



www.pediatric-rheumatology.printo.it

SYNDROMY BOLESTI

1) Syndrom fibromyalgie

Fibromyalgie (FM) patří do skupiny tzv. syndromů difuzní idiopatické muskuloskeletální bolesti.

Co je to?

FM je stav charakterizovaný dlouhodobou mnohočetnou bolestivostí svalů a kloubů s přítomností na dotek citlivých bodů spolu s výraznou únavou.

O jak časté onemocnění se jedná?

Fibromyalgie se vyskytuje hlavně u dospělých. U dětí se objevuje vzácně, převážně pak v dospívání. Dívky onemocní častěji než chlapci. FM má řadu společných rysů s jinými idiopatickými syndromy bolesti.

Jaké jsou typické projevy?

Pacienti si stěžují na rozptýlené bolesti hluboko v tkáních. Vnímání intenzity bolesti je subjektivní. Objevuje na oboustranně, v oblastech horních i dolních končetin i na trupu. Dochází k poruchám spánku, pacient má ráno při probuzení pocit nedostatečného vyspání a únavy. Únava v průběhu dne má za následek sníženou tělesnou výkonnost. Mezi další časté stížnosti patří bolesti hlavy a pocity oteklých končetin. Všechny tyto projevy vedou k úzkosti, depresi a zameškávání školy.

Jak je nemoc diagnostikována?

Diagnóza je založena na přítomnosti charakteristických klinických projevů a vyloučení jiných stavů. Pro FM svědčí bolestivost ve 4 různých oblastech těla, trvající více než 3 měsíce společně s dotykovou citlivostí v určitých bodech na těle.

Jaká je léčba?

Cílem léčby je v první řadě snížení úzkosti, vyvolané protrahovanými potížemi. Často pomůže vysvětlení, že ačkoliv je bolest výrazná, není spojena s rizikem poškození kloubů nebo se závažným onemocněním. V léčbě se uplatňuje tým specialistů různých oblastí. Nejdůležitější je zavedení stupňujícího se tréninkového programu ke zlepšení tělesné zdatnosti. Doporučovanou aktivitou je plavání. Dále je vhodné zahájit tzv. kognitivně behaviorální terapii, která je psychologickou metodou pomáhající pochopit principy bolesti a způsoby, jak se s ní vyrovnávat. Někteří pacienti mohou potřebovat medikamenty k obnovení spánkového rytmu. Použití speciálního polštáře, který podpírá šíji během spánku, může také pomoci.

Prognóza

Zotavení vyžaduje velké úsilí ze strany pacienta a nezbytnou podporu rodiny. Obecně bývá prognóza u dětí mnohem lepší než u dospělých. Ve většině případů dojde k úplnému

uzdravení. Dodržování pravidelného cvičebního programu je nejdůležitějším předpokladem zotavení.

2) Místní (lokalizovaný) syndrom muskuloskeletální bolesti (RSD, Reflexní Sympatická Dystrofie, Sudeckova atrofie, kompletní regionální bolestivý syndrom)

Co je to?

Extrémně velká bolest končetiny nebo její části neznámé příčiny, často provázená změnami kůže.

O jak časté onemocnění se jedná?

Spolehlivé údaje o výskytu RSD nejsou u dětí známy. Je častější u dospívajících děvčat (průměrný věk počátku nemoci je 12 let).

Jaké jsou hlavní projevy?

Dlouhodobá bolest končetiny nebo její části se může v průběhu času stupňovat a nereaguje na podávanou léčbu. Často vyústí v omezení funkce končetiny. Kůže v postižené oblasti může být přecitlivělá na dotek (alodynzie). Někdy se se projevují změny barvy kůže (bledý nebo fialově skvrnitý vzhled), snížená teplota nebo pocení. Pacient může držet končetinu v neobvyklé poloze a odmítá s ní hýbat. Kombinace těchto projevů ztěžuje i běžné denní aktivity a vede obvykle k výraznému zameškávání školy.

Jak je nemoc diagnostikována?

Diagnóza je klinická, založená na projevech bolesti (prudké, dlouhé, limitující aktivitu, nereagující na léčbu, kožní přecitlivělost) a výsledku fyzikálního vyšetření, které je pro tento stav charakteristické. Diagnóza vyžaduje vyloučení možných příčin. Laboratorní výsledky jsou normální.

Léčba

Léčebný přístup, který funguje nejlépe, kombinuje zavedení intenzivního cvičebního programu řízeného rehabilitačními pracovníky a psychoterapii. Léčení je náročné pro všechny – pacienta, jeho rodinu i ošetřující tým. Psychologické pohovory jsou obvykle nezbytné také z důvodu stresu, který se může uplatňovat jak na vzniku nemoci, tak na jejím přetrvávání. Někdy pomůže přechodné podávání léků ovlivňujících depresi. Výsledky jiných léčebných postupů nejsou spolehlivé.

Prognóza

Tato nemoc má lepší prognózu u dětí než u dospělých. Téměř většina dětí se nakonec zotaví.

Každodenní život

Dětem by mělo být doporučováno vést normální aktivity. Návštěva školy a stýkání s vrstevníky jsou žádoucí.

3) Erytromelalgie

Je také známá také jako Erythermalgia. Název nemoci je odvozen od řeckých slov: Erythros (červený), Melos (úd) a Algos (bolest). Je extrémně vzácná, avšak může mít rodinný výskyt.

Většina dětí onemocní kolem 10 let věku. Je častější u děvčat. Je pro ni charakteristický pocit pálení a tepla, červená a oteklá chodidla, méně časté je zasažení rukou.

Symptomy se zhoršují při vystavení teplu a zlepšují ochlazením končetin. Někdy dochází až k situaci, kdy děti odmítají vyndat nohy z ledové vody. Nejužitečnějším léčebným přístupem se zdá vyvarování se horku a pravidelné cvičení. Nemoc u dětí obvykle nereaguje na nesteroidní antirevmatika, která se osvědčila u dospělých. Někdy pomohou léky rozšiřující cévy (vazodilatancia).

4) Růstové bolesti

Co je to?

Růstové bolesti mají charakteristické projevy většinou v oblasti dolních končetin u dětí mladších deseti let.

O jak častý stav se jedná?

Bolest končetin patří k hlavním důvodům návštěvy pediatra. Mezi nimi růstové bolesti patří k nejčastějším. Trpí jimi asi 10 – 20 % dětí ve věku 3 – 12 let, dívky a chlapci jsou postiženi rovným dílem.

Jaké jsou hlavní projevy?

Bolest se objevuje převážně v oblasti stehen nebo bérců a je obvykle oboustranná. Nejčastěji přichází k večeru nebo v noci, často dítě probudí. Bolestivým epizodám často předchází den plný tělesné aktivity. Délka bolestivé epizody je obvykle 10 – 30 minut, ačkoliv může trvat minuty až hodiny. Bolest je často prudká a dítě neutěšitelně pláče. Většinou se uklidní po jemné masáži bolestivé oblasti. Frekvence výskytu epizod je různá, bezbolestivé intervaly trvají dny nebo měsíce. V některých případech se může bolest objevovat denně. Typické je, že se dítě další den probudí zcela bez potíží. Některé děti trpící těmito bolestmi jsou velmi pohyblivé, tzv. hypermobilní, to znamená, že jejich klouby se pohybují ve větším rozsahu. Hypermobilita (viz dále) může být predisponujícím faktorem těchto bolestí.

Jak se diagnostikují?

Typické dramatické projevy večerní nebo noční bolesti provází zcela normální fyzikální nálezy i výsledky případných vyšetření.

Jaká je léčba?

Vysvětlení nezávažné povahy bolestí vede obvykle ke zklidnění rodiny. Během bolestivé epizody může pomoci masáž anebo podání léku proti bolesti. U dětí s častějšími bolestmi se může zkusit podávat večerní dávka ibuprofenu nebo paracetamolu, která může snížit intenzitu epizody nebo jí předejít.

Prognóza

Růstové bolesti nemají spojitost s žádnou vážnou poruchou a vždy ustoupí s věkem. Jakýmkoliv vážnými organickými nemocemi a obvykle se vyřeší v pozdějším věku dítěte. U 100 % dětí bolest zmizí, jakmile jsou starší.

5) Syndrom benigní hypermobility

Co je to?

Syndrom Benigní Hypermobility (BHS) označuje stav, při kterém jsou přítomny bolesti pohybového aparátu u dítěte, jehož klouby jsou vysoce pohyblivé (hypermobilní). Předpokládaným mechanismem je namožení měkkých tkání v okolí hypermobilních kloubů při pohybu, ústící v bolest.

O jak častý stav se jedná?

BHS je u dětí poměrně častý, vyskytuje se u 25 až 50% dětí mladších 10 let. Výskyt ubývá s věkem. BHS se často vyskytuje v rodinách.

Jaké jsou hlavní příznaky?

Hypermobilita má často za následek občasnou hluboké pobolívání kloubů, opakované bolesti hlavně ke konci dne nebo v noci, lokalizované hlavně do oblasti kolen, nohou, někdy i dolní části zad. U dětí hrajících intenzivně na hudební nástroje mohou být postiženy horní končetiny. Někdy se může objevit malý otok kloubu, způsobený mechanickým podrážděním kloubu. Intenzivní, zejména jednostranně zaměřený sport a aktivity jako strečing bolest většinou zvýrazní.

Jak je možno určit diagnózu?

Fyzikální vyšetření potvrdí přítomnost zvýšené pohyblivosti kloubů.

Léčba

Hlavní součástí léčby je dodržování určitých režimových opatření, která vedou k ochraně hypermobilních kloubů před namožením. Patří mezi ně vyvarování se aktivitám vyvolávajícím bolest a naopak zavedení cíleného posilování svalových skupin, zpevňujících stabilitu kloubů. Při sportu se někdy uplatní používání ortéz.

Každodenní život

Hypermobilita je stav, který obvykle ustoupí s přibývajícím věkem. Nevede k výraznějšímu omezení běžných aktivit dítěte, někdy je třeba omezit činnosti vyvolávající bolest.

6) Přejídná synovitida kyčelního kloubu (akutní, toxická koxitida)

Co je to?

Akutní zánět kyčelního kloubu neznámé příčiny, který ustoupí samovolně bez následků.

O jak časté onemocnění se jedná?

Akutní koxitida je nejčastější příčinou bolesti kyčlí u dětí. Postihne 2 - 3% dětí starých 3-10 let. Je častější u chlapců.

Jaké jsou hlavní projevy?

Bolest v kyčli, která se někdy promítá do třísla, stehna nebo kolene, spolu s náhle vzniklým kulháním.

Jak se diagnostikuje?

Lékařské vyšetření odhalí typickou bolest s omezením pohyblivosti kloubu. Asi v 5% je onemocnění oboustranné. Ultrazvukové vyšetření ukáže přítomnost zvýšeného množství kloubní tekutiny. Pokud se provede rentgen kloubu, je normální.

Léčba

Základem léčby je klidový režim a podávání protizánětlivých léků (nesteroidních antirevmatik). Při přítomnosti velkého množství tekutiny v kloubu dojde k úlevě po jejím odstranění kloubní aspirací. K ústupu projevů dochází obvykle během 6-8 dnů.

Prognóza

Znamení, s plným uzdravením u většiny dětí. Epizody akutní koxitidy se mohou u některých dětí opakovat. Vzácně dochází ke komplikaci ve formě rozvoje avaskulární nekrózy hlavice kyčelní kosti (Perthesova nemoc, viz dále).

7) Patelofemorální syndrom (bolest předního nebo juvenilního kolene, chondromalacie pately)

Patelofemorální bolest je u dětí a dospívajících jedním z nejčastějších stavů ve skupině označované jako syndromy z přetížení. Tyto stavy se vyvíjejí na základě příliš často opakovaného nebo nepřiměřeného pohybu, který vede k mikroskopickým poraněním některé části pohybového aparátu. Tyto poruchy jsou častější u dospělých (tenisový nebo golfový loket, syndrom karpálního tunelu apod.).

Co je to?

Patelofemorální syndrom je bolest lokalizovaná do oblasti šterbiny mezi čéškou a hlavicemi stehenní a bércevé kosti, tedy tzv. předního kolene. Je obvykle vyvolaná činnostmi zatěžujícími tuto oblast, jako je chůze po schodech nebo delší sezení s pokrčenými koleny, případně sportem. V situaci, kdy je bolest spojena se strukturálními změnami spodní plochy čéšky ve smyslu zdrsnění jejího povrchu, hovoříme o chondromalacii pately. Bolest je pravděpodobně vyvolaná třením tohoto zdrsněného povrchu o spodní plochu kloubu.

O jak častý stav se jedná?

Tento syndrom je velmi vzácně přítomen u dětí mladších než 8 let, je častý v dospívání, více u děvčat. Disponujícími faktory jsou tvarové odchylky jako kolena do X nebo do O (genu valgum, resp, varum) a u některých odchylek čéšky (nestabilita, malalignment).

Jaké jsou hlavní projevy?

Charakteristická je bolest v přední části kolenního kloubu, která se zhoršuje při činnostech jako je běh, chůze do a ze schodů, dělání dřepů nebo skákání. Bolest je také horší u dlouhotrvajícího sezení s ohnutým kolenem.

Jak lze určit diagnózu?

Patelofemorální syndrom je klinická diagnóza. Laboratorní testy ani zobrazení charakteru RTG ji nepotvrdí, ale mohou pomoci vyloučit jiné příčiny bolesti. Existují určité vyšetřovací manévry, které při provedení zkušeným lékařem vedou ke správné diagnóze.

Léčba

Medikamentózní léčba není obvykle používána, léky proti bolesti jsou obvykle málo účinné. Je vhodné vyvarovat se aktivit vyvolávajících bolest a naopak cíleně a dlouhodobě posilovat stehenní stavstvo, které pomáhá udržovat česku ve správné poloze a omezit tak bolestivé podněty. Tento se se většinou s přibývajícím věkem a po ukončení růstu samovolně upraví.

Každodenní život

Jedinci trpící tímto syndromem by měli vést zcela normální život bez omezení běžných aktivit. Úroveň sportovní činnosti by měla být přiměřeně přizpůsobena stavu dítěte. Doporučuje se posilování zejména ve formě jízdy na kole či rotopedu. Sportovně aktivní děti mohou užívat kolenní návleky.

8) Sklouzlá horní femorální epifýza

Co je to?

Posunutí hlavice (epifýzy) stehenní kosti (femuru) neznámé příčiny v místě růstové chrupavky. Růstová chrupavka tvoří vrstvu vklíněnou mezi dvě části kosti a je tak mechanicky nejslabším místem. Je také místem, kde kost roste do délky. Po ukončení růstu je chrupavka nahrazena kostí.

O jak běžný stav se jedná?

Tato poměrně vzácná nemoc postihuje asi 3-10 ze 100.000 dětí. Je častější u dospívajících chlapců. Obezita je predisponujícím faktorem.

Jaké jsou hlavní projevy?

Kulhání a bolest v kyčli se zhoršují s tělesnou činností, dochází k omezení pohyblivosti kyčle. Bolest se může promítat do stehna. V 15% případů jsou postiženy oba kyčelní klouby.

Jak lze určit diagnózu?

Při kloubním vyšetření je patrná omezená pohyblivost a bolestivost kyčle. Rentgenové vyšetření potvrdí diagnózu.

Léčba

Chirurgická stabilizace hlavice stehenní kosti.

Prognóza

Závisí na stupni dislokace sklouzlé hlavice a na době trvání stavu před chirurgickým řešením.

9) Osteochondrózy (Osteonekrózy, AVaskulární Nekrózy, aseptické nekrózy).

Termín "osteonekróza " označuje odúmrťí kostní tkáň. Jedná se o širokou skupinu stavů neznámého původu, charakterizovaných přerušením krevního zásobení v osifikačním centru (místo, odkud během vývoje dochází k vápenatění=osifikaci kosti) postižené kosti. Hlavním projevem bývá bolest. Diagnóza je potvrzena RTG vyšetřením nebo jinými zobrazovacími metodami. Rentgen často ukáže tzv. fragmentaci, rozpad kosti na menší "ostrůvky". Jedná se o poměrně častá onemocnění v dětství, která mají ve většině případů velkou dobrou prognózu.

9.1) Perthesova nemoc

Co je to?

Avaskulární nekróza hlavice kosti kyčelní.

Jak běžný stav se jedná?

Perthesova nemoc se vyskytuje asi 1 z 10.000 dětí. Je častější u chlapců ve věku mezi 3 a 12 léty, zvláště u dětí 4 - 9 let starých.

Jaké jsou hlavní příznaky?

Nejvíce dětí kulhá a cítí proměnlivou bolest v kyčli, někdy probíhá bezpříznakově. Obvykle zasahuje pouze jeden kyčel, ale u asi 10% je oboustranná.

Jak se diagnostikuje?

Kloubním vyšetřením je zjištěna omezená pohyblivost, případně i bolestivost kyčelního kloubu. Rentgenové snímky bývají na začátku normální, v takovém případě je třeba při trvajícím klinickém podezření vyšetření po určitém čase opakovat. Kostní scintigrafie, případně vyšetření magnetickou rezonancí mohou odhalit změny dříve než prostý rtg snímek.

Léčba

Léčba dětí s Perthesovou nemocí má být vždy v rukou dětského ortopeda. Její typ závisí na závažnosti stavu. Někdy je chirurgické řešení případně dlouhodobé používání tzv. abdukční dlahy.

Prognóza

Závisí na tom, jak rozsáhlé je zasažení stehenní hlavice. U mladších dětí je prognóza lepší. Celý proces (od fragmentace kosti obnovení normálního tvaru) trvá mezi 12 a 18 měsíci. Celkově asi u dvou třetin je vývoj změn příznivý.

Každodenní život

Míra ovlivnění každodenního života je individuální a závisí na volbě léčebného postupu. Děti s mírnými formami nebo pouze s podezřením na toto onemocnění by se měly vyhnout těžším nárazům na kyčel (skoky, doskoky, běhy).

9.2) Osgood-Schlatterova nemoc je důsledkem opakovaných drobných poranění osifikačního centra v místě kostního hrbole na přední ploše bérce těsně pod kolenem, kam se upíná šlacha přímé hlavy stehenního svalu. Vyskytuje se asi u 1% dospívajících,

je běžnější u sportovců. Bolest se zhoršuje s činnostmi jako je běh, skoky, chůze po schodech a při kleku. Diagnóza se stanoví na základě kloubního vyšetření, kdy je nalezeno výrazně citlivé místo pod kolenem, někdy provázené malým otokem. Rentgeny mohou být normální nebo ukazovat malé fragmenty kosti v místě hrbolu. Léčba je založená na regulování pohybových aktivit na bezbolestné úrovni a odpočinku. Časem postupně vymizí.

9.3) Severova nemoc je také označována jako apofyzitida kalkaneu. Je to osteochondróza (viz vse) patní kosti, pravděpodobně mající vztah k tahu způsobenému Achillovou šlachou.

Je jednou z nejběžnějších příčin bolesti paty v pediatrii. Severova nemoc je spojená s tělesnou aktivitou a je běžnější u chlapců. Nejčastěji začíná ve věku 6-10 let, projevuje se bolestí paty a občas kulháním po cvičení.

Diagnóza je stanovena na základě klinického vyšetření. Cílená léčba neexistuje, je vhodné omezit bolest vyvolávající činnosti. Časem postupně vymizí.

9.4) Freibergova nemoc je osteonekróza hlavičky druhé metatarzální kosti nohy. Její příčina je pravděpodobně traumatická. Není častá, a nejvíce případů se týká dospívajících dívek. Bolest přibývá s aktivitou. Kloubní vyšetření ukáže citlivé místo v chodidle o občas malý otok. Po určité době trvání (minimálně 2 týdny) je diagnóza obvykle potvrzena rentgenovým vyšetřením. Léčení zahrnuje odpočinek, případně speciální vložku do boty.

9.5) Scheuermannova nemoc (juvenilní kyfóza) (kulatá záda) je osteonekrózou obratlů páteře zejména v hrudní oblasti. Je častější u dospívajících chlapců. U většiny pacientů je přítomno vadné držení těla. Bolest má vztah k tělesné činnosti a odezní s odpočinkem. Podezření na tuto diagnózu vznikne na základě fyzikálního vyšetření s následným potvrzením rentgenem páteře. Scheuermannova nemoc obvykle nevyžaduje jinou terapii než přizpůsobení sportovních aktivit a cílené posilování zádového svalstva pravidelným cvičením. V závažných případech lze použít korzet.