

Udarbejdet i samarbejde med CRPS-foreningen af

Klinik for nervesmerter og CRPS, Rigshospitalet Glostrup

Marc Klee Olsen, læge

Lotte Hansen, sygeplejerske

Mette Jensen, fysioterapeut

Neurologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Helle Puggård, ergoterapeut

Smerte- og hovedpineklinikken, Aarhus

Universitetshospital

Ditte Ulrik Rosenberg, fysioterapeut

Komplekst Regionalt Smertesyndrom (CRPS)

Information til praktiserende læger

Udarbejdet i samarbejde med CRPS
Foreningen Danmark



INDLEDNING

Denne pjece indeholder information til praktiserende læger om komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS). Formålet er at udbrede kendskabet til tilstanden, dens diagnostik og behandling samt de udfordringer, patienterne kan møde i deres sygdomsforløb. Pjecen er udarbejdet i samarbejde med CRPS-foreningen.

GENERELT OM CRPS

CRPS (tidligere kaldet refleksdystrofi, algodystrofi eller causalgia) er, som navnet antyder, en kompleks smertetilstand, der kan udløses af små, ubetydelige traumer og immobilisering, men som også kan forekomme umiddelbart efter svære komplekse skader og gentagen kirurgi. CRPS er ofte meget smertefuldt og invaliderende og påvirker hovedsageligt distale ekstremiteter. En ekstremitet med CRPS har et eller flere af følgende kendetegn:

- Smerte, der er ude af proportion med traumet.
- Abnorm hævelse (mere end hvad traumet kan forklare).
- Abnorm farve (kan være rød, blållilla, plettet eller cyanotisk og skifte mellem disse).
- Abnorm hudtemperatur, enten varm eller kold.
- Abnorm svedtendens.

- Motorisk dysfunktion, såsom dystoni, manglende kraft eller bevægelighed.
- Abnormt udseende og vækst af hud eller negle.

Smerten er ofte meget intens, og der kan være svær overfølsomhed for berøring eller passiv bevægelse. Der er normalt vanskeligheder med frivillige at bevæge ekstremiteten, hvilket både kan skyldes smerter og motorisk dyspraksi. Nogle få procent vil opleve kramper eller tvungne fejlstillinger som følge af muskeloveraktivitet udløst af sygdommen.

BAGGRUND

Epidemiologi

CRPS opstår oftest efter et traume (f.eks. efter en radiusfraktur eller kirurgi) og er hyppigst efter større traumer, men det kan også udløses af mindre skader. CRPS er som regel ensidigt, men i ca. 7 % af tilfældene involveres yderligere ekstremiteter senere i forløbet. Kvinder rammes ca. fire gange så ofte som mænd og oftest i alderen 40-60 år. Dog kan alle aldersgrupper rammes, inklusive børn.

Tilstanden er alvorlig og kan være svært invaliderende, både i det akutte forløb og over længere tid, og den er forbundet med stor lidelse. Op til 80 % af patienter med CRPS vil dog opleve hel eller delvis remission inden for 18 måneder. 50 % vil have blivende funktionsnedsættelse, og næsten halvdelen af disse patienter vender ikke tilbage til arbejdsmarkedet som følge af sygdommen.

Ætiologi

Mekanismerne bag udviklingen af CRPS er ikke fuldt ud forståede. En kombination af faktorer, herunder dysreguleret lokal inflammation, dysfunktion i det sympatiske og somatosensoriske nervesystem og kortikale faktorer, menes at bidrage til symptomernes opståen og vedligeholdelse. Det er vigtigt at påpege, at CRPS er en somatisk betinget tilstand og ikke en funktionel lidelse og bør behandles som sådan. Der er ikke sammenhæng mellem lægelige fejl eller fejlbehandling og udviklingen af CRPS.

DIAGNOSTIK

Tidlig diagnostik er vigtig, da tidlig tværfaglig indsats kan forbedre prognosen. Det er vigtigt at vide, at CRPS er en eksklusionsdiagnose, der ofte først endegyldigt stilles på et tertiært center. Diagnosen er klinisk og stilles efter de såkaldte Budapest-kriterier (se figur 1).

Der findes ikke nogen parakliniske diagnostiske kriterier, men billeddiagnostik, biokemi og elektrofysiologiske undersøgelser er relevante for at udelukke differentialdiagnoser.

Udredning bør som udgangspunkt foregå i neurologisk regi, men kan ofte iværksættes i primærsektoren. Der henvises til den Nationale Behandlingsvejledning for forslag til udredningsprogram.

Da Budapest-kriterierne indbefatter både subjektive og objektive fund, er en grundig objektiv undersøgelse vigtig under hensyntagen til patientens smertetilstand.

HÅNTERING I PRIMÆRSEKTOREN

Da der ofte kan forekomme lang ventetid (op til 24 måneder per 2024) i landets CRPS-klinikker, vil patientens praktiserende læge ofte have en stor rolle i det akutte forløb.

Hvad skal patienter informeres om?

Mistænker du CRPS, bør patienten informeres om mistanken samt baggrunden for denne. Alene det at få sat ord på symptomerne kan virke beroligende. Der findes ingen kur mod CRPS. Klassisk for CRPS er, at tilstanden er fluktuerende, både hvad angår symptomers tilstedeværelse og deres intensitet.

De fleste med CRPS vil opleve periodevis opblussen i symptomerne og smerteintensiteten, som kan skyldes nyt traume (selv mindre traumer, som blodprøvetagning i den afficerede ekstremitet), koldt vejr, overdreven træning eller brug af ekstremiteten, emotionel eller fysisk belastning samt systemisk sygdom. Det er vigtigt for patienten at forstå, at denne opblussen er forbigående, da det ofte kan give anledning til desperation og angst.

Da CRPS kan forårsage smerter af høj intensitet og forstyrrelser i kropsopfattelsen, skal man som behandler være opmærksom på, at patienter med CRPS kan have svært ved at forstå og rationalisere deres oplevelse af sygdommen. Den påvirkede ekstremitet beskrives ofte som fremmed for patienten, og de kan give udtryk for et ønske om amputation. At forklare, at deres følelser er normale, og understrege principperne for smertehåndtering, såsom energiforvaltning, målsætning og afslapning, kan være nyttigt.

På CRPS-foreningens hjemmeside, findes der information om hvad patienten selv kan gøre i ventetiden, samt skriftlig information til patienten om tilstanden.

Behandling i primærsektoren

Behandling af CRPS er interdisciplinær og bør bestå af fysio- og/eller ergoterapi, medicinsk behandling samt evt. psykologisk behandling. Det er vigtigt, at patienten forstår, at bevægelse og fysio- og ergoterapi er en vigtig del af behandlingen. Dette kan virke kontraintuitivt, da smerten kan forværres, selv ved skånsom fysioterapi, og derfor kan der være behov for beroligelse. En ren biomedicinsk tilgang er sandsynligvis utilstrækkelig og kan hæmme patientens fremskridt. Målet med behandlingen er at forbedre funktionen og patientens egen håndtering af sygdommen. Immobilisering og overdreven aflastning kan forværre funktionstab.

Som praktiserende læge vil man ofte kunne opstarte den initiale smertebehandling samt henvise til terapeutisk behandling, før patienten bliver set i CRPS-klinikken. Da evidensen for CRPS-specifik behandling er af ringe kvalitet, tager smertebehandlingen udgangspunkt i instruksen for neuropatiske smerter. Der henvises til den nationale behandlingsvejledning for CRPS og neuropatiske smerter (se sidste side). Opioider har som udgangspunkt ikke plads i behandlingen af CRPS i primærsektoren.

HENVISNING OG RÅDGIVNING

Har man mistanke om CRPS, bør patienten henvises til en af landets CRPS-klinikker eller lokal neurologisk afdeling til fortsat udredning og behandling.

- Region Hovedstaden
- Klinik for Nervesmerter og CRPS - Rigshospitalet, Glostrup
- Region Midt
- Den neurologiske smerteklinik – Aarhus Universitetshospital
- Region Nord
- Neurologisk ambulatorium – Aalborg UH Nord
- Region Sjælland
- CRPS-klinikken - Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- Region Syd
- CRPS Center Syd - Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
-

Rådgivning om behandling af CRPS i almen praksis håndteres af enkelte klinikker.

Behandlingsvejledning

National instruks for behandling af CRPS findes på:

www.nnbv.dk/crps-behandling