



www.printo.it/pediatric-rheumatology/PL/intro

Zespoły Bólowe Kończyn

Wersja 2016

3. Kompleksowy zespół bólu miejscowego typu 1 (synonimy: zespół odruchowej dystrofii współczulnej, zlokalizowana idiopatyczna choroba bólowa układu mięśniowo- szkieletowego)

3.1 Co to jest?

Bardzo silny ból kończyn o nieznannej przyczynie, często powiązany ze zmianami skórnymi.

3.2 Jak często choroba występuje?

Częstość występowania tego schorzenia jest nieznaną. Częściej występuje u nastolatków (średni wiek zachorowania to 12 lat) i u dziewcząt.

3.3 Jakie są główne objawy choroby?

Zazwyczaj w obrębie kończyn pojawia się długotrwały i bardzo intensywny ból, który nie reaguje na różnego rodzaju terapie i z czasem przybiera na sile. Bardzo często uniemożliwia to używanie danej kończyny.

Odczucia, które dla większości ludzi są bezbolesne (np. delikatny dotyk), dla dziecka dotkniętego chorobą mogą się okazać niezmiernie bolesne. To dziwne odczucie nazywane jest „allodynią”.

Omawiane objawy bardzo często uniemożliwiają dziecku wykonywanie codziennych czynności i skutkują opuszczaniem wielu dni nauki w szkole.

Z biegiem czasu u pewnej grupy dzieci pojawiają się zmiany koloru

skóry (wyglądające jak blade lub fioletowe cętki), temperatury ciała (zazwyczaj jej obniżenie) lub potliwości. Może się pojawiać również obrzęk kończyn. Czasami dziecko może trzymać kończyny w nienaturalnych pozycjach, odmawiając jakiegokolwiek ruchu.

3.4 Jak diagnozuje się tę chorobę?

Jeszcze kilka lat temu lekarze nadawali tym objawom różne nazwy, natomiast obecnie mówi się o nich jako o kompleksowym zespole bólu miejscowego. W celu postawienia diagnozy stosuje się różne kryteria. Diagnoza ma charakter kliniczny, opiera się na objawach związanych z bólem (nasilonym, długotrwałym, ograniczającym ruchy, opornym na leczenie, z towarzyszącą allodynią) i wnioskach badania fizykalnego. Połączenie zgłaszanych dolegliwości i wyników badań klinicznych jest dosyć charakterystyczne. Diagnoza wymaga, aby przed skierowaniem dziecka do reumatologa wieku rozwojowego, wykluczone zostały inne choroby, których leczeniem zajmują się zazwyczaj lekarze pierwszego kontaktu, lekarze praktycy lub pediatrzy. Przeprowadza się standardowe badania laboratoryjne. Badanie rezonansem magnetycznym może wykazać nietypowe zmiany w kościach, stawach czy mięśniach.

3.5 Jak można leczyć tę chorobę?

Najlepszym rozwiązaniem jest zastosowanie leczenia w postaci intensywnego programu ćwiczeń fizycznych, którego realizację będą nadzorowali fizjoterapeuta i terapeuta zajęciowy, a który może, choć nie musi, obejmować również zajęcia psychoterapii. Do niedawna stosowano również inne sposoby leczenia, pojedyncze lub łączone, w tym leki antydepresyjne, biologiczne sprzężenie zwrotne, przezskórną stymulację nerwów i modyfikację zachowań, jednak ostatecznie metody te nie dały oczekiwanych rezultatów. Analgetyki (leki przeciwbólowe) są zazwyczaj nieskuteczne. Obecnie prowadzone są badania, które, miejmy nadzieję, w przyszłości pozwolą na opracowanie lepszych metod leczenia, ponieważ przyczyny choroby zostały już zidentyfikowane. Leczenie jest trudne dla wszystkich osób zaangażowanych: dzieci, rodziny i zespołu lekarzy. Z powodu stresu, jaki wywołuje choroba, zazwyczaj konieczna jest interwencja psychologa. Do głównych powodów niepowodzenia leczenia należy trudność, z jaką rodzina

akceptuje diagnozę, oraz zalecenia dotyczące leczenia.

3.6 Jakie jest rokowanie?

Rokowanie związane z chorobą jest lepsze u dzieci niż u dorosłych. Ponadto większość dzieci powraca do zdrowia szybciej niż dorośli pacjenci. Niemniej jednak powrót do zdrowia wymaga czasu – różnego u każdego dziecka. Wczesna diagnoza i rozpoczęcie leczenia gwarantują lepsze rokowanie.

3.7 Jak choroba wpływa na życie codzienne?

Dzieci należy zachęcać do kontynuowania aktywności fizycznej, regularnego uczęszczania do szkoły i spędzania czasu wolnego z rówieśnikami.