het oplossen van problemen, redeneren of het geheugen.

2.2 Hoe vaak komt het voor?

Fibromyalgie komt vooral voor bij volwassenen. In de pediatrie wordt het vooral bij adolescenten beschreven, met een frequentie van ongeveer 1%.

Meisjes krijgen het vaker dan jongens. Kinderen met deze aandoening hebben veel dezelfde klinische verschijnselen als patiënten met het complexe regionale pijnsyndroom.

2.3 Wat zijn de typische klinische verschijnselen?

Patiënten klagen over diffuse pijn in de ledematen, al kan de mate van pijn van kind tot kind verschillen. De pijn kan optreden bij alle delen van het bovenlichaam (bovenste en onderste ledematen, rug, buik, borst,

nek en kaak).

Kinderen met deze aandoening hebben vaak slaapproblemen en voelen zich bij het opstaan niet uitgerust. Een andere vaak gehoorde klacht is de intense vermoeidheid die gepaard gaat met een verminderde lichamelijke capaciteit.

Patiënten met fibromyalgie klagen vaak over hoofdpijn, opgezwollen ledematen (ze hebben het idee dat ze opgezwollen zijn ook al is er geen zwelling zichtbaar), gevoelloosheid en blauwachtig gekleurde vingers. Deze symptomen kunnen tot angst, depressie en afwezigheid op school leiden.

2.4 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

Een voorgeschiedenis van gegeneraliseerde pijn in ten minste drie lichaamsdelen, die meer dan drie maanden aanhoudt, in combinatie met een variabele mate van vermoeidheid, slaapstoornissen en cognitieve symptomen (aandacht, leren, redeneren, geheugen, beslissingen maken en problemen oplossen) is diagnostisch. Vele patiënten hebben gevoelige drukpunten (triggerpunten) op bepaalde locaties in de spieren, maar deze bevinding is niet vereist voor de diagnose.

2.5 Hoe kunnen we het behandelen?

Een belangrijk punt is het verminderen van de angst die gepaard gaat met deze aandoening door aan de patiënt en zijn/haar familie uit te leggen dat ondanks de ernstige pijn er geen gewrichten beschadigd zijn en dat ze geen ernstige lichamelijke aandoening hebben.

De belangrijkste en meest doeltreffende benadering is een progressief cardiovasculair fitnessprogramma, en zwemmen is de beste lichaamsbeweging. Het tweede punt is om een cognitieve gedragstherapie te starten, individueel of in een groep. Verder kunnen sommige patiënten medicatie nodig hebben om de slaapkwaliteit te verbeteren.

2.6 Wat is de prognose?

Om volledig te herstellen, zijn een aanzienlijke inzet van de patiënt en ondersteuning van de familie essentieel. Vaak is de afloop bij kinderen

veel beter dan bij volwassenen en de meeste van hen zullen herstellen. Het is zeer belangrijk om het programma van regelmatige lichaamsbeweging vol te houden. Psychologische ondersteuning en medicatie voor het slapen, angst en depressie kunnen geïndiceerd zijn voor adolescenten.