



**Кафедра медичної психології, психосоматичної
медицини та психотерапії
НМУ імені О.О. Богомольця**

«Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) – погляд крізь призму сьогодення»

Аспірант: Савчук В.С.

**Науковий керівник: професор кафедри медичної психології, психосоматичної
медицини та психотерапії НМУ імені О.О. Богомольця, д.м.н., професор
Хаустова О.О.**

Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)

! Раніше був відомий як: *рефлекторна симпатична дистрофія, атрофія Зудека, синдром плеча-кисті або каузалгія.*

- ▶ **Комплексний регіональний больовий синдром** – це нейропатичний больовий розлад, який проявляється чіткими клінічними ознаками включаючи аллодинію, гепералгізію, судомоторні та вазомоторні порушення, а також – трофічні зміни.
- ▶ Відчуваний біль є непропорційним ступеню пошкодження тканин і триває після нормального очікуваного часу для загоєння тканин (Stanton-Hicks MD, 2019)
- ▶ Є два типи CRPS:
 - **CRPS-1** - виникає після хвороби або травми, яка безпосередньо не пошкодила нерв в ураженій області
 - **CRPS-2** - виникає після явного пошкодження нерва.
- ▶ Проходить три стадії захворювання, що незалежно від типу CRPS, мають однакові симптоми
 - **I стадія:** гостра (може тривати до 3 міс, супроводжується пекучим болем постійним та тривалим болем, підвищеною чутливістю до дотиків, набряком, скутістю, локальною гіпертермією і почервоніння ураженої кінцівки).
 - **II стадія:** дистрофічна (триває від 3 до 12 міс, набряки стають тривалішими, зникають шкірні складки, температура шкіри стає нижчою, біль, скутість та чутливість зростають за силою прояву)
 - **III стадія:** атрофічна (через 1 рік, шкіра ураженої ділянки стає блідою, сухою, щільно натягнутою, блискучою, біль може зменшуватися, але симптоматика може поширюватися на інші суміжні ділянки тіла).

Причини виникнення та фактори ризику

- ❑ **CRPS виникає внаслідок різного ступеня або типів травми тканин або через періоди тривалої іммобілізації.**
- **Найбільш поширеною травмою, пов'язаною з розвитком CRPS, є перелом та хірургічне втручання. Зазначається що хірургічне лікування переломів має вищий ризик розвитку CRPS.**
- *Інші поширені провокаційні травми включають: розтягнення, контузії, роздавлення.*
- ❑ **Підвищений психологічний стрес, який відчувається під час фізичної травми, пов'язаної з початком CRPS, може вплинути на його тяжкість і прогноз.**
- ❑ **CRPS пов'язаний із загостренням депресії, тривожності, поганою функцією та погіршенням якості життя. Пацієнти зі значним супутнім психологічним тягарем та/або поганими механізмами подолання можуть демонструвати пов'язану з болем поведінку та катастрофічне мислення. (Lohnberg JA, Altmaier EM., 2013)**
- ❑ **Має багатофакторну модель розвитку. Запальну, імунологічну, центральну та периферичну сенсibilізацію, а також вегетативні зміни (Shim H, Rose J et al., 2019)**
- ❑ **Пацієнти з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) мають значно більшу частоту CRPS порівняно з контрольною групою (Speck V., Schlereth T., al., 2017)**

Діагностика:

- ▶ **Діагноз є клінічним і базується на широко прийнятих Будапештських критеріях (Shim H, Rose J, Halle S et al., 2019)**
- ▶ **Шкала тяжкості CRPS (CSS) розроблена 2010 році Harden, більш високі показники не тільки позитивно корелюють із посиленням болю та функціональними обмеженнями, але також використовуються як міра для відстеження відповіді на лікування.**
- ▶ **Інші методи:** термографія, сцинтиграфія кісток, електроміографія, ультразвукове дослідження опорно-рухового апарату, **більше застосовуються для диференційного діагнозу.**
- ▶ **Диференціальний діагноз включає:** сенсомоторну нейропатію малих або великих волокон, целюліт, еритромелалгію, васкуліт, судинну недостатність, лімфедему, тромбоз глибоких вен і феномен Рейно та ін.

IASP Clinical Budapest Criteria in diagnosing CRPS

1. Continuing pain that is disproportionate to any inciting event

2. At least one symptom reported in at least three of the following categories:

Sensory	Hyperesthesia or allodynia
Vasomotor	Temperature asymmetry, skin color changes, skin color asymmetry
Sudomotor	Edema, sweating changes, sweating asymmetry
Motor/trophic	Decreased range of motion, motor dysfunction (weakness, tremor, dystonia), trophic changes (hair, nail, skin)

3. At least one sign at time of evaluation in at least two of the following categories:

Sensory	Evidence of hyperalgesia (to pinprick), allodynia (to light touch, temperature sensation, deep somatic pressure or joint movement)
Vasomotor	Evidence of temperature asymmetry (>1 C°), skin color changes or asymmetry
Sudomotor	Evidence of edema, sweating changes or sweating asymmetry
Motor/trophic	Evidence of decreased range of motion, motor dysfunction (weakness, tremor, dystonia), trophic changes (hair, nail, skin)

4. No other diagnosis can better explain the symptoms and signs

Лікування

- ▶ **Рекомендації з лікування CRPS передбачають мультидисциплінарний підхід, включаючи реабілітацію за допомогою фізичної, професійної та психологічної терапії.**
- ▶ Включає нехірургічні та хірургічні методи лікування.
- ▶ **Нехірургічні:**
 - ***Медикаментозні препарати проти невропатичного болю*** (включає трициклічні антидепресанти, габапентин і прегабалін, карбамазепін, опіоїди, клонідин, ніфедипін, антагоністи α -адренорецепторів, лідокаїнові пластирі та місцевий капсаїцин)

Габапентин демонструє ефективність у зменшенні болю у пацієнтів із КРБС (van de Vusse AC, Stomp-van den Berg SG et al. 2004), **амітриптиліну проти габапентину** у дослідженнях не показав різниці в ефективності (Brown S., Johnston B. et al., 2016). А дослідження з **карбамазепіном** показало зменшення болю (Harke H., Gretenkort P. et al., 2016)

- ***Протизапальна терапія*** (Враховуючи протизапальний механізм дії, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗЗ), інгібітори ЦОГ-2, кортикостероїди та поглиначі вільних радикалів потенційно корисні для усунення болю, який може бути пов'язаний із запальним компонентом CRPS).

Лікування

- Можуть застосовуватися також **імуномодулятори, бісфосфонати, блокатори катіонних каналів та ін.**
- Місцева або регіонарна **ін'єкція анестетика поблизу уражених симпатичних нервів може зменшити симптоми.** Зазвичай це рекомендується на ранніх стадіях CRPS, щоб уникнути прогресування на пізніх стадіях.
- **Фізична терапія або трудотерапія** направлені на оптимальне застосування ураженої кінцівки та попереджують ускладнення з повною втратою рухомості ураженої кінцівки.
- **Психотерапія** (когнітивно-поверінкові методи), методи релаксації, дихальні вправи направлені на психоемоційне розвантаження, зменшення больових відчуттів, катастрофізацію та покращують якість життя пацієнтів.
- ▶ **Хірургічні, використовуються у випадку якщо попереднє лікування не дало результату** (стимулятор спинного мозку, імплантація больового насоса тощо)

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!