



www.pediatric-rheumatology.printo.it

VERSCHIEDENE SYNDROME MIT SCHMERZEN AM BEWEGUNGSAPPARAT

1) Fibromyalgiesyndrom

Das Fibromyalgiesyndrom gehört zu den Schmerzverstärkungssyndromen mit überwiegender Beteiligung des Bewegungsapparates unbekannter Ursache.

Was ist das?

Die Fibromyalgie ist gekennzeichnet durch langdauernde ausgedehnte Schmerzen am Bewegungsapparat sowie druckschmerzhaften Stellen an Muskeln, Sehnen und anderen Weichteilen sowie ausgeprägter Müdigkeit.

Wie häufig ist es?

Die Fibromyalgie tritt überwiegend bei Erwachsenen auf. Sie wird nur selten bei Kindern gefunden, die Häufigkeit steigt bei Jugendlichen nach der Pubertät insbesondere bei Mädchen deutlich an. Kinder mit dieser Erkrankung haben viele Dinge gemeinsam mit örtlich begrenzten Schmerzverstärkungssyndrom des Bewegungsapparates.

Wodurch ist die Erkrankung typischerweise ausgezeichnet?

Die Patienten beklagen ausgedehnte Schmerzen in der Tiefe des Bewegungsapparates. Die Schmerzen werden zum Teil außerordentlich schwer erlebt. Sie sind beidseitig und betreffen sowohl Arme als auch Beine.

Häufig bestehen Schlafstörungen und morgens berichten die Patienten, sie hätten nicht geschlafen und fühlten sich wie gerädert.

Andere wichtige Krankheitserscheinungen sind ausgeprägte Müdigkeit, zum Teil auch mit einer Verminderung körperlicher Fähigkeiten. Außerdem berichten die Patienten häufig über Schmerzen in anderen Organen wie Kopfschmerzen oder über eine Schwellung von Gliedern oder Gliederteilen, die allerdings nicht objektivierbar ist, sowie über ein dumpfes Gefühl. In der Folge finden sich Angst, Depressionen und verminderter Schulbesuch.

Wie wird die Erkrankung festgestellt?

Die Angabe einer ausgedehnten Schmerzhaftigkeit von mindestens 4 Regionen des Körpers, die mindestens 3 Monate andauern, zusammen mit Schmerzen in mindestens 11 von 18 sogenannten Triggerpoints bei der Untersuchung führen zur richtigen Diagnose.

Triggerpoints sind genau definierte Stellen am Körper, die bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom besonders schmerzhaft sind. Der Schmerz wird durch Druck mit dem Finger ausgelöst und kann dann vom Patienten beschrieben und in der Stärke eingeordnet werden.

Wie sieht die Behandlung aus?

Es ist wichtig, die Angst zu vermindern, die der Patient empfindet, solange die Diagnose nicht gestellt worden ist. Obwohl der Schmerz sehr schwer und tatsächlich vorhanden ist, gibt es keinen Schaden des Bewegungsapparates und keine drohende Verschlechterung. Die Behandlung muss breit ansetzen und mehrere Spezialisten und Behandlungsverfahren umfassen. Ein besonders wichtiger Punkt ist es, ein in der Belastung zunehmendes Programm der körperlichen Ertüchtigung aufzustellen, wobei z. B. Schwimmen oder Mannschaftssportarten sehr günstig sein können. Zweitens sollte eine Verhaltensveränderung im Rahmen eines klaren Behandlungsprotokolls durchgeführt werden, was sowohl einzeln als auch in der Gruppe durchgeführt werden kann. Schließlich brauchen einzelne Patienten auch eine medikamentöse Therapie, z. B. um den Schlaf wiederherzustellen. Manche Patienten schätzen ein spezielles Kopfkissen, das ihren Nacken unterstützt.

Prognose

Es ist schwierig, von dieser Erkrankung ganz zu gesunden. Dies erfordert große Anstrengung vom Patienten und große Hilfestellung von der Familie. Im allgemeinen ist der Krankheitsausgang jedoch viel besser als bei Erwachsenen und die meisten Patienten werden am Ende wieder gesund. Der wichtigste Faktor hierbei ist das Einhalten der gemeinsam erarbeiteten Therapierichtlinien.

2) Örtlich begrenztes Schmerzverstärkungssyndrom des Bewegungsapparates

Diese Erkrankung wird auch regionales Schmerzsyndrom oder sympathische Reflexdystrophie genannt.

Was ist das?

Es handelt sich um sehr starke Schmerzen des Bewegungsapparates unbekannter Ursache, die häufig von Veränderungen der über dem schmerzhaften Gebiet gelegenen Haut begleitet sind.

Wie häufig ist die Erkrankung?

Es gibt keine verlässlichen Daten zur Häufigkeit. Die Erkrankung nimmt im jugendlichen Alter und bei Mädchen zu.

Was sind die wichtigsten Krankheitserscheinungen?

Häufig berichten die Patienten über eine lange Zeit mit sehr starken Schmerzen an einem Glied, die nicht auf unterschiedliche Behandlungsversuche besser geworden sind, im Gegenteil, die Schmerzen nehmen zu. Häufig führt das zur Unfähigkeit, das betroffene Glied zu benutzen.

Manchmal berichten die Patienten, dass bereits eine leichte Berührung von ihnen als extrem schmerzhaft erlebt wird, dies nennt man Allodynie.

Die Kombination dieser Krankheitserscheinungen beeinträchtigt die Aktivitäten des täglichen Lebens der betroffenen Kinder, die häufig der Schule fern bleiben müssen.

Ein Teil der Kinder zeigt im Laufe der Zeit auch Veränderungen der Hautfarbe, die blass oder lila gefleckt erscheinen kann, zudem kann die Hauttemperatur stark abfallen oder es

zu starkem Schwitzen kommen. Manchmal hält das Kind das betroffene Glied in einer ungewöhnlichen Stellung und mag es in keiner Weise bewegen.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Bis vor einigen Jahren gab es für die Erkrankung verschiedene Namen, heute werden diese verschiedenen Namen zum örtlich begrenzten Schmerzverstärkungssyndrom des Bewegungsapparates zusammengefasst, zumal sich die Therapie der einzelnen Teile nicht unterscheiden. Es werden verschiedene Kriterien verwandt, um die Diagnose zu stellen. Die Diagnose erfordert das Vorhandensein von Schmerzen, die schwer, langdauernd und die körperliche Aktivität einschränkend sein müssen. Zudem sollen die Schmerzen auf eine bisherige Behandlung nicht reagiert haben und Allodynie soll vorhanden sein. Die Kombination der Beschwerden und der örtlich zu findenden Veränderungen ist ganz charakteristisch. Trotzdem müssen andere Erkrankungen ausgeschlossen werden, die allein schon durch die Länge der Vorgeschichte unwahrscheinlich sind. Laboruntersuchungen sind ebenfalls unauffällig.

Behandlung

Am wichtigsten ist es, Krankengymnastik nach einem klar festgelegten Fahrplan zu verordnen, die von Krankengymnasten und Beschäftigungstherapeuten überwacht wird. Zusätzlich kann Psychotherapie sinnvoll sein.

Die Behandlung kann für alle Beteiligten unangenehm sein, die betroffenen Kinder, die Familie und das behandelnde Team. Eine psychologische Begleitung oder Beratung ist auch deswegen nötig, weil es meist zu einer starken Beunruhigung der Familie kommt.

Eine Vielzahl weiterer Behandlungsverfahren sind vorgeschlagen worden, Medikamente gegen Depression, Biofeedback-Verfahren, transkutane elektrische Nervenstimulation, Verhaltenstherapie. Bei keinem der Verfahren ist jedoch ein sicherer Effekt zu beobachten gewesen.

Prognose

Die Erkrankung hat eine bessere Prognose bei Kindern als bei Erwachsenen. Fast alle Kinder werden am Ende wieder gesund.

Tägliches Leben

Die Kinder sollten versuchen, normale Dinge des Alltags weiter zu tun. Dazu gehört vor allem der Schulbesuch und der Umgang mit Gleichaltrigen.

3) Erythromelalgie

Diese Erkrankung, auch Erythermalgie genannt, ist zusammengesetzt aus den griechischen Worten für rot (Erythros), Glied (Mylos) und Schmerz (Algos). Die Erkrankung ist sehr selten, kommt jedoch manchmal gehäuft in Familien vor. Die meisten Kinder sind ungefähr 10 Jahre alt bei Beginn der Erkrankung, sie sind häufig Mädchen. Es kommt zu einem brennenden Schmerz eines Fußes oder seltener einer Hand, die warm, rot und geschwollen sind. Die Krankheitserscheinungen verschlimmern sich bei Wärme und sind bei Kühlung des Gliedes abgemildert. Manche Kinder möchten ihre Füße nicht mehr aus dem Eiswasser herausholen. Die zunächst wichtigste Maßnahme ist die Vermeidung von Hitze und sehr starker körperlicher Anstrengung.

Nicht steroidale Antirheumatika, die bei Erwachsenen gute Wirkungen zeigen, sind bei Kindern vermutlich nicht wirksam, gefäßerweiternde Mittel können helfen.

4) Wachstumsschmerzen

Was ist das?

Wachstumsschmerzen sind ein meist harmloses Schmerzsyndrom, das zu Schmerzen in den Gliedern, häufig den Beinen, bei Kindern vor dem 10. Lebensjahr führt.

Wie häufig ist es?

Schmerzen am Bewegungsapparat gehören zu den häufigsten Gründen für die Vorstellung beim Kinderarzt. Darunter sind die Wachstumsschmerzen die häufigsten Probleme. 10 – 20 % der Kinder leiden unter Wachstumsschmerzen, meist zwischen dem 3. und 12. Lebensjahr. Jungen und Mädchen sind gleich häufig betroffen.

Was sind die wichtigsten Krankheitserscheinungen?

Die Schmerzen betreffen meistens die Beine, Schienbeine, Waden, in der Kniekehle oder am Oberschenkel, und sie treten meist beidseitig auf. Die Schmerzen beginnen spät am Abend oder in der Nacht und können gelegentlich auch zum Wachwerden des Kindes führen. Die Eltern berichten nicht selten, dass die Beschwerden häufiger an Tagen größerer körperlicher Aktivität auftreten. Die Dauer der Beschwerden ist gewöhnlich zwischen 10 und 30 Minuten, obwohl sie manchmal auch über Stunden andauern können. Das Ausmaß kann leicht oder auch sehr schwer sein. Wachstumsschmerzen treten immer wieder auf, zwischenzeitlich kommen Zeiten ohne Beschwerden vor, die bis zu Monaten dauern können. Bei einigen wenigen Patienten treten die Beschwerden täglich auf.

Wie wird die Erkrankung nachgewiesen?

Die typischen Schmerzerscheinungen erleichtern die Diagnose zusammen mit einem völlig unauffälligen Untersuchungsbefund. Im typischen Fall ist es nicht notwendig, Laboruntersuchungen oder Röntgenuntersuchungen durchzuführen, die alle normal ausfallen.

Worin besteht die Behandlung?

Es ist wichtig, die harmlose Natur der Erkrankung zu erklären und so die Angst bei Kind und Familie zu nehmen. Während der Krankheitserscheinungen können örtliche Massage und schmerzlindernde Medikamente helfen. Bei Kindern mit häufigen Schmerzanfällen kann eine abendliche Dosis Ibuprofen die Schmerzen vermindern oder ganz verhindern.

Prognose

Es gibt keine schwerwiegenden Folgen der Erkrankung und meist verschwinden die Schmerzen mit dem Ende der Kindheit.

5) Hypermobilitätssyndrom/Überstreckungserkrankung

Was ist das?

Beim Hypermobilitätssyndrom finden sich Schmerzen am Bewegungsapparat, weil eine verstärkte Beweglichkeit in Gelenken vorhanden ist, ohne dass ein angeborene

Erkrankung oder andere Bindegeweberkrankung vorhanden ist. Deshalb ist das Hypermobilitätssyndrom weniger eine Erkrankung als eine Normvariante.

Wie häufig ist es?

Das Hypermobilitätssyndrom ist sehr häufig bei Kindern und es wurde bei 25 – 50 % gesunder Kinder unter 10 Jahren berichtet. Mit dem Alter nimmt die Häufigkeit ab. Die Erkrankung findet sich häufig in Familien.

Was sind die wichtigsten Krankheitserscheinungen?

Es kommt meist zu wiederkehrenden tiefen Schmerzen überwiegend am Ende des Tages oder in der Nacht in den Knien, Füßen oder Sprunggelenken. Bei Kindern, die Klavier oder Violine spielen, können auch die Finger betroffen sein. Körperliche Aktivität oder Training lösen die Schmerzen aus oder verstärken sie. Gelegentlich kann sogar eine leichte Gelenkschwellung festgestellt werden.

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Entsprechende Kriterien für die Erkrankung müssen erfüllt sein.

Behandlung

Eine echte Behandlung ist selten notwendig. Wenn das Kind Sportarten mit starker örtlicher körperlicher Belastung durchführt, wie z. B. Fußball oder Geräteturnen, dann kann es zur Überstreckung einzelner Gelenke und damit einzelner Bänder kommen und bei diesen Patienten können Bandagen der betroffenen Gelenke mit Verminderung des Bewegungsumfanges sehr hilfreich sein.

Tägliches Leben

Das Hypermobilitätssyndrom ist eine harmlose Erkrankung, die mit dem Alter verschwindet. Die Familien sollten sich bewusst sein, dass das größte Risiko wäre, die Kinder nicht am täglichen Leben teilnehmen zu lassen. Die Kinder sollten allen normalen Aktivitäten nachgehen, die sie durchführen möchten, einschließlich Sport oder das Spielen von Instrumenten.

6) Coxitis fujax (transiente Synovitis der Hüfte flüchtige Hüftgelenksentzündung)

Was ist das?

Es handelt sich um einen Erguss des Hüftgelenkes unbekannter Ursache, der ohne Schaden von selber verschwindet.

Wie häufig ist die Erkrankung?

Es handelt sich um die häufigste Ursache von Hüftschmerzen im Kindesalter. Etwa 2 – 3 % der Kinder zwischen 3 und 10 Jahren sind betroffen. Die Erkrankung ist bei Jungen häufiger.

Was sind die wichtigsten Krankheitserscheinungen?

Es kommt zu Hüftschmerzen und Humpeln. Die Hüftschmerzen können sich zeigen als Schmerzen in der Leiste, am Oberschenkel oder gelegentlich im Knie, meist mit

plötzlichem Beginn. Das häufigste Krankheitsbild ist ein Kind, das mit Humpeln aufwacht oder das nicht mehr laufen möchte.

Wie wird die Erkrankung festgestellt?

Die körperliche Untersuchung ist typisch: Es findet sich Humpeln mit verminderter und schmerzhafter Beweglichkeit der Hüfte. In 5 % der Fälle sind beide Hüftgelenke betroffen. Röntgenuntersuchungen sind unauffällig, so dass normalerweise keine Röntgenaufnahme durchgeführt wird.

Behandlung

Es wird Ruhe empfohlen, die dem Ausmaß der Schmerzen entsprechen soll. Nicht steroidale antirheumatische Medikamente können hilfreich sein, die Schmerzen zu vermindern. Bei sehr schweren Verläufen kann Traktion des Beines sinnvoll sein (Ziehen des Beines weg vom Körper). Normalerweise verschwindet die Erkrankung ohne Schäden und ohne Behandlung nach 6-8 Tagen.

Prognose

Die Krankheitserwartung ist hervorragend, mit vollständiger Wiederherstellung in mehr als 99 % der Kinder. Gelegentlich kommt es zu einer weiteren Phase mit Entzündung des Hüftgelenkes, die jedoch meist leichter und kürzer als die erste Phase ausfällt.

7) Knieschmerzen

Einleitung

Knieschmerzen, genauer das sogenannte patellofemorale Syndrom, ist die häufigste Überlastungserkrankung im Kindesalter. Bei Überlastungserkrankungen kommt es durch wiederholte Bewegungen und Übungen zu einer Verletzung eines bestimmten Körperteiles. Diese Erkrankungen sind viel häufiger bei Erwachsenen, z. B. als sogenannter Tennis- oder Golfellenbogen, oder als Karpaltunnelsyndrom.

Die Erkrankung am Knie wird auch Chondromalacia patellae oder Syndrom der vorderen Knieschmerzen genannt.

Was ist das?

Das patellofemorale Syndrom bezeichnet die Entwicklung von Schmerzen im vorderen Bereich des Knies bei körperlicher Aktivität, die zusätzliches Gewicht auf die vorderen Gelenkstrukturen legt, also die Bereiche zwischen Kniescheibe und dem unteren Teil des Oberschenkelknochens. Wenn es gleichzeitig zur Veränderung der knorpeligen Oberfläche der Kniescheibe kommt, spricht man von Chondromalacia patellae.

Wie häufig ist die Erkrankung?

Die Erkrankung ist selten vor dem 8. Lebensjahr, wird dann jedoch zunehmend häufiger bei Heranwachsenden. Das patellofemorale Syndrom ist häufiger bei Mädchen. Möglicherweise ist es häufiger bei Kindern mit einer Veränderung des Winkels zwischen Ober- und Unterschenkel, also bei Kindern mit X- oder O-Beinen sowie bei Kindern mit anderen Erkrankungen der Kniescheibe, z. B. Problemen der Bandführung der Patella oder Instabilität.

Was sind die wichtigsten Krankheitserscheinungen?

Die typischen Erscheinungen sind Schmerzen im vorderen Teil des Knies, die sich mit körperlicher Belastung wie Laufen oder Treppen steigen oder Springen verstärken. Die Schmerzen können auch schlechter werden nach längerem Sitzen mit gebeugten Knien.

Wie wird die Erkrankung festgestellt?

Das patellofemorale Syndrom bei sonst gesunden Kindern wird allein aus den Beschwerden und der Untersuchung herausgestellt, während Laboruntersuchungen oder bildgebende Befunde nicht notwendig sind. Der Schmerz kann immer wieder durch Zusammendrücken der Kniescheibe hervorgerufen werden oder durch Festhalten der Kniescheibe während diese durch den Oberschenkelmuskel nach oben bewegt wird.

Behandlung

Meist ist eine eigentliche Behandlung nicht notwendig. Bei den meisten Kindern ohne zusätzliche Erkrankungen verschwindet die Erkrankung nach einiger Zeit von selber. Wenn die Schmerzen der Durchführung von Sport oder den Aktivitäten des täglichen Lebens entgegenstehen, sollte Krankengymnastik mit Dehnungsübungen des Oberschenkelmuskels durchgeführt werden. Kühlung kann die Schmerzen nach Belastung bessern.

Tägliches Leben

Kinder sollten ein normales Leben führen. Das Ausmaß körperlicher Aktivität sollte so gestaltet werden, dass sie schmerzfrei bleiben. Kinder, die Sport treiben wollen und dabei Schmerzen haben, können von einer Bandage Vorteile haben.

8) Abgerutschte Hüftkappe

Was ist das?

Aus unbekanntem Grunde kann die Wachstumsplatte (Epiphyse) in der Wachstumszone (Epiphysenfuge) des Oberschenkelknochens abrutschen. Dies ist die schwächste Stelle, die für das Längenwachstum des Knochens von großer Bedeutung ist.

Wie häufig ist es?

Es ist eine seltene Erkrankung, die 3 – 10 von 100.000 Kindern betrifft. Sie tritt häufiger bei Heranwachsenden und Jungen auf. Übergewicht scheint ein begünstigender Faktor zu sein.

Was sind die wichtigsten Krankheitserscheinungen?

Es kommt zu Humpeln und zu Schmerzen in der Hüfte, die mit körperlicher Belastung schlimmer werden. Es kommt zum verminderten Bewegungsumfang in der Hüfte. Die Schmerzen können angegeben werden in der Hüfte oder im Oberschenkel und in 15 % der Kinder sind beide Hüften betroffen.

Wie wird die Erkrankung festgestellt?

Bei der Untersuchung fällt charakteristischerweise eine verminderte Bewegungsfähigkeit der Hüfte auf. Die Diagnose wird durch eine Röntgenuntersuchung in zwei Ebenen bestätigt.

Behandlung

In einer Operation wird der Hüftkopf durch einen Metalldraht an seinem ursprünglichen Platz festgehalten.

Prognose

Der Ausgang der Erkrankung hängt davon ab, wie lange der Kopf bereits abgerutscht war und vom Ausmaß des Abrutschens.

9) Osteochondrosen

Einleitung

Das Wort Osteochondrose bedeutet Knochentod. Man spricht auch von Knochentod durch mangelnde Durchblutung (avaskuläre Nekrose). Es handelt sich um eine Gruppe von Krankheiten unbekannter Ursache, bei der es zur Unterbrechung des Blutflusses zu den Zentren der Knochenbildung eines Knochens kommt. Bei Geburt sind die meisten Knochen noch knorpelig vorgebildet. Knorpel ist ein relativ weiches Gewebe, das im Laufe der Zeit durch den stärker mineralisierten widerstandsfähigeren Knochen ersetzt wird. Dieser Ersatz des Knorpels durch Knochen beginnt an genau festgelegten Stellen in jedem Knochen, den sogenannten Verknöcherungszentren, Ossifikationszentren, und breitet sich von da auf den Rest des Knochens während des Wachstums aus.

Was ist das?

Osteochondrose meint den Verlust der Blutversorgung zu einem Ossifikationszentrum eines Knochens und nachfolgend Versuchen des Körpers, diesen Schaden auszugleichen. Schmerzen sind die Hauptkrankheitserscheinungen. Die vermutete Diagnose wird durch Bildgebung bestätigt.

Röntgenuntersuchungen zeigen Brüche im Knochen, man spricht von Inseln innerhalb des Knochens und Zusammensintern von Knochenteilen. Daneben finden sich Stellen erhöhter Dichte und Zeichen der Neubildung von Knochen mit dem Versuch, den alten Knochenumfang wiederherzustellen. Obwohl diese Erklärung sehr schwerwiegend klingt, ist es eine bei Kindern häufige Erkrankung und diese Erkrankung geht meist gut aus, vielleicht mit Ausnahme einzelner Fälle schwerer Beteiligung der Hüfte. Manche Formen der Osteochondrose werden sogar als Varianten der Norm bezeichnet, z. B. die sogenannte Sever'sche Erkrankung. Andere Osteochondrosen können auch den Überlastungssyndromen zugeordnet werden, wie z. B. die Osgood-Schlatter'sche Erkrankung oder die Sinding-Larsen-Johansson Erkrankung. Alle Erkrankungen werden im Folgenden näher erläutert.

9.1) Legg-Calvé-Perthes Erkrankung

Was ist das?

Diese Erkrankung wird meist im Deutschen nur als Perthes-Erkrankung bezeichnet und ist eine Erkrankung mit Knochentod durch mangelnde Durchblutung des Kopfes des Oberschenkelknochens.

Wie häufig ist die Erkrankung?

Die Erkrankung ist nicht selten, man findet sie bei 1 auf 10.000 Kinder. Sie ist häufiger bei Jungen und tritt meist zwischen den Jahren 3 und 12 auf, besonders bei 4 – 9 Jahre alten Kindern.

Was sind die Hauptkrankheitserscheinungen?

Bei den meisten Kindern findet sich Humpeln und Hüftschmerzen unterschiedlichen Ausmaßes, manchmal jedoch keine Schmerzen. Nur in 10 % der Fälle sind beide Hüften betroffen.

Wie wird die Erkrankung festgestellt?

Die Beweglichkeit des Hüftgelenkes ist vermindert und kann schmerzhaft sein. Am Beginn der Erkrankung kann die Röntgenaufnahme noch unauffällig sein, im weiteren Verlauf zeigt die Röntgenaufnahme jedoch den Fortschritt der Erkrankung an. Frühzeitig kann die Erkrankung mit der Kernspintomographie nachgewiesen werden.

Behandlung

Kinder mit Perthes-Erkrankung sollten von einem Orthopäden mit Erfahrung mit Kindern behandelt werden. Die Art der Behandlung hängt von der Schwere der Erkrankung ab. Bei leichten Fällen kann eine Beobachtung ausreichend sein.

Bei schwer verlaufenden Fällen zielt die Behandlung darauf ab, den betroffenen Hüftkopf ins Hüftgelenk zu zentrieren, damit der sich neu bildende Knochen der Hüftpfanne anpassen kann. Diesem Ziel können Schienen oder auch Operationen dienen.

Prognose

Der Krankheitsausgang hängt wesentlich von dem Ausmaß der Erkrankung ab und vom Alter des Kindes. Die Prognose ist um so günstiger, je jünger das Kind ist. Der gesamte Krankheitsverlauf vom ersten Auftreten von Brüchen bis zur Wiederherstellung dauert 12 – 18 Monate. Mindestens zwei Drittel aller Hüften heilen aus.

Tägliches Leben

Die Beeinträchtigung des täglichen Lebens hängt vom Ausmaß der Erkrankung und von der notwendigen Therapie ab. Kinder, die nur beobachtet werden, sollten abrupte starke Belastungen wie beim Springen vermeiden. Im Übrigen sollten sie jedoch ein normales Leben führen, in die Schule gehen und an allen Aktivitäten teilnehmen, die nicht mit einer starken Gewichtsbelastung einhergehen.

9.2 Osgood-Schlatter-Erkrankung

Die Erkrankung folgt einer wiederholten Schädigung des Ossifikationszentrums an der Vorderseite des Schienens, genannt Tuberositas tibiae. Das ist eine Knochenleiste zum Ansatz des Bandes, das über die Kniescheibe die Kraft des Oberschenkelmuskels auf den Unterschenkel überträgt. Die Erkrankung findet sich bei etwa 1 % der Heranwachsenden und ist häufiger bei denen, die Sport treiben.

Die Erkrankung verschlechtert sich mit körperlicher Aktivität wie Laufen, Springen, Treppensteigen und Knien. Die Diagnose ergibt sich aus der körperlichen Untersuchung,

wobei die Empfindlichkeit und der Schmerz an der Vorderseite des oberen Schienbeines typisch sind. Manchmal findet man hier auch eine Schwellung.

Die Röntgenuntersuchung kann unauffällig sein oder einzelne Brüche im Knochen an der erwähnten Knochenleiste zeigen. Zur Behandlung wird das Ausmaß der körperlichen Bewegung und Belastung so angepasst, dass der Patient schmerzfrei bleibt. Ruhe und Eisauflage nach dem Sport können günstig sein. Die Erkrankung verschwindet mit der Zeit.

9.3 Sever'sche Erkrankung

Diese Erkrankung heißt auch Apophysitis calcanei. Es handelt sich um eine Osteochondrose des Calcaneus, des Fersenknochens, die vermutlich durch den Zug der Achillessehne bedingt ist, die die Kraft der Wade auf den Fersenknochen überträgt. Es handelt sich um eine der häufigsten Schmerzursachen im Kindesalter. Die Erkrankung ist abhängig von körperlicher Bewegung und bei Jungen häufiger. Sie beginnt meist um das 6. bis 10. Lebensjahr mit Fersenschmerzen und manchmal mit Humpeln nach körperlichem Training. Die Diagnose ergibt sich aus der körperlichen Untersuchung. Eine weitere Behandlung ist nicht notwendig, die körperliche Aktivität sollte so gestaltet werden, dass die Kinder schmerzfrei bleiben. Eventuell kann eine Ferseneinlage helfen. Die Erkrankung verschwindet mit der Zeit.

9.4 Freiberg'sche Erkrankung

Es handelt sich um eine Osteonekrose des Kopfes des 2. Mittelfußknochens am Fuß. Möglicherweise geht der Erkrankung eine Verletzung voraus. Die Erkrankung ist selten und tritt häufig bei heranwachsenden Mädchen auf. Die Schmerzen verschlimmern sich mit körperlicher Bewegung. Bei der körperlichen Untersuchung findet sich eine Schmerzhaftigkeit unter dem Kopf des 2. Mittelfußknochens und gelegentlich auch eine Schwellung. Die Diagnose wird durch die Röntgenaufnahme bestätigt, obwohl es mehrere Wochen dauern kann, bis sich nachweisbare Veränderungen einstellen. Die Behandlung besteht in Ruhe und einer metatarsalen Einlage in den Schuh.

9.5 Scheuermann'sche Erkrankung

Die Scheuermann'sche Erkrankung wird auch juvenile Kyphose (jugendlicher Rundrücken) genannt und ist eine Osteonekrose der Wachstumsfugen der Wirbelkörper. Die Erkrankung ist häufiger bei heranwachsenden Jungen. Die meisten Kinder mit dieser Erkrankung haben eine schlechte Haltung, meist auch mit Rückenschmerzen. Der Schmerz ist abhängig von körperlicher Bewegung und Belastung und kann durch Ruhe gebessert werden. Die Diagnose wird durch die körperliche Untersuchung vermutet, wobei man eventuell auch eine Winkelbildung zwischen Wirbeln findet, und wird bestätigt durch die Röntgenuntersuchung. Dabei findet man Veränderungen der Endplatten der Wirbelkörper und eine vordere Keilbildung von mindestens 5° in mindestens 3 benachbarten Wirbelkörpern. Die Scheuermann'sche Erkrankung erfordert gewöhnlich keine Therapie außer Beobachtung und Anpassung körperlicher Aktivität an die Stärke der Schmerzen. Selten ist ein Korsett notwendig.