



Latvijas Pediātru
reimatologu
biedrība

Sāpju

sindromi

Sāpes ir daudzu slimību pazīme. Ar terminu "sāpju sindromi" apzīmē dažādus medicīniskos stāvokļus, kam ir atšķirīgi cēloņi un klīniskās izpausmes un raksturīgas neregulāras vai nepārtrauktas sāpes.

SATURS

Hronisks plašs sāpju sindroms	3
Kompleksais reģionālais sāpju sindroms, 1. tips	3
Eritromelalģija	4
Augšanas sāpes	4
Labdabīgs hipermobilitātes sindroms	5
Tranzitors sinovīts	5
Patellofemorālās sāpes (sāpes ceļgalā)	5
Augšstilba kaula galviņas epifiziolīze	6
Osteohondrozes	6
Leg-Kalve-Pertesa (<i>Legg-Calve-Perthes</i>) slimība	7
Osguda-Šlatera (<i>Osgood-Schlatter</i>) slimība	7
Severa (<i>Sever</i>) slimība	7
Freiberga (<i>Freiberg</i>) slimība	8
Šeijermana (<i>Scheuermann</i>) slimība	8



Sāpes ir daudzu slimību pazīme. Ar terminu "sāpju sindromi" apzīmē dažādus medicīniskos stāvokļus, kam ir atšķirīgi cēloņi un klīniskās izpausmes un raksturīgas neregulāras vai nepārtrauktas sāpes.

Hronisks plašs sāpju sindroms (t.s. juvenilās fibromialģijas sindroms)

Fibromialģija pieder pie "muskulu un skeleta sāpju sindromu" grupas. Fibromialģija ir slimība, kam raksturīgas ilgstošas, plaši izplatītas muskuļu un skeleta sāpes, kas skar augšējās un apakšējās ekstremitātes, kā arī muguru, vēderu, krūtis, kaklu un/vai žokli vismaz 3 mēnešu garumā. Šim sāpju sindromam raksturīgas arī citas pazīmes – nogurums, miega traucējumi un uztveres problēmas, kas saistītas ar atmiņas traucējumiem. Nogurumu pavada samazinātas fiziskās spējas. Fibromialģijas pacienti cieš no biežām galvassāpēm, ekstremitāšu pietūkuma sajūtas, nejutīguma. Dažkārt iespējami arī zilganas krāsas pirksti. Visi šie simptomi izraisa dusmas, depresiju un nereti noved pie tā, ka pacients kavē skolu.

Fibromialģija pediatrijā ir samērā reti sastopama un galvenokārt novērota pusaudžu vecumā. Bērniem, kas ar to slimo, ir vairākas kopīgas klīniskas pazīmes ar tiem, kuri cieš no kompleksā reģionālā sāpju sindroma.

Uz diagnozi norāda sāpes 3 ķermeņa daļās, kas ir ilgākas par 3 mēnešiem papildus ar dažādu pakāpju nogurumu, nepilnvērtīgu miegu un kognitīvo spēju traucējumiem. Bieži vien diagnozes noteikšana prasa rūpīgu pacienta izmeklēšanu, lai izslēgtu dažādas citas slimības. Turklāt, fibromialģija var kombinēties ar citām hroniskām slimībām.

Būtisks faktors šīs slimības ārstēšanā ir apzināšanās, ka neraugoties uz reālām un stiprām sāpēm, tā nav saslimšana, kas varētu izraisīt locītavu vai citu orgānu bojājumus. Tomēr svarīgi pacientu apmācīt, ka šī slimība ir reāla, tā nav tikai „pacienta galvā”, kā arī izskaidrot centrālu sāpju rašanās mehānismu. Proti, šīs sāpes veidojas centrālajā nervu sistēmā. Svarīgākā un efektīvākā ārstēšanas pieeja ir intensīva fiziska slodze. Papildus vēlams sākt kognitīvi-biheviorālo terapiju individuāli vai grupā. Ļoti svarīgi sakārtot miega režīmu. Dažiem pacientiem ir nepieciešama medikamentozā terapija, kas uzlabo miega kvalitāti.

Pilnīga atveseļošanās prasa lielas pūles gan no pacienta, gan nozīmīgu atbalstu no ģimenes. Atveseļošanās process bērniem norit daudz labāk nekā pieaugušajiem un liela daļa no viņiem atveseļojas pilnībā.



Kompleksais reģionālais sāpju sindroms, 1. tips (t.s. refleksa simpātiskā distrofija, lokalizēts idiopātisks muskuloskeletālo sāpju sindroms)

Stipras sāpes kājās vai rokās, kas bieži vien ir saistītas ar ādas izmaiņām un kuru cēlonis nav zināms. Slimība biežāk sastopama pusaudžu vidū (vidējais vecums – 12 gadi), kā arī biežāk novērota meitenēm.

Slimībai raksturīgas ļoti stipras un ilgstošas sāpes locekļos, kas nereaģē uz dažādām terapijām, laika gaitā pastiprinās un bieži vien noved pie skartās ekstremitātes funkcionāliem traucējumiem. Pat neliels pieskāriens skartaīai vietai var izraisīt spēcīgas sāpes (t.s. allodīnija). Daļai bērnu var parādīties bāli vai purpura krāsas izsitumi uz ādas, pazemināta ķermeņa temperatūra un svišana.

Sūdzību un klīnisko izmeklējumu kombinācija palīdz noteikt diagnozi, izslēdzot citu slimību iespējamību: ilgstošas, aktivitāti ierobežojošas, nereaģē uz ārstēšanu, allodīnija. Laboratoriskie izmeklējumi parasti ir normas robežās, savukārt



magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējums var uzrādīt nespecifiskas kaula, locītavu vai muskuļu izmaiņas. Vislabākā pieeja šīs slimības ārstēšanā ir ārstnieciskās vingrošanas programma fizioterapeita uzraudzībā. Šobrīd norisinās pētījumi ar cerībām noskaidrot slimības cēloņus, kas sniegtu veiksmīgākas ārstēšanas iespējas nākotnē. Ārstēšana ir apgrūtināta visiem tajā iesaistītajiem: bērniem, ģimenei un ārstējošajiem ārstiem. Parasti nepieciešama arī psiholoģiska palīdzība. Galvenie cēloņi neveiksmīgai ārstēšanai ir ģimenes atteikšanās akceptēt noteikto diagnozi, kā arī ārsta norādījumu neievērošana.

Pilnīga atveseļošanās prasa lielas pūles gan no pacienta, gan nozīmīgu atbalstu no ģimenes. Atveseļošanās process bērniem norit daudz labāk nekā pieaugušajiem un liela daļa no viņiem atveseļojas pilnībā.



Eritromelalģija

Slimības nosaukums radies apvienojot 3 grieķu valodas vārdus: erythros (sarkans), melos (loceklis) un algos (sāpes), kas zināma arī kā "eritromalģija". Tā ir ārkārtīgi reta slimība, kas vairumā gadījumu skar bērnus ap 10 gadu vecumu un biežāk sastopama meitenēm nekā zēniem.

Slimībai raksturīga dedzinoša sajūta, ar apsārtumu, pietūkumu un sildošu sajūtu pēdā vai retākos gadījumos – rokās. Simptomus pastiprina karstuma iedarbība un samazina ekstremitātes atdzesēšana līdz pat tam, ka bērns atsakās izņemt pēdas no ledusauksta ūdens. Slimība laika gaitā neklūst vieglāka. Izvairīšanās no karstuma un smagām slodzēm ir visefektīvākais slimības kontrolēšanas mehānisms.

Sāpju mazināšanai iespējams izmantot dažādus medikamentus: pretiekaisuma un pretsāpju līdzekļus, kas ļauj uzlabot asins cirkulāciju.



Augšanas sāpes

Augšanas sāpes ir vienas no izplatītākajām pacientu sūdzībām pediatrijā, tās ir labdabīgs sindroms, kas apzīmē sāpju veidu ekstremitātēs un parasti sastopams bērniem 3-10 gadu vecumā.

Sāpes galvenokārt parādās kājās, biežāk apakšstilbu priekšējās virsmās un parasti ir abpusējas. Bērns var sajūst sāpes vakarā vai arī naktī, kas liek pamosties. Sāpes parasti ilgst no 10 līdz 30 minūtēm, lai gan to diapazons var ilgt no minūtēm līdz pat stundām. Sāpju intensitāte var būt viegla vai ļoti smaga.

Uz diagnozi norāda raksturīgās sāpju izpausmes kombinācijā ar normāliem fizikālās izmeklēšanas rezultātiem. Svarīgi, ka dienas laikā sāpju nav. Bieži vien nav nepieciešams veikt plašus izmeklējumus. Dažkārt tiek nozīmēta asins aina un rentgenizmeklējums, lai izslēgtu citas iespējamās patoloģijas.

Sāpju laikā var palīdzēt viegla masāža vai viegli pretsāpju līdzekļi. Augšanas sāpes nav saistītas ar nopietnu organisku sasklimšanu un parasti pilnībā izzūd bērnam pieaugot.



Labdabīgs hipermobilitātes sindroms

Labdabīgs hipermobilitātes sindroms (LHS) ir novērojams bērniem, kuriem ir elastīgas vai vaļīgas locītavas bez jebkādas saistības ar iedzimtu saistaudu slimību. Tāpēc LHS netiek uzskatīta par slimību, bet gan par normas variāciju.

Hipermobilitāte bieži izraisa sāpes ceļgalos, pēdās un/vai potītēs, kas parādās dienas izskaņā vai naktī. Ja bērns spēlē klavieres, vijoli vai kādu citu instrumentu, tad var tikt skarti pirksti. Fiziskas aktivitātes var izraisīt vai pastiprināt sāpes. Retāk novērojams viegls locītavu pietūkums.

LHS diagnosticē, pamatojoties uz noteiktu kritēriju kopumu, kas kvantitatīvi raksturo locītavu kustīgumu, kā arī izslēdzot simptomus, kas varētu norādīt uz iedzimtām saistaudu slimībām.

LHS gadījumā ārstēšana nepieciešama ļoti reti. Ja bērns nodarbojas ar sporta veidu, kas saistīts ar risku atkārtotiem locītavu sastiepumiem vai plīsumiem (piem. futbols), jālieto muskuļus nostiprinoši un locītavu aizsargājoši apsēji (elastīgās vai funkcionālās saites). Var būt nepieciešama arī regulāra ārstnieciskā vingrošana.



Tranzitors sinovīts

Tranzitors sinovīts (jeb toksisks sinovīts) ir nezināma cēloņa izraisīta šķidrums uzkrāšanās gūžas locītavā, kas ir biežākais gūžu sāpju cēlonis pediatrijā. Tas parasti parādās 3-10 gadu vecumā, biežāk sastopams zēniem un parasti izzūd pats no sevis, neatstājot bojājumus.

Raksturīgākie simptomi: sāpes gūžā un klibošana. Sāpes gūžās parasti sākas pēkšņi un var izpausties kā sāpes cirksnī, augšstilba augšējā daļā, dažkārt ceļgalos. Visbiežāk sastopamais simptoms ir klibošana pēc pamošanās vai arī bērna atteikšanās staigāt.

Diagnostika: fizikālā izmeklēšana norāda uz raksturīgiem simptomiem – samazinātas un sāpīgas kustības gūžā bērnam, kurš ir vecāks par 3 gadiem un nav citu slimību pazīmju. Parasti tiek veikta arī ultrasonogrāfija.

Ārstēšanas pamatā ir atpūta, kurai jābūt proporcionālai sāpju intensitātei. Sāpes un iekaisumu palīdz samazināt nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi. Pacienta stāvoklis parasti uzlabojas 6-8 dienu laikā un pilnībā atveseļojas 100% bērnu (slimība ir īslaicīga). Ja simptomi saglabājas ilgāk par 10 dienām vai bieži atkārtojas, tad jāizvērtē citu slimību iespējamība.



Patellofemorālās sāpes (sāpes ceļgalā)

Patellofemorālās sāpes (patella: ceļgala kauls) ir visbiežākais pārslodzes sindroms pediatrijā. Pārslodzes slimības rada ar atkārtotām kustībām vai ilgstošu piepūli saistīti ievainojumi konkrētā ķermeņa apvidū, noteiktās locītavās un cīpslās. Šie traucējumi biežāk tiek novēroti pieaugušajiem nekā bērniem. Bērniem tos sastopamība palielinās pusaudžu vecumā.



Saslimšana izpaužas kā sāpes ceļgala locītavas priekšpusē kustību laikā, kas pastiprinās palielinoties slodzei (skriešana, kāpšana, pietupšanās, lēkšana). Sāpes pastiprina arī ilgstoša sēdēšana ar saliektu ceļgalu.

Patellofemorālo sāpju diagnozi nosaka klīniski, uzspiežot uz ceļgala kauliņa vai kavējot tā kustību augšup pie savilkta augšstilba (četrgalvu) muskuļa. Laboratorijas analīzes vai rentgenizmeklēšana nav nepieciešama.

Vairumam bērnu patellofemorālās sāpes ir labdabīgs stāvoklis, kas izzūd pats no sevis. Ja sāpes traucē sportam vai ikdienas aktivitātēm, sāpes var atvieglot aukstuma kompreses. Nereti nepieciešama ārstnieciskā vingrošana.



Augšstilba kaula galviņas epifiziolīze

Nezināma iemesla izraisīta augšstilba kaula galviņas noslidēšana, kas notiek augšanas zonas vietā. Augšanas zona ir skrimšļa slānis, kas atrodas starp kaulaudiem. Tā ir vājākā kaula daļa, kas nodrošina augšanu. Augšanas zonai mineralizējoties, kaula augšana apstājas.

Tā ir reta slimība, kas skar 3 – 10 bērnus uz 100 000 bērnu. Tā ir biežāk sastopama pusaudžu un zēnu vidū. Jāņem vērā, ka slimības attīstību veicina aptaukošanās.

Klibošana un gūžu sāpes ir saslimšanas galvenie simptomi. Sāpes var rasties augšstilbā vai apakšstilbā, kā arī pastiprināties fizisku aktivitāšu laikā.

Diagnozi nosaka, veicot fizikālu izmeklēšanu -konstatē samazinātu gūžu kustīgumu, bieži arī kāju garuma atšķirības. Diagnozi apstiprina rentgenizmeklēšana, vēlams aksiālā virzienā vai saliektā pozā.

Šai slimībai nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās. Augšstilba kaula galviņa tiek stabilizēta ar stieplu ievadišanu, kas palīdz nofiksēt kaulu atbilstošā vietā.



Osteohondrozes

Piedzimstot, kauli galvenokārt sastāv no mīkstākiem audiem – skrimšļa, kas vēlāk izveidojas par vairāk mineralizētiem un izturīgākiem audiem – kaulu. Ar terminu "osteohondroze" apzīmē slimību grupu, kuru cēloņi ir nezināmi un kuras raksturo asins pieplūdes traucējumi primārajam un sekundārajam pārkaulošanās (osifikācijas) centram skartajos kaulos.

Sāpes ir galvenais simptoms, kas liecina par šiem traucējumiem.

Diagnozi apstiprina ar rentgenizmeklējumiem, kas parāda kaula fragmentāciju, sairšanu, sklerozi, kā arī reosifikāciju (jauna kaula veidošanos) ar kaula kontūru atjaunošanos.

Dažas no tām var pieskaitīt pie pārslodzes sindromiem (*Osgood-Schlatter*, *Sinding-Larsen-Johansson* slimības).



Leg-Kalve-Perthesa (*Legg-Calve-Perthes*) slimība

Slimība, kas izpaužas kā sāpes vienā (90% gadījumu) vai abās gūžas locītavās, liekot bērnam klibot.

Rentgena izmeklējums slimības sākumstadijā var neuzrādīt izmaiņas, taču ar laiku tās var kļūt izteiktākas. Slimību ātrāk iespējams diagnosticēt ar magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējumu.

Bērni ar *Legg-Calve Perthes* slimību tiek nosūtīti pie bērnu ortopēda. Ārstēšana ir atkarīga no slimības smaguma pakāpes, vienkāršākajos gadījumos var pietikt ar novērošanu. Smagākos gadījumos ārstēšanas mērķis ir noturēt augšstilba kaula galviņu gūžas locītavā, reizēm nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās.



Osguda-Šlatera (*Osgood-Schlatter*) slimība

Osguda-Šlatera slimību izraisa lielā liela kaula nelīdzenumu (nelieli kaula izvirzījumi lielā liela kaula augšējā priekšējā daļā) atkārtota trauma, ko izraisa ceļgala kauliņa cīpslas darbība. Šī slimība visbiežāk sastopama pusaudžiem, kuri nodarbojas ar sportu. Sāpes pastiprinās pie tādām aktivitātēm kā skriešana, lēkšana, uzkāpšana vai nokāpšana pa kāpnēm un stāvēšana uz ceļiem. Diagnozi nosaka, klīniski izmeklējot. Parasti to apstiprina arī ar rentgena un/vai ultrasonogrāfijas palīdzību.

Ārstēšana balstīta uz tādu aktivitātes līmeņa piemērošanu, kas neizraisa sāpes. Slimības simptomu mazināšanai palīdz aukstuma kompreses, īpaši pēc slodzes. Slimība ar laiku izzūd.



Severa (*Sever*) slimība

Severa slimību dēvē arī par papēža apofizītu (papēža kaula apofīzes osteohondroze), kas ir viens no biežākajiem papēža sāpju iemesliem bērniem un pusaudžiem. Severa slimība ir ar fiziskām aktivitātēm saistīta saslimšana un vairāk sastopama zēniem. Tā parasti sākas ap 7-10 gadu vecumu, ar sāpēm papēdī un to raksturo klibošana pēc slodzes. Diagnozi nosaka klīniski. Bieži vien tiek veikts arī rentgena izmeklējums. Galvenā terapija – pacientam pielāgots aktivitāšu līmenis, kas nerada sāpes. Akūtākos gadījumos var palīdzēt īpašu papēžu polsteru lietošana. Slimība ar laiku izzūd.





Freibergera (*Freiberg*) slimība

Freibergera slimība ir pēdas otrā plezmas kaula galviņas osteonekroze, kuras galvenais cēlonis visticamāk ir trauma. Tā nav bieža un lielākajā daļā gadījumu skar meitenes pusaudža gados. Sāpes pastiprinās fizisko aktivitāšu laikā. Fizikālā izmeklēšanā tiek konstatēts jutīgumu otrā plezmas kaula galviņas apvidū un, nereti, arī pietūkumu. Diagnozi apstiprina rentgena izmeklējumi, lai gan jāpaiet divām nedēļām no simptomu sākuma, lai varētu redzēt izmaiņas. Ārstēšana ietver miera režīmu un polsteri plezmas kaula apvidū.



Šeijermana (*Scheuermann*) slimība

Šeijermana slimība (t.s. "juvenilā kifoze") ir muguras skriemeļa ķermeņa gredzena apofizes osteonekroze. Biežāk sastopama zēniem pusaudža vecumā, vairumam bērnu, kas sirgs ar šo slimību, ir slikta stāja: ar vai bez sāpēm mugurā. Sāpes pastiprinās aktivitāšu veikšanas laikā un samazinās miera stāvoklī.

Diagnozi nosaka klīniski (piem. ass izliekums mugurā) un apstiprina ar rentgena izmeklējumu.

Lai apstiprinātu Šeijermana slimību, jābūt novirzēm skriemeļu plātnēs un priekšējā "ķīlēsšanās" par 5° vismaz trijos pēc kārtas esošos skriemeļos. Šeijermana slimībai nav vajadzīga cita terapija, kā vien pielāgots aktivitāšu līmenis. Smagākos gadījumos – fiksējoši palīglīdzekļi.

