

# Betina Thomsen

Spesialfysioterapeut i Pediatri  
Fysioterapiavdelingen  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
UNN - Tromsø

## Kasuistikk

Gutt 13 år henvist pga:  
Komplekst regionalt smertesyndrom  
(CRPS 1)

# Anamnese

- Gutt 13 år – velfungerende, ingen tidligere kjente episoder med skader eller lignende.
- Faller på ski og slår kneet imot et tre, har sterke smerter, men klarer å komme seg hjem selv.
- Umiddelbart i kontakt med fastlege som vurderer og anbefaler vanlige tiltak ved akutte traumer:
  - ro, avlastning og elevasjon.
- Etter et par dager begynner smertene å øke, henvises til ortopedisk poliklinikk.

- Fra 1 uke til 3 mdr etter traumet er gutten i kontakt med ort. pol. 5 ganger.
- Undersøkes av 5 forskjellige leger!
- Felles for alle undersøkelser er at ingen finner tydelige kliniske tegn på at guttens kne er skadet.

## Undersøkelser og tiltak i denne periode

- Røntgen
- MR-skanning
- Gips i 2 omganger (av 2 ukers varighet)
- Ro og avlastning anbefales.
- Kliniske tegn er:
  - Økende og mer diffuse smerter for hver kontroll
  - Tiltakende stivhet
  - Vanskeligere å undersøke kneet.

Fortsatt ingen tydelig tegn på skade, og MR viser usikre funn på menisk og fremre korsbånd, evt lettgradig Osgood Schlatter.

Gutten henvises til artroskopi.

## 5. konsultasjon ved ort.pol

- Smertene er nå så sterke at legen ikke kan undersøke kneet.
- Legen vurderer forløpet og får mistanke om komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS 1),
- Mener ikke artroskopi vil hjelpe.
- Henviser til barnefysioterapien på UNN.
- Gutten innlegges mtp behandling x 2 daglig.

## Inspirasjon og teori til behandlingen er hentet fra:

"Amplified Musculoskeletal Pain in Children"  
Diagnosis and Treatment

- A guide for physical and occupational therapists.

DVD utgitt av: David D. Sherry, MD  
University of Pennsylvania,  
Childrens Hospital of Philadelphia

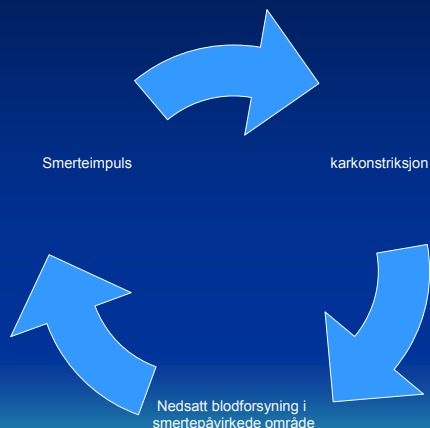
Her behandles denne "type" pasienter – utfra et behandlingsopplegg organisert i tverrfaglige team (lege, fysio, ergo, psykolog, pedagog, lærer, )

- med intensiv trening ved fysioterapeuter og ergoterapeuter.

CRPS 1-beskrives her som RND:  
(Reflex Neurovascular Dystrophy).

Smertene påvirker det sympatiske nervesystem som via en "short cut" i ryggmargen stimulerer til karkonstriksjon i det smertepåvirkede område.

Etter grundige us arbeides det utfra at smertene ikke har noen klinisk årsak og ikke er skadelige – men at de er intense og invalidiserende.



## Behandling og terapeutisk tilgang

Behandlingen har fokus på desensitivisering og stimulering av det smertefulle området med mål å bryte den intense smertepåvirkning.

I behandlingen:

- Vær nærværende og anerkjennende overfor smerten, uten å fokusere på den. (VÅS-skala)
- Fokus på barnet/ungdommens egen innflytelse på behandlingen: 1/2
  - Forklare diagnose, og vise din tro på at du kan og ønsker å hjelpe
  - Lage avtale som barnet/ungdommen kan/vil være med på
  - La barnet/ungdommen ha innflytelse på hvordan og hvor lang tid en øvelse skal utføres.

# 1. kontakt med fysioterapeut - undersøkelse

- Veldig trist, nedtrykt – snakker lite.
- Er hemmet i alle funksjoner og klarer i noen grad å komme seg rundt med krykker.
- Har store smerter ved all berøring (også fra tøy, vind) primært rundt kneet, men også proksimalt og distalt for kneet.
- Klarer INGEN vektbæring eller bevegelse av kneet, men kan bevege ankelen litt.
- Har hudforandring (cyanotisk, blank, temp.forandringer) og hevelse rundt kneet og distalt for kneet.
- Sitter under det meste av undersøkelsen på behandlingsbenk som er hevet et stykke opp, med kneet fullt extendert uten støtte.

# 1. behandling – dag 1

Går med 2 krykker – avlaster hø. u.ex fullt.

Behandling:

- Ganske lett vektbæring med støtte.
- Lett stimulering/desensivering i smertepåvirket område med lette strykninger/gnidning med håndkle.
- 10 sek x 3 (Får velge mellom: 10, 15 eller 20 sek).

Dette opplegg gjentas x 3 ved første behandling.

VAS ved start og underveis: 10

VAS ved slutt: 8-9

Ved behandlingsslutt:

Klarer å sette foten på underlaget.

## 2. behandling – dag 1

Samme behandlingsopplegg.

- Øker etter eget ønske stimulering til skiftvis 15 og 20 sek.
- Starter med guidet aktive knefleksjoner i ryggliggende til ca 10-15°.

VAS ved start: 8

VAS ved slutt: 6

Ved behandlingsslutt:

Tar lett vektbæring på hø. u.ex og går nå med 1 krykke.

## 3. behandling – dag 2

Føler han har fått det bedre og har mindre vondt.

Samme behandlingsopplegg.

- Stimulering i 20 sek hver gang. Betydelig redusert smertereaksjon ved stimulering
- Vektbæring med lette knebøy.

VAS ved start: 5-6

VAS ved slutt: 4-5

Ved behandlingsslutt: Går fra behandling uten krykker.

## 4. behandling – dag 2

Kommer gående, men haltende til trening.

Behandling:

- Fortsetter med desensitivisering – stort sett ingen smertereaksjon nå.
- Gradvis økende aktive øvelser:
  - Vektbæring med dypere knebøy
  - Lett gangtrening
  - Starter på ergometersykkel – klarer å trække halvveis rundt

VAS beskrives under behandling mellom 1 og 3.

## 5. behandling – dag 3

Kommer gående – lett haltende til trening.

Har ingen smerter, men opplever at kneet er svakt.

Behandling:

- Vektbæring, gangtrening med økende tempo.
- Sykler normalt med lav belastning.
- Har ingen smerter ved trening eller stimulering.

Utskrives med hjemmetreningsprogram

– avtaler ny time hos fysioterapeut 3 dager senere.



# 1 uke etter 1. møte

Fortsatt ingen smerter, men blir sliten ved trening.

- Full vektbæring
  - Tilnærmet normalt gangmønster, klarer lett løp, hopp, lette temposkift.
  - Sykler med økende belastning.
  - Undersøkelse:
    - Nedsatt muskelfylde og generell kraftnedsettelse i hele hø. u.ex.
- Ytterligere 3 uker med trening x 2 pr uke hos fysioterapeut, samt hjemmetrening.

Overføres deretter til oppfølging lokalt.

# Etterfølgende... 1 år etter

- Nyt slagtraume mot kneet, samme symptomer viser seg med nesten samme intensitet.
- Familien tar med en gang kontakt med ortoped, som henviser videre til fysioterapeut.
- Samme opplegg igangsettes og på 1.dag (2 behandlinger) brytes smertepåvirkningen.
- Nærmere undersøkelse - sammen med fysioterapeut ved ortopedisk avd viser nedsatt stabilitet rundt kneet og påvirkninger rundt patelle pga assymmetrisk bruk av muskulatur.
- Ny opptreningsperiode, og siden da (aug.2005) har gutten hatt det bra.