



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

Bolečinski Sindromi

Različica

2. Kronični razširjeni bolečinski sindrom (v preteklosti imenovan Sindrom juvenilne fibromialgije)

2.1 Kaj je to?

Fibromialgija sodi med sindrome s potencirano mišično-skeletno bolečino. Zanja je značilna dolgotrajna, razširjena mišično-skeletna bolečina rok in nog ter hrbta, trebuha, prsnega koša, vratu in čeljusti, ki traja vsaj 3 mesece. Ob tem je prisotna utrujenost, težave s spanjem ter težave s pozornostjo, razmišljanjem, ali spominom.

2.2 Kako pogosta je ta bolezen?

Fibromialgija se pojavlja predvsem pri odraslih. Pri otrocih je zelo redka, pojavlja se predvsem pri mladostnikih.

Pogosteje obolijo ženske. Pri otrocih so prisotne številne značilnosti podobne bolezni – kompleksnega regionalnega bolečinskega sindroma. (bolezen je opisana pod točko 3.)

2.3. Kakšne so glavne klinične značilnosti?

Bolniki občutijo difuzne bolečine po udih, vendar je intenzivnost bolečine pri različnih otrocih različna. Bolečina se lahko pojavi na različnih delih telesa (zgornji in spodnji udi, hrbet, trebuh, prsni koš, vrat, čeljust).

Otroci s to boleznijo imajo težave z nespečnostjo. Zjutraj se počutijo utrujeni zaradi neosvežilnega spanja. Pogosta je izrazita utrujenost z upadom fizične zmogljivosti.

Bolniki pogosto tožijo za glavoboli, imajo občutek otekanja udov

(otekanja objektivno ne moremo zaznati), odrevenelosti in občasno pomodrevanja prstov. Težave sprožijo zaskrbljenost, depresijo in pogosto odsotnost od pouka.

2.4 Kako postavimo diagnozo?

Značilna je stalna bolečina na vsaj treh področjih telesa, ki traja dlje kot 3 mesece. Ob tem so prisotne tudi različno intenzivne težave z utrujenostjo, slabšim spanjem in kognitivne težave (motnje pozornosti, težave z učenjem, razmišljanjem, spominom, odločanjem in sposobnostjo reševanja problemov). Številni bolniki imajo prisotna občutljiva mesta na mišicah na značilnih mestih telesa, vendar ti znaki niso nujno potrebni za postavitev diagnoze.

2.5 Kako bolezen zdravimo?

Pomemben dejavnik pri zdravljenju je, da bolnika in njegovo družino pomirimo, da jim razložimo, da kljub hudim bolečinam bolezen ne vodi v okvaro sklepov ali resno telesno bolezen.

Najpomembnejše in najučinkovitejše zdravljenje je postopno uvajanje v vedno bolj zahtevno fizično vadbo, pri čemer je najbolj priporočljivo plavanje. Spremljevalni del je kognitivno vedenjska terapija, ki lahko poteka individualno ali v skupini. Nekateri bolniki lahko potrebujejo zdravila za izboljšanje kvalitete spanja.

2.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

Popolna ozdravitev zahteva velike bolnikove napore in razumevajočo podporo družine. Na splošno je izhod pri otrocih mnogo boljši kot pri odraslih in velika večina otrok povsem ozdravi. Nekateri bolniki lahko potrebujejo zdravila za izboljšanje kvalitete spanja. Najpomembnejši dejavnik pri ozdravitvi je vztrajanje pri redni fizični aktivnosti. Pri nekaterih otrocih, zlasti adolescentih, je potrebna tudi psihološka podpora in zdravila za spanje, pomiritev in depresijo.