



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

Raajojen Kipuoireyhtymät

Versio 2016

3. Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä, CRPS tyyppi 1 (muuta nimityksiä: sympaattinen refleksidystrofia, paikallinen idiopaattinen muskuloskeletaalin kipuoireyhtymä)

3.1 Mikä se on?

CRPS 1 on erittäin voimakas, tuntemattomasta syystä johtuva raajasärky, johon usein liittyy ihomuutoksia.

3.2 Kuinka tavallinen se on?

Paikallisen kipuoireyhtymän esiintyvyyttä ei tiedetä. Sitä esiintyy enemmän murrosikäisillä (sairastuminen keskimäärin 12-vuotiaana) ja tytöillä.

3.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Potilaalla on yleensä ollut jo pitkään voimakasta raajakipua, johon hoidot eivät ole auttaneet ja joka pahenee ajan mittaan. Sairastunutta raajaa ei lopulta yleensä voi käyttää.

Tähän oireyhtymään sairastuneet lapset saattavat tuntea kovaa kipua silloinkin, kun terve ihminen ei sitä tunne (esimerkiksi kevyt kosketus voi aiheuttaa kovaa kipua). Tilan nimi on allodynia ja siinä normaalisti kivuttomat ärsykkeet aiheuttavat kipua.

Näiden oireiden yhdistelmä vaikeuttaa lapsen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja aiheuttaa myös paljon poissaoloja koulusta. Joillekin lapsille kehittyy ajan myötä ihonvärin (iho muuttuu kalpeaksi tai kirjavaksi), ruumiinlämmön (joka yleensä laskee) tai hikoilun muutoksia. Raaja saattaa olla turvonnut. Joskus lapsi saattaa pitää

raajaa omituisessa asennossa ja kieltäytyä liikuttamasta sitä.

3.4 Miten tauti todetaan?

Näitä oireyhtymiä kutsuttiin eri nimillä vielä viime vuosiin asti, mutta nykyään niistä kaikista käytetään nimitystä monimuotoiset paikalliset kipuoireyhtymät. Diagnoosin tukena käytetään luokittelukriteereitä. Diagnoosi perustuu lääkärin tarkastukseen ja potilaan kuvailemiin kipuihin (voimakkaita ja pitkäkestoisia, normaalia toimintaa rajoittavia kipuja, joihin hoidot eivät tehoa, allodynia). Potilaan omien havaintojen ja lääkärin tekemien kliinisten löydösten yhdistelmä antaa viitteitä siitä, mistä taudista on kysymys. Diagnoosia tehtäessä on suljettava pois muut taudit, jotka voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa tai lastenlääkärillä, ennen kuin potilas lähetetään lasten reumalääkärin vastaanotolle. Laboratoriotutkimusten tulokset ovat yleensä normaalit. Magneettitutkimuksissa voidaan havaita epäspesifisiä muutoksia luissa, nivelissä ja lihaksissa.

3.5 Miten tautia hoidetaan?

Tehokkain hoitomuoto on liikuntaohjelma, jonka suunnitteluun osallistuu fysioterapeutti ja toimintaterapeutti ja johon tarvittaessa voidaan yhdistää psykoterapia. Tähän oireyhtymään on ehdotettu monenlaisia hoitomuotoja sekä yksin että erilaisina yhdistelminä (masennuslääkkeet, biopalaute eli suoran tiedon saaminen tiedostamattomasta fysiologisesta toiminnosta, transkutaaninen hermostimulaatio eli hermorunkojen ärsyttäminen sähkövirralla iholle asetettujen elektrodien kautta, käyttäytymisen muokkaaminen), mutta niistä saadut tulokset ovat jääneet heikoiksi. Kipulääkkeet eivät yleensä tehoa kipuun. Fibromyalgiaa tutkitaan parhaillaan ja kun sen aiheuttajista päästään selvyyteen pystytään toivon mukaan kehittämään myös tehokkaampia hoitoja. Hoito on vaativaa kaikille osapuolille, niin lapselle, hänen perheelleen kuin hoitotyöryhmällekin. Psykologinen tuki on usein tarpeen jo sairauden aiheuttaman stressin vuoksi. Hoidon epäonnistuminen johtuu tavallisimmin siitä, että perheen on vaikea hyväksyä diagnoosia ja noudattaa hoito-ohjeita.

3.6 Millainen on taudin ennuste?

Lapsilla taudin ennuste on parempi kuin aikuisilla. Monesti lapset myös parantuvat aikuisia nopeammin. Paraneminen on silti aina hidas prosessi ja sen pituus vaihtelee lasten välillä. Varhainen diagnoosi ja hoidon aloittaminen ajoissa parantavat taudin ennustetta.

3.7 Miten tauti vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Lasta on rohkaistava osallistumaan liikuntaan ja urheiluharrastuksiin, käymään säännöllisesti koulua ja viettämään aikaa ystäviensä kanssa.