



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

Syndrom Chronické Bolesti

Verze č 2016

3. Syndrom komplexní regionální bolesti typ 1 (Synonyma: Reflexní Sympatická dystrofie, Syndrom lokalizované idiopatické muskuloskeletální bolesti)

3.1. Co je to?

Extrémně závažná bolest končetiny neznámé příčiny, která může být provázena kožními změnami.

3.2 Jak je to časte?

Frekvence je neznámá. Je častější u dospívajících (průměrný výskyt je ve věku kolem 12let) a u dívek.

3.3 Jaké jsou hlavní symptomy?

Velmi intenzivní bolesti je obvykle přítomna dlouhou dobu, nereaguje na různé léčebné pokusy a v průběhu času se zhoršuje. Často vede až k nemožnosti danou končetinu používat.

Vjemy, které jsou pro zdravé lidi nebolestivé, jako třeba lehký dotek nebo pohlazení, mohou být v postižené oblasti vnímány jako extrémně bolestivé. Tento jev je označován jako alodynies.

Tyto symptomy ovlivňují každodenní činnosti těchto dětí, které pak mají dlouhodobé školní absence.

Při delším trvání nehybnosti postižené končetiny kvůli bolesti se mohou postupně rozvinout kožní projevy, jako jsou změny barvy díky odlišnému prokrvení (bledá nebo mramorovaná), teploty (obvykle chladnější) a pocení. Postižená končetina je obvykle držena v neobvyklé poloze a díky tomu, že ji dítě vůbec nepoužívá, může otékat.

3.4 Jak se určí diagnóza?

V průběhu let byla onemocnění z této skupiny označována různě, ale v současné době je lékaři označují jako syndromy komplexní regionální bolesti. Pro diagnózu jsou používána různá kritéria.

Diagnóza je klinická, založená na projevech bolesti (silná, dlouhodobá, zneschopňující, nereagující na léčbu, přítomnost kožní přecitlivělost - alodynie) a na fyzikálním vyšetření.

Právě kombinace typických obtíží pacienta a objektivního nálezu je pro toto onemocnění charakteristická. Potvrzení diagnózy ale přesto vyžaduje vyloučení jiných onemocnění, která se mohou také projevovat bolestí končetiny. Výsledky laboratorních vyšetření jsou v normě, na zobrazovacích vyšetřeních, jako je např. magnetická rezonance, mohou být přítomny nespecifické změny.

3.5 Jaká je léčba?

V léčbě se nejvíce osvědčuje intenzivní rehabilitační program pod vedením zkušeného fyzioterapeuta a/nebo ergoterapeuta, případně v kombinaci s psychoterapií. Dalšími možnostmi jsou různé kombinace léčebných postupů, kde se může uplatnit podávání antidepresiv, biofeedback, transkutánní elektrická nervová stimulace a behaviorální terapie, jejich účinnost ale nebyla potvrzená. Analgetika (léky na bolest) jsou obvykle neúčinná. Probíhající výzkum možná v budoucnosti přinese další léčebné možnosti. Léčba je obtížná pro všechny zúčastněné: pacienta, jeho rodinu i zdravotnický tým. Psychologická intervence je obvykle nezbytná kvůli stresu působenému onemocněním. Nepochopení ze strany rodiny a problémy s přijetím diagnózy spolu s nedodržováním léčebných doporučení jsou hlavními příčinami selhání terapie.

3.6 Jaká je prognóza?

Toto onemocnění má lepší prognózu u dětí než u dospělých. Navíc se většina dětí obvykle udraví rychleji než dospělí. Nicméně to vyžaduje čas a trpělivost. V každém případě však platí, že prognóza je lepší, pokud je diagnóza stanovena brzy a včas je zahájena léčba.

3.7 A co každodenní život?

Děti by měly být podporovány v tom, aby si udržely fyzickou aktivitu, pravidelně chodily do školy a věnovaly se mimoškolním činnostem se svými vrstevníky.