

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Torsten Backteman, (torba), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-05-28

Complex regional pain syndrome – CRPS-1

Förändringar sedan föregående version

Tidigare namn på denna rutin: “Sympatisk reflexdystrofi”. Ebba Fridh ny innehållsansvarig efter Torsten Backteman fr o m nästa revidering (2028). Komplettering under rubrik “Handläggning” gällande konsultation; ev även av barntraumaortoped.

Arbetsbeskrivning

Diagnostiska kriterier

1. Ett smärtsyndrom som uppträder spontant eller efter ett utlösande moment som kan vara infektion eller trauma.
2. Spontan smärta eller allodyn/hyperalgesi som inte har begränsat utbredningsområde för en enda perifer nerv och som är oproportionerligt stark i förhållande till det utlösande momentet.
3. Tecken eller tidigare haft tecken till temperaturassymetri, hudfärgförändring, ödem, störning i blodflödet eller abnorm sudomotoaktivitet i området för smärtan sedan det initiala momentet.
4. En positiv skelettscintigrafi stärker diagnosen.

Utredning:

Adekvat radiologisk undersökning för att utesluta annan åkomma. Noggrann neurologisk undersökning. Extremitetsstatus distalt, innefattande pulsar och hudfärg samt temperatur. Lab-utredning med Hb, SR, CRP, LPK, diff och Borrelia-serologi. Skelettscintigrafi vid behov.

Psykologsamtal/bedömning inklusive enkäter för depression/ångest, begåvning och social situation.

Behandling:

Viktigaste biten av behandlingen är att säkerställa diagnosen och informera om sjukdomen och dess förlopp. Mobilisering, träning och fysioterapibehandling på Drottning Silvias barnsjukhus. Psykologsamtal via psykolog Anna Norén, konsultteamet. Rapifentest (utförs vid behov via barnanestesi) för att bedöma om smärtstillande har någon effekt. I enstaka fall Ismelin-blockad (i narkos på barnoperation via barnanestesi).

Handläggning:

Säkerställ diagnosen enligt ovan. Säkerställ att patienten får en patientansvarig läkare och att kontinuitet är hög hos behandlande personal och läkare. Remittera patienten i ett tidigt skede till barnpsykolog Anna Norén, till Arbetsterapi och fysioterapi barn (om möjligt till Eva-Lott), konsultera eventuellt barnanestesiolog och eventuellt barntraumaortoped.

Prognos:

Vid tidig diagnos (inom 3 månader från symtomstart) är korttidsprognosen mycket god. Sjukdomsförloppet är dock långvarigt och kan vara av recidiverande karaktär. Efter insatt behandling har majoriteten av patienterna blivit väsentligen besvärsfria inom 1 år. Recidivrisk föreligger dock.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn på Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Torsten Backetman överläkare Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU; innehållsansvarig (*Ebba Fridh innehållsansvarig fr o m nästa revidering, 2028*).

Tove Hallböök, överläkare Verksamhet Neurologi Psykiatri och Rehabilitering, Område 1/SU; innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Torsten Backteman, (torba), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-363

Version: 15.0

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-05-28