

70

KOMPLEKSNI REGIONALNI BOLNI SINDROM

Kompleksni regionalni bolni sindrom je kronična neuropatska bol koja se javlja nakon ozljede mekog tkiva ili kosti (tip I) ili ozljede živca (tip II) a intenzitet i trajanje bolova nije razmjerno oštećenju tkiva. Druge manifestacije su promjene funkcije autonomnog živčanog sustava (npr. poremećaj znojenja i vazomotorike), motorne promjene (npr. slabost, distonija) i trofičke promjene (npr. atrofija kože i kostiju, gubitak kose, kontraktura zglobova). Dijagnoza se postavlja klinički. Osim farmakoterapije, provodi se fizikalna terapija i blokada simpatikusa.

Kompleksni regionalni bolni sindrom (KRBS) tip I prije je bio poznat kao refleksna simpatička distrofija, a tip II kao kauzalgija. Oba tipa najčešće pogađaju mlađe osobe, a 2 ili 3 puta su češće među ženama.

KRBS tip I se češće javlja nakon ozljede i to uglavnom donjih udova. Može se javiti i nakon IM, moždanog udara, karcinoma; u 10% slučajeva ne nađe se uzrok. Tip II je sličan tipu I ali

on je posljedica uočljivog oštećenja perifernih živaca.

Patofiziologija je nepoznata, ali periferni nociceptori i centralna senzibilizacija te oslobađanje neuropeptida (supstanca P, peptid posredovan genom za kalcitonin) sudjeluju u održavanju boli i upale. Simpatički živčani sustav je češće uključen u KRBS nego kod drugih neuropatskih bolnih sindroma. Centralna simpatička aktivnost je pojačana, a periferni nociceptori su senzibilizirani na noradrenalin (simpatički neurotransmiter); ove promjene mogu dovesti do poremećaja znojenja i slabije prokrvljenosti uslijed vazokonstrikcije. Ipak, samo neki bolesnici odgovore na simpatičku manipulaciju (tj. centralnu ili perifernu blokadu simpatikusa).

Simptomi jako variraju i uključuju osjetne, fokalne autonomne (vazomotorne ili sudomotorne) i motorne poremećaje.

Bol—karaktera pečenja ili probadanja—je često izražena. Bol ne prati distribuciju perifernog živca, a može se pojačati prilikom stresa. Alodinija i hiperalgezija se mogu također pojaviti. Uslijed bolova pacijenti često štete ekstremitete.

Kožne vazomotorne promjene (npr. crvenilo, hladnoća ili toplina), sudomotorne (suha ili jako oznojena koža) se također znaju javiti. Drugi simptomi su trofičke promjene (npr. sjajna, atrofična koža; pojačani rast noktiju; atrofija kostiju; gubitak kose), poremećaji motorike (slabost, tremor, spazam, distonija s prstima fiksiranim u fleksiji ili ekvinovarusom na nogama). Obim pokreta je obično smanjen, što katkad vodi do kontraktura zglobova. Simptomi mogu ometati postavljanje proteza na amputirane udove.

Psihička patnja (npr. depresija, tjeskoba, ljutnja) je često izražena zbog slabo razumljivih uzroka, nepostojanja djelotvorne terapije i dugotrajnog tijeka bolesti.