Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00455&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00455. Комплексний регіонарний больовий синдром (КРБС)

Автор: Hanna Harno
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-03-24

Основні положення

- КРБС — це комплексний больовий синдром, що може викликатись незначним чи помірним ушкодженням тканин (наприклад, перелом зап'ястя).
- Для процесу відновлення необхідно використовувати кінцівку, незважаючи на симптоми, займатися фізичною терапією та лікувати біль препаратами, що використовуються при нейропатичному болю.

Патофізіологія

- Існує три головні патофізіологічні механізми: аномальне запалення, вазомоторна дисфункція та неадаптивна нейропластичність. Індивідуальні зміни в них пояснюють відмінності в клінічній картині.
- Нейропептиди викликають вазодилатацію та екстравазацію білків у тканини, що призводить до симптомів нейрогенного запалення (почервоніння, підвищення температури, набряк).
- У деяких випадках кінцівка може бути нормальної температури або холоднішою, ніж здорова кінцівка.

- Біль у пацієнтів із КРБС залежить не тільки від периферичної циркуляції, а більш ймовірно, також від симпатичної нервової системи, викликаючи сенсибілізацію та активацію аферентних нервових волокон.
- Навіть якщо вплив симпатичної нервової системи інгібується симпатичною блокадою, біль може тривати далі, що свідчить про залучення ЦНС в регуляцію болю.
- Хронічний біль викликає структурні та функціональні зміни в ЦНС, призводить до сенсибілізації нервових больових шляхів (центральної сенсибілізації). Клінічні прояви такої сенсибілізації включають: посилення больових відчуттів (гіпералгезія) при уколі зубочисткою, наприклад, або сприйняття нормального дотику до шкіри як болісного (алодинія), та розповсюдження зони болю за межі фактичного ураження тканини.
- Вплив ЦНС може також спричиняти слабкість в кінцівці та порушення її рухів. Зазвичай, такі симптоми більш виражені на початку, але можуть зменшуватись та виліковуватись в міру зникнення симптомів КРБС.
- КРБС іноді може поєднуватись із дистонією кінцівки.
- Він також часто поєднується із агнозією кінцівки. На знімках мозку спостерігаються зміни на контрлатеральній до симптоматичної руки стороні, проте іноді можливі зміни з обох сторін кори головного мозку. КРБС може іноді поширюватись і на здорову руку.

Епідеміологія

- Поширеність невідома
- В Сполучених Штатах — 5,5, в Нідерландах — 26,2 випадків на 100 000 людино-років
- В Сполучених Штатах 20000–80000 нових випадків на рік
- В 3–4 рази частіше зустрічається у жінок
- У 60% випадків ушкоджуються верхні та в 40% — нижні кінцівки
- Найпоширеніші основні чинники: переломи (45%), розтягнення (12%), планові хірургічні втручання (12%), спонтанний КРБС (< 10%)
- Різні оцінки щодо відновлення були представлені в різних дослідженнях: 74% можуть відновитись протягом першого року, 36% — протягом 6 років.

Клінічна картина та діагноз

- Зазвичай, біль виникає через кілька тижнів після ушкодження.
- Часто кінцівка спочатку набрякає, стає червоною та характезується підвищеним потовиділення (1–3 місяці). Після першого місяця кінцівка зазвичай стає холоднішою та втрачає рухомість. Клінічна симптоматика може поширюватись проксимально та іноді розповсюджуватись на здорову кінцівку.
- Коли симптоми посилюються, іноді може наступати атрофія шкіри, м'язів та кісток у кінцівці.
- Часто спостерігається як підвищена чутливість шкіри ураженої кінцівки (позитивний симптом), так і знижена (негативний симптом).
- КРБС має значний негативний ефект на якість життя.
- КРБС ділиться на два типи: КРБС I типу (без ознак значного ушкодження нервів) та КРБС II типу (наявні ознаки ушкодження нерву).
- Будапештські критерії 2010:
    1. Пацієнт має постійний біль, що є непропорційним до провокуючої події
    2. У пацієнта в анамнезі наявний хоча б один симптом з кожної із трьох категорій (клінічних діагностичних критеріїв) чи один симптом з кожної із чотирьох категорій (діагностичні критерії для пошуку):
        1. Сенсорні симптоми: гіперестезія чи алодинія
        2. Вазомоторні симптоми: різна температура тіла на різних ділянках, різний або асиметричний колір шкіри
        3. Зміни в потовиділенні, асиметрія потовиділення чи набряк
        4. Моторні чи трофічні зміни: знижений діапазон рухів, слабкість, тремор, дистонія або трофічні зміни (зміни волосся, нігтів або шкіри)
    3. На час огляду хоча б одна діагностична знахідка з двох чи більше категорій:
        1. Сенсорні зміни: гіпералгезія (до уколу зубочистки) чи алодинія (від легкого дотику, тиску чи просто руху)
        2. Вазомоторні зміни: асиметрія температури, різний чи асиметричний колір шкіри

3. Набряк, зміни потовиділення чи асиметрія потовиділення
4. Моторні чи трофічні зміни: знижений діапазон рухів, слабкість, тремор, дистонія або трофічні зміни (зміни волосся, нігтів або шкіри)

4. Відсутність іншого діагностичного обгрунтування симптомів та виявлених змін

Фактори ризику

- Іммобілізація
- Біль, що перевищує 5/10 балів за ВАШ через тиждень після перелому
- Застосування інгібіторів АПФ під час травми, мігрені чи астми
- Генетичні фактори; існують навіть сім'ї із КРБС. Сприйнятливість може бути пов'язана із геном HLA. Тривають дослідження з цієї теми.
- Дослідження не виявили, що депресія чи тривога можуть бути провокуючими чинниками. Проте можуть відігравати значну роль інші психологічні фактори.

Лікування

- Часто необхідна співпраця між лікарем, психотерапевтом та психологом.
- Наріжним каменем реабілітаційного процесу, що потребує уваги, є фізична терапія (“використовуй це або втрачай”).
- Знеболюючі препарати повинні застосовуватись як при лікуванні нейропатичного болю: габапентиноїди (300–1200 мг × 3), амітриптилін (25–75 мг × 1), нортриптилін (25–75 мг× 1) тощо.

  Коментар експерта. Лікарський засіб нортриптилін станом на 10.05.2019 в Україні не зареєстрований
- Препарати з групи сильнодіючих опіоїдів не рекомендовані.
- При початкових симптомах короткотривалий курс лікування глюкокортикоїдами з поступовим зменшенням дози може полегшити біль.
- Бісфосфонати можуть зменшити запалення в пацієнтів із КРБС.

- Симпатична блокада [доказ 05102|D] може бути використана для полегшення симптомів чи сприянню ефективності фізіотерапії. Немає актуальних доказів ефекту полегшення болю та повторні серії симпатичних блокад місцевим анестетиком не рекомендовані.
- Хірургічна симпатектомія не ефективна.
- Полегшити біль можливо за допомогою епідуральної стимуляції.
- Якщо ефективне знеболююче лікування, поєднане із фізіотерапією з метою нормалізації діапазону рухів, не дає ефекту протягом кількох тижнів, пацієнта потрібно негайно скерувати в спеціалізовану клініку болю.

Пов’язані ресурси

- Огляди доказових даних [пов'язані 00431|Complex regional pain sy…]
- Література [пов'язані 00431|Complex regional pain sy…]

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 05102. Local anesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome.
  Дата оновлення: 2017-07-10
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is no evidence on the effectiveness of local anesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome (CRPS).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00455 Ключ сортування: 017.041 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2016-03-24

Автор(и): Hanna Harno Автор(и) попередніх версій статті: Martina BachmannPertti PereTom Pettersson
Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Hilkka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Orthopaedics Traumatology Neurology

Ключові слова індексу
mesh: chronic pain syndrome mesh: Pain mesh: Reflex Sympathetic Dystrophy mesh: Edema icpc-2: A98 icpc-2: L99
speciality: Neurology speciality: Orthopaedics speciality: Surgery speciality: Traumatology