



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

Galūnių Skausmo Sindromai

Versija 2016

3. KOMPLEKSINIS REGIONINIO SKAUSMO SINDROMAS (1 TIPAS) (SINONIMAI: REFLEKŠINĖ SIMPATINĖ DISTROFIJA, LOKALUS IDIOPATINIS SKELETO IR RAUMENŲ SKAUSMO SINDROMAS)

3.1. Koks tai sindromas?

Tai nežinomos kilmės ypač intensyvus galūnių skausmas, dažnai susijęs su odos pokyčiais.

3.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Sindromo dažnis nenustatytas. Jis būdingesnis paaugliams (vidutinis ligos pradžios amžius – apie 12 metų), ir ypač mergaitėms.

3.3. Kokie pagrindiniai simptomai?

Paprastai būdingas ilgai besitęsiantis labai intensyvus galūnių skausmas, kuris nepasiduoda įvairiam gydymui ir su laiku tik stiprėja. Dažnai dėl to pažeista galūne nebeįmanoma atlikti jokių funkcijų. Jutimai, kurie daugumai sveikų asmenų neskausmingi, tokie kaip lengvas prisilietimas, gali būti labai skausmingi sergantiems vaikams. Šis neįprastas jutimų sutrikimas vadinamas alodinija.

Šie simptomai labai sutrikdo kasdienę veiklą, todėl vaikai dažnai praleidžia daug pamokų mokykloje.

Su laiku daliai vaikų išsivysto odos spalvos pokyčiai (balsvi ar ryškiai raudoni pamarginimai), temperatūros pokyčiai (paprastai sumažėja) arba prakaitavimas. Gali patinti galūnės. Vaikas galūnę kartais gali laikyti neįprastoje padėtyje, atsisakydamas ją judinti.

3.4. Kaip šis sindromas diagnozuojamas?

Prieš keletą metų sindromas dar buvo vadinamas įvairiai, tačiau dabar gydytojų įvardijamas kaip kompleksinis regioninio skausmo sindromas. Sindromas diagnozuojamas pagal skirtingus kriterijus.

Diagnozė paremta klinikiniais požymiais, parodančiais skausmo ypatybes (stiprus, užsitęsęs, ribojantis aktyvumą, neatsakantis į gydymą, alodinijos pasireiškimas), ir fiziniu ištyrimu.

Klinikinius ligos simptomus paprastai kompleksiškai papildo pačių pacientų nusiskundimai. Prieš siūsdami pas vaikų reumatologą, pirminio lygio gydytojai ir pediatrai privalo atmesti kitas priežastis. Laboratoriniai tyrimai yra standartiniai. MRT tyrimas gali parodyti nespecifinius kaulų, sąnarių ir raumenų pakitimus.

3.5. Kaip gydomas šis sindromas?

Geriausias gydymas yra intensyvi mankšta, prižiūrint kineziterapeutui ar ergoterapeutui, kartu taikant psichoterapiją (arba jos netaikant). Kiti gydymo būdai, taikyti ir kompleksiškai, ir atskirai (antidepresantai, biologinio grįžtamojo ryšio terapija, transkutatinė elektrinė nervų stimuliacija, elgesio terapija) ryškių rezultatų nedavė. Analgetikai (nuskausminamieji vaistai) paprastai neveiksmingi. Tikimasi pratęsus tyrimus nustatyti ligos priežastis ir surasti geresnių gydymo būdų. Gydymo procesas sudėtingas visiems jo dalyviams: vaikui, šeimai ir gydančiai komandai. Psichologinis įsikišimas reikalingas ligos sukeltam stresui sumažinti. Pagrindinės nesėkmingo gydymo priežastys susijusios su šeima, jeigu ji sunkiai susitaiko su diagnoze ir nesilaiko gydymo rekomendacijų.

3.6. Kokia yra sindromo prognozė?

Vaikų ligos prognozė geresnė nei suaugusiųjų. Be to, dauguma vaikų pasveiksta greičiau nei suaugusieji. Vis dėlto tam reikia laiko, ir kiekvieno vaiko ligos atveju laiko tarpas iki pasveikstant labai įvairuoja. Kuo greičiau nustatoma diagnozė ir paskiriamas gydymas, tuo lengvesnės numatomos ligos pasekmės.

3.7. Kasdienis gyvenimas

Vaiką reikėtų skatinti nuolat sportuoti, reguliariai lankyti mokyklą ir leisti laisvalaikį su bendraamžiais.