



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

Smertesyndromer

Version af 2016

3. Komplekst Regionalt Smertesyndrom (Synonymer: Refleksdystrofi, Lokaliseret Idiopatisk Muskuloskeletalt Smertesyndrom

3.1 Hvad er det?

Svære smerter i en arm eller et ben uden kendt årsag, som hyppigt ledsages af hudforandringer

3.2 Hvor hyppigt er det?

Hyppigheden er ukendt. Det optræder hyppigst hos piger og hos større børn med en gennemsnitsalder på 12 år.

3.3 Hvad er symptomerne?

Som regel er der en lang historie med svære smerter, som ikke blevet bedre trods en række behandlingsforsøg og som tiltager med tiden. Ofte medfører smerterne, at den påvirkede kropsdel ikke kan bruges. Normale berøringer eller sanseindtryk bliver meget smertefulde. Dette kaldes "Allodynii".

Symptomerne påvirker og indskrænker daglige aktiviteter, og ofte kommer børn med sygdommen ikke i skole.

Som tiden går kan det påvirkede ben eller arm ændre hudfarve (bleg eller blå-lilla), temperatur (kold) og hæve. Barnet kan holde armen eller benet i specielle positioner for at undgå smertefulde berøringer og/eller påvirkninger.

3.4 Hvordan stilles diagnosen?

Indtil for få år siden havde syndromet forskellige navne, idag er man enige om betegnelsen "Kompleks regionalt smertesyndrom". Forskellige kriterier anvendes til at stille diagnosen.

Diagnosen er en kliniske diagnose baseret på dels en klinisk undersøgelse, dels karakterisk smertehistorie (svære, langvarige smerter, som begrænser daglig aktivitet og ikke bedres på behandling) og allodyni.

Kombinationen af kliniske fund og smertehistorien er karakteristisk og giver diagnosen. Før diagnosen stilles skal man udelukke anden årsag til symptomerne. Blodprøver giver ingen oplysninger i forhold til sygdommen, og skanninger bidrager heller ikke til diagnosen.

3.5 Hvordan behandler vi sygdommen?

Den bedste tilgang er massiv, intensiv fysioterapi under vejledning af erfarne fysioterapeuter, evt. kombineret med kognitiv terapi. Andre behandlinger (antidepressiv medicin, biofeedback, elektrisk nervestimulation af huden (TENS) og psykoterapi) har været forsøgt alene eller i kombination uden overbevisende effekt. Smertestillende medicin er som regel uden effekt. Der forskes fortsat på området og man håber at bedre behandlinger vil komme, når årsagen til tilstanden bliver klar. Behandlingsforløbet er hårdt for både børn, familie og behandlingsteam. Derfor er der ofte behov for psykolog-bistand. Hvis behandlingen skal være en succes, er det nødvendigt, at barn og familien er meget velinformerede om sygdommen og mekanismen for at kunne deltage i behandlingen med den nødvendige motivation.

3.6 Hvad er prognosen?

Sygdommen har en meget bedre prognose hos børn end hos voksne. Børn bliver hurtigere raske end voksne, men forløbet er trods dette langvarigt og hårdt. Der er stor variation i varigheden af de enkelte forløb. Tidlig diagnose og behandling giver en bedre prognose.

3.7 Daglige aktiviteter

Børnene skal genoptage daglige aktiviteter så hurtigt som muligt. Det inkluderer normal skolegang, sport og anden fritidsaktivitet og socialt

samvær med venner.