



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

Regionalni bolni sindromi

Verzija 2016

3. Kompleksni regionalni bolni sindrom tip 1 (Sinonimi: Refleksna simpatička distrofija, lokalizirani idiopatski muskuloskeletni bolni sindrom)

3.1 Što je to?

Ekstremno teški bolni sindrom ekstremiteta nepoznatog uzroka povezan sa kožnim promjenama.

3.2 Koliko je to često?

Nepoznate je učestalosti. Češći je u adolescenata (prosječno se javlja oko 12-te godine) i češće kod djevojčica.

3.3 Koji su glavni simptomi?

Najčešće postoji podatak o dugotrajnoj vrlo intenzivnoj boli u ekstremitetu koja se ne smanjuje na različite metode liječenja i vremenom se intenzivira. Često dovodi do nemogućnosti upotrebe zahvaćenog ekstremiteta.

Senzacije koje su bezbolne većini ljudi takvim bolesnicima mogu biti izrazito bolne. Takve neuobičajene senzacije se nazivaju još i "alodinija". Takvi simptomi interferiraju sa boravkom djece u školi, zbog čega oni često izostaju sa nastave.

Vremenom, takvi bolesnici razviju promjene boje kože (bijeleg ili ljubičaste šarolike kožne promjene), poremećaje temperature (uglavnom snižena) ili znojenje. Može biti prisutan otok ekstremiteta. Dijete ponekad može držati ekstremitet u neobičnim položajima, odbijajući ga pomaknuti.

3.4 Kako se dijagnosticira?

Unatrag nekoliko godina , ovi sindromi različito su se nazivali, ali danas ih liječnici nazivaju kompleksnim regionalnim bolnim sindromima. Za dijagnozu poremećaja koriste se različiti dijagnostički kriteriji.

Dijagnoza se postavlja klinički, na temelju karakteristika boli (teška, protrahirana bol koja ne reagira na terapiju i ograničava aktivnost, prisutnost alodinije) i kliničkog pregleda.

Kombinacija simptoma i kliničkog nalaza je prilično karakteristična. Potrebno je da primarni pedijatar isključi druge dijagnoze prije nego dijete bude upućeno pedijatrijskom reumatologu. Laboratorijske pretrage su standardne. Promjene na magnetskoj rezonanciji mogu pokazivati nespecifične promjene kosti, zglobova i mišića.

3.5. Kako se liječi?

Najbolji pristup je temeljita intenzivna fizikalna terapija nadzirana od strane fizioterapeuta, sa ili bez psihoterapije. Može se upotrebljavati i ostala terapija, samostalno ili u kombinaciji, uključujući antidepresive, "biofeedback", transkutanu elektro-neuro stimulaciju (TENS) te bihevioralnu terapija, no bez jasnog učinka. Analgetici su obično neučinkoviti. Istraživanja su u tijeku i nadamo se kako će se uskoro pojaviti nova, učinkovitija terapija. Terapija je naporna za sve osobe koje su uključene u proces liječenja: za djecu, obitelj i tim koji sudjeluje u liječenju. Psihološka potpora je obično potrebna zbog stresa koji stvara bolest. Najčešći razlog neuspjeha terapije jest teže prihvaćanje dijagnoze od strane obitelji i poštivanje preporuka o liječenju.

3.6 Kakva je prognoza?

Bolest ima bolju prognozu kod djece nego kod odraslih. Većina djece se oporavi prije nego odrasli. U svakom slučaju, za oporavak je potrebno vrijeme, a izostanak oporavka varira od djeteta do djeteta. Rana dijagnoza pomaže boljem oporavku.

3.7. Što sa svakodnevnim životom?

Djecu treba poticati da održavaju svoje uobičajene fizičke aktivnosti, idu

u školu i družé se s vršnjacima.