
KOMPLEKSNI REGIONALNI BOLNI SINDROM U AMBULANTNOJ PRAKSI

prim. Đurđica Kesak-Ursić, dr. med.

Poliklinika Otos-Vita, zdrav. ustanova za fiz. med. i reh., Vukovarska 1, Osijek

Cilj izlaganja je upoznati mlade specijaliste i spezijalizante FRM s problemom nastanka i liječenja kompleksnog regionalnog bolnog sindroma (CRPS), koji je često neprepoznat. CRPS 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 nisu razmjerni oštećenju tkiva. Može se razviti i nakon moždanog udara, srčanog udara, maligne bolesti, te nakon operacije. Učestalost je različita. Nema specifičnog laboratorijskog testa, a dijagnoza se postavlja klinički prema Budimpeštanskim kriterijima IASP i RTG obradom koja pokazuje tipičnu mrljastu atrofiju kosti koja često nije direktno pogođena traumom.

Vrsta istraživanja: Opservacijska retrospektivna studija. Usporedili smo rezultate i tijek liječenja kod dvije grupe bolesnika koji su nakon traume sustava za kretanje provodili ambulantanu rehabilitaciju u Poliklinici Otos-Vita u Osijeku: 52 s radiološki potvrđenim CRPS-om i 52 bez CRPS-a. Uspoređivali smo intenzitet boli VAS metodom na početku i na kraju liječenja, liječnikovu procjenu uspjeha liječenja, te broj dana provedene fizikalne terapije.

Metodologija i rezultati: Grupe bolesnika bile su usporedive po dobi, spolu i dijagnozi. U analizi podataka primijenjene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Deskriptivna statistika obuhvatila je determiniranje razdioba ispitanika prema spolu i utvrđivanje pokazatelja centralne tendencije i disperzije za istraživane varijable. Mann-Whitneyjev i t-test primijenjeni su u okviru inferencijalne statistike s ciljem ispitivanja značajnosti razlika u promatranim obilježjima između pacijenata bez i sa CRPS-om. Pri tome je pretpostavka o jednakosti varijanci ispitana Leveneovim testom. Statistička značajnost postavljena je na razini od 0,05, a u analizi podataka korištena je programska podrška *TIBCO Statistica (Version 14)* i *IBM SPSS Statistics (Version 27)*.

Dijagnoze zbog kojih su liječeni bolesnici bile su po učestalosti: prijelom kostiju podlaktice, stopala, šake, potkoljenice, ramena, dislokacija nožnog zgloba, kontuzija šake i stopala. Analizom podataka utvrdili smo da postoji statistički značajna razlika u ocjeni boli VAS metodom na početku i na kraju liječenja, tako da bolesnici s razvijenim CRPS-om imaju statistički značajno

jače bolove i na početku i na kraju liječenja. U broju dana liječenja statistički je značajna razlika u obje grupe i naglašeno je veći broj dana liječenja bolesnika s CRPS-om.

Procjena rezultata liječenja po fizijatru koji je liječio vrednovana je ocjenom od 1 do 5, gdje je 1 loš, 2 zadovoljavajući, 3 dobar, 4 vrlo dobar i 5 odličan rezultat rehabilitacije, a postoji statistički značajna razlika u postignutom rezultatu liječenja, koji je bolji kod bolesnika bez CRPS-a.

U grupi s CRPS-om bilo je 14 pušača, 23 nepušača i 15 bivših pušača, a u grupi bez CRPS-a 11 pušača, 35 nepušača i 6 bivših pušača. Zbog relativno malog uzorka, kao i kod pušenja, nismo mogli donijeti značajnije zaključke o povezanosti komorbiditeta i povišenog rizika za razvoj CRPS-a.

Zaključak: CRPS je ozbiljna komplikacija koja se može razviti i nakon blaže traume sustava za kretanje, te uzrokovati značajno veću bol i nelagodu za bolesnika, lošiji ishod liječenja s posljedično reduciranom funkcijom i značajno dulje, pa time i skuplje liječenje nego kod bolesnika bez razvijenog CRPS-a. Potrebno je provesti istraživanje s većim brojem ispitanika kako bi se identificirali potencijalno rizični faktori u navikama (pušenje!) i komorbiditetu.

Ključne riječi: kompleksni regionalni bolni sindrom, trauma, bol, reducirana funkcija

Literatura

1. Blažeković I, Bilić E, Žagar M, Anić B. Kompleksni regionalni bolni sindrom. *Liječ Vjesn* 2015;137:297-306. Vol 9-10,2015
2. Harden NR, Bruehl S, Perez RSGM, Birklein F, Marinus J, Maihofner C, Lubenow T, Buvanendran A, Mackey S, Graciosa J, Mogilevski M, Ramsden C, Chont M, Vatine JJ. Validation of proposed diagnostic criteria (the "Budapest Criteria") for Complex Regional Pain Syndrome. *Pain*. 2010 Aug;150(2):268-274. doi: 10.1016/j.pain.2010.04.030. Epub 2010 May 20. PMID: 20493633; PMCID:
3. Kesak-Ursić Đ. Sudeckova bolest. www.plivamed.net od 04.9.2003.
4. Kraft E, Storz C, Ranker A. Physikalische Therapie in der Behandlung des komplexen regionalen Schmerzsyndroms [Physical therapy in the treatment of complex regional pain syndrome]. *Schmerz*. 2021 Oct;35(5):363-372. German. doi: 10.1007/s00482-021-00577-y. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34529155.
5. Miller C, Williams M, Heine P, Williamson E, O'connell N. Current practice in the rehabilitation of complex regional pain syndrome: a survey of practitioners. *Disabil Rehabil*. 2019 Apr;41(7):847-853. doi: 10.1080/09638288.2017.1407968. Epub 2017 Dec 11. PMID: 29228823.