



www.pediatric-rheumatology.printo.it

PAIN SYNDROMES תסמונות כאב-

1. פיברומיאלגיה- Fibromyalgia Syndrome Synonyms

פיברומיאלגיה שייכת לקבוצת המחלות הנקראת "מחלות ממושטות אידיופאטיות (נגרמות מסיבה לא ידועה) של השלד והשרירים הגורמות לכאב".

מהי המחלה?

פיברומיאלגיה היא תסמונת המתאפיינת בכאב שרירי שלדי ממושט ומתמשך, ועייפות קיצונית. בנוסף קיימים אזורים רגישים למגע ברקמות הרכות (שרירים וגידים).

מהי שכיחות המחלה?

פיברומיאלגיה מתרחשת לרוב במבוגרים. הופעתה בילדים נדירה, לרוב נראית במתבגרים. שכיחות המחלה גבוהה יותר בנשים. ילדים שלוקים במחלה זו חולקים מאפיינים רבים עם ילדים החולים במחלות אידיופטיות ממוקמות של השלד והשרירים הגורמות לכאב.

מהם תסמיני המחלה העיקריים?

החולים מתלוננים על כאב ממושט ברקמות העמוקות. חומרת הכאב סובייקטיבית. הכאב מורגש בשני צידי הגוף ובגפיים עליונות ותחתונות. השינה קלה ולא טובה, והחולים מתלוננים על תחושה לא רעננה בבקרים. (כאילו שלא ישנו כלל). תלונה מרכזית נוספת של החולים היא תחושת עייפות קיצונית, מלווה בירידה ביכולת לבצע פעילות גופנית. החולים במחלה מתלוננים אף על מחושים כלליים שונים כמו כאבי ראש, תחושת נפיחות ברגלים (שאינה נראית) ונימול. כל התסמינים הנ"ל גורמים לחרדה, דיכאון והיעדרויות מרובות מביה"ס.

כיצד מאובחנת המחלה?

שילוב של תלונות החולה על כאבי שרירים ושלד כלליים ב-4 איזורי הגוף, הנמשכים יותר מ-3 חודשים, ומלווה בכאב הממוקם ב-11 מתוך 18 נקודות הרגישות בבדיקה גופנית קובעת את האבחנה. הנקודות הרגישות נמדדות קלינית ע"י לחיצת אצבע הבודק על המקום. הבדיקה אמינה כמו שימוש בדולורימטר-מכשיר המשמש למדידת עצמת הכאב.

מהו הטיפול למחלה?

נושא חשוב הוא הורדת רמת החרדה הנגרמת ע"י המחלה. יש להסביר לחולה ולהוריו כי למרות שהכאב חזק, לא נגרם נזק למפרקים או לשלד, ואין מחלה פיזית חמורה. הטיפול מבוצע ע"י צוות רב תחומי ומתבסס על 3 מרכיבים. (1) המרכיב החשוב ביותר בטיפול הוא לבנות תוכנית אימון לעליה מדורגת בכושר הגופני. הספורט הטוב ביותר הוא שחיה. הליכה או רכיבה על אופניים הינן תחליף ראוי. (2) המרכיב השני כולל התחלת טיפול קוגניטיבי/התנהגותי, אישי או בקבוצה. (3) לבסוף, ישנם חולים שעשויים להיזדקק לטיפול תרופתי שנועד לשפר את איכות השינה. בנוסף, שימוש בכרית מיוחדת התומכת בצוואר עשוי להיות לעזר.

מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?

ההתאוששות מהמחלה אינה קלה. הדבר דורש מאמץ גדול מצד החולה, ותמיכה מבני משפחתו. לרוב התוצאות בילדים טובות הרבה יותר ממבוגרים, ורובם מחלימים. הגורם החשוב ביותר להבראה הוא התמדה בתוכנית האימונים הגופנית.

2. תסמונת כאב ממוקמות - Localised Idiopathic Musculoskeletal Pain Syndrome

שמות נרדפים - רפלקס סימפטטיק דיסטרופי
Reflex Sympathetic Distrophy; Complex Regional Pain Syndrome Type

מהי המחלה?

כאבים עזים הממוקמים בגפיים, בד"כ יד או רגל, מסיבה לא ידועה. לעיתים קרובות מלווים בשינויים בעור.

מהי שכיחות המחלה?

אין נתונים מדויקים לגבי שכיחות המחלה. ידוע כי היא שכיחה יותר במתבגרים (הגיל הממוצע לתחילת המחלה הוא 12 שנים) ובבנות.

מהם תסמיני המחלה העיקריים?

לרוב ישנה הסטוריה ארוכה של כאבים עזים בגפיים. כאבים אלה לא מגיבים לטיפולים שונים, והם מחריפים במהלך הזמן. לעיתים קרובות המצב גורם לחוסר יכולת להשתמש בגפה הפגועה. תחושות כגון מגע קל אשר אינן גורמות לכאב לרוב האנשים, (לבישת בגד) עלולות להיות מכאיבות מאד לאותם חולים (Allodynia). תסמינים אלה גורמים לקושי בתפקוד היום יומי, וילדים אלה נעדרים תכופות מביה"ס. חלק מהילדים יפתחו לאחר זמן שינויים בצבע העור (מראה סגלגל - לבן), שינויים בטמפרטורת העור (לרוב ירידה בחום) או הזעה. לעיתים הילד יקבע את הגפה הכואבת בתנוחה מסוימת ויסרב להניעה.

כיצד מאובחנת המחלה?

עד לפני מספר שנים תופעות אלה קיבלו שמות נפרדים. כיום בשל העובדה שהגורם להן אינו ידוע, והטיפול בהן זהה, המגמה היא להכניס את כולן לאותו "סל" ולכנות אותן "מחלות ממוקמות הגורמות לכאב בשלד ובשרירים". בכדי לאבחן את המחלה משתמשים במספר מדדים. האבחנה היא קלינית, מבוססת על מאפייני הכאב (כאב עז, ממושך, מגביל פעילות, לא מגיב לטיפול, קיום "אלודיניה"), וכן על בדיקה גופנית. שילוב בין תלונות החולה וסימנים קליניים הינו אופייני לאבחנה. בעת האבחנה יש לשלול מחלות אחרות. בדיקות הדם בחולים תקינות.

מהו הטיפול?

הטיפול היעיל הוא תכנון וביצוע תוכנית פעילות גופנית נמרצת בפיקוח מטפלים בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק. ניתן לשלב טיפול פסיכולוגי. הטיפול קשה לכל המעורבים: לילדים, למשפחה ולצוות המטפל. בד"כ נחוץ גם טיפול פסיכולוגי, בשל הלחץ הנפשי שגורמת המחלה. במקרים הקשים הטיפול ניתן במסגרת אשפוז. סוגים שונים של טיפול הניתנים לבד או בצורה משולבת, כגון תרופות נוגדות דכאון, ביופידבק, סימולציה חשמלית של עצבים וטיפול התנהגותי, הוצעו לטיפול במחלה אך לא הוכיחו הצלחות ממשיות.

מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?

למחלה פרוגנוזה טובה יותר בילדים מאשר במבוגרים. כמעט כל הילדים יחלימו לבסוף.

חיי היום יום

יש לעודד את הילדים להמשיך בפעילות רגילה, לבקר באופן סדיר בביה"ס ולשמור על קשר עם בני גילם.

3. אריתרומלליגיה (Erythromelalgia) - Erythromelalgia (Erythromelalgia)

מקור השם הוא מיוונית והוא מורכב משלוש מילים: Erythros - אדום, Melos - גפה, Algos - כאב. המחלה נדירה ביותר, למרות שלעיתים רואים אותה במשפחה מסוימת. המחלה שכיחה יותר בבנות, מרבית הילדים החולים הם בני 10 שנים לערך בתחילתה. המחלה מאופיינת בתחושת שריפה המלווה באדום, חום ונפיחות בכפות הרגליים, ולעיתים בכפות הידיים. התסמינים מחריפים בחשיפה לחום ומוקלים ע"י קירור הגפיים - לעיתים יסרבו ילדים הסובלים מהמחלה להזיז את כפות הרגליים ממי קרח. מהלך המחלה רציף. התוצאות הטיפוליות הטובות ביותר מושגות ע"י הימנעות מחום וממאמץ פיזי גדול. בילדים, בניגוד למבוגרים, המחלה לא מגיבה לרוב לטיפול בתרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידליות. תרופות מרחיבות כלי דם עשויות להועיל.

4. כאבי גדילה - Growing Pains

מהי המחלה?

זוהי תסמונת כאב שכיחה, שפירה, המתייחסת לכאב אופייני בגפיים בילדים צעירים.

מהי שכיחות המחלה?

כאבים בגפיים מהווים אחת מהסיבות השכיחות לחיפוש עזרה רפואית בקרב ילדים. מתוכם כאבי גדילה מהווים את הסיבה השכיחה ביותר. 10-20% מהילדים ברחבי העולם חווים כאבי גדילה, בעיקר בין גיל 3-12 שנים. בנים ובנות סובלים במידה זהה.

מהם תסמיני המחלה?

הכאב מופיע בעיקר ברגליים (שוקיים, קדמת השוק, מאחורי הברך, בירך), ולרוב הוא דו צדדי. הכאב מופיע לקראת סוף היום או מאוחר בלילה, ולעיתים קרובות מעיר את הילד משנתו. הורים מדווחים כי הילד סובל מכאבים בעיקר בימים לאחר פעילות פיזית מאומצת. משך הכאב נע בד"כ בין 10-30 דקות, למרות שהוא עלול לנוע בין דקות לשעות. חומרת הכאב נעה בין כאב קל לכאב עז. הכאב בא וחולף לסירוגין, כשבין ההתקפים קיימים פרקי זמן בין ימים לחודשים. במקרים מסוימים הכאב מופיע מדי יום.

כיצד מאובחנת המחלה?

תיאור הכאב האופייני בשילוב בדיקה גופנית תקינה מובילים לאבחנה. אין צורך לבצע בדיקות דם, או צילום רנטגן, כל אלה תקינים.

מהו הטיפול?

מתן הסבר לגבי אופייה השפיר של המחלה מפחית חרדה בקרב הילדים והוריהם. במהלך התקפי הכאב, עיסוי מקומי ומתן משככי כאב קלים עשויים להועיל. בילדים הסובלים משכיחות גבוהה של כאבים, מתן אקמול או איבופרופן מדי ערב עשוי למנוע את הכאב.

מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?

כאבי גדילה אינם קשורים למחלה חמורה כלשהי, לרוב הם נעלמים בגיל הילדות המאוחרת. בכל הילדים הכאבים נעלמים כשהם מתבגרים.

5. תסמונת גמישות יתר שפירה- Benign Hypermobility Syndrome

מהי המחלה?

התסמונת מתייחסת לכאב בגפיים הנובע מגמישות יתר (טווח תנועה מוגבר של המפרקים), שאינו מיוחס למחלת רקמת חיבור מולדת. לכן, התסמונת אינה מחלה כי אם ממצא תקין.

מהי שכיחות המחלה?

התסמונת שכיחה מאד בילדים. שכיחותה נעה בין 25-50% בילדים הצעירים מ-10 שנים, והיא פוחתת עם הגיל. קיימת נטייה משפחתית לתסמונת.

מהם תסמיני המחלה?

גמישות יתר גורמת לעיתים לכאבים המופיעים לסירוגין, לרוב בסוף היום או בלילה, בעיקר בברכיים, כפות הרגליים והקרסוליים. בילדים המנגנים על פסנתר, כינור וכדומה ייתכן כאב בשרש כף היד או באצבעות. פעילות גופנית ומאמץ עלולים לעורר כאב. נפיחות מפרקים קלה תיתכן לעיתים נדירות.

כיצד מאובחנת המחלה?

האבחנה נקבעת לפי מספר מדדים הבודקים גמישות יתר במפרקים שונים.

מהו הטיפול?

הצורך בטיפול כלשהו נדיר. במידה והילד עוסק בספורט בצורה נמרצת ומפתח נקעים או נפיחות מפרקית, ידרשו תרגילי חיזוק שרירים ולעיתים נדירות סדי הגנה למפרקים.

חיי היום יום

גמישות יתר היא מצב שפיר שעוצמתו פוחתת עם הגיל. על המשפחה לדעת שאין למנוע כל פעילות גופנית או ספורטיבית האהובה על הילד.

6. סינוביטיס אירעית של מפרק הירך- Transient Synovitis (Toxic synovitis ;Irritable hip)

מהי המחלה?

הצטברות נוזל במפרק הירך מסיבה לא ידועה אשר חולף מעצמו ולא מותיר כל נזק.

מהי שכיחות המחלה?

המחלה מהווה את הסיבה השכיחה ביותר לכאב בירך בילדים. השכיחות נעה בין 2%-3% מהילדים בגילאי 3-10 שנים. המחלה שכיחה יותר בבנים, ביחס של 1:4 לעומת הבנות.

מהם תסמיני המחלה העיקריים?

כאב בירך וצליעה. הכאב עלול להתבטא במפשעה, בירך העליונה, או לעיתים בברך. לרוב הכאב מופיע באופן פתאומי. הביטוי העיקרי הוא ילד שקם משנתו עם צליעה או סירוב ללכת. בחלק מהילדים ייתכן חם לא גבוה.

כיצד מאובחנת המחלה?

הבדיקה הגופנית אופיינית, צליעה עם ירידה בטווח התנועה בהנעת מפרק הירך המלווה בכאב. ב-5% מהילדים הנפגעים הכאב הוא דו צדדי. צילומי הרנטגן תקינים, ולכן לרוב אינם מבוצעים. לעיתים נעזרים בבדיקת אולטרסאונד של מפרקי האגן. הילד בד"כ אינו נראה חולה, ובדיקות הדם אינן מראות מדדי דלקת גבוהים.

מהו הטיפול?

הטיפול מבוסס על מנוחה בהתאם לעוצמת הכאב. תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידליות מקלות על עוצמת הכאב. במקרים חמורים, מתיחת הרגל עשויה להועיל. המצב חולף לרוב ללא טיפול לאחר 6-8 ימים.

מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?

הפרוגנוזה מצוינת. מעל 99% מהילדים מחלימים לחלוטין. התופעה עשויה לחזור על עצמה מספר פעמים, בד"כ לפרקי זמן קצרים יותר ובאופן קל יותר מהתופעה הראשונית.

7. כאבי ברך מסיבה מיכנית- כאב בעצם הפיקה- Patellofemoral Pain- Knee pain

הקדמה

מבין הכאבים הנגרמים כתוצאה משימוש - מאמץ יתר, זהו הכאב הנפוץ ביותר ברפואת ילדים. קבוצה זו של בעיות מתרחשת כתוצאה מתנועה שנעשית שוב ושוב או כתוצאה מפגיעה הקשורה לביצוע תרגילים מסוימים. בעיות אלה נפוצות יותר במבוגרים. (מרפק הטניסאי, כאב בשרש כף יד המזכירה).

שמות נרדפים

Patellofemoral Syndrome; Chondromalacia of patella; Chondromalacia ; Anterior knee pain

תאור המחלה

זהו כאב בחלק הקדמי של הברך המתפתח בביצוע פעולות הגורמות לעומס יתר על המפרק הפטלופמורלי. (מפרק הנוצר בחיבור שבין עצם הפיקה בברך לעצם הפמור בירך). כאשר הכאב מלווה בשינויים הנראים ברקמה הסחוסית של הפיקה, משתמשים במושג "כונדרומלציה (רככת) של הפיקה".

מהי שכיחות המחלה?

המחלה אינה שכיחה בילדים הצעירים מ-8 שנים. השכיחות עולה בגיל ההתבגרות. כאב זה שכיח יותר בבנות. המצב עלול להיות שכיח יותר גם בילדים בעלי זווית גדולה בברכיים, הגורמת לרגליים עיוות כלפי פנים או כלפי חוץ, ואף בילדים הסובלים מבעיות בעצם הפיקה (כמו חוסר יציבות).

מהם תסמיני המחלה העיקריים?

התסמין האופייני הוא כאב בחלק הקדמי של הברך, המחריף בביצוע פעולות היוצרות עומס פיזי על הברך כגון ריצה, טיפוס או ירידה במדרגות, התכופות או קפיצה. הכאב מוחמר גם בישיבה ברגליים מכופפות לזמן ארוך.

כיצד מאובחנת המחלה?

בילד בריא האבחנה היא קלינית. אין צורך בביצוע בדיקות מעבדה או צילומי רנטגן. כאשר לוחצים על עצם הפיקה, או כאשר מגבילים את תנועת הפיקה למעלה כאשר שריר הארבע ראשי שבירך מכווץ, חש החולה כאב וזהו אחד המדדים לאבחנה.

מהו הטיפול?

בד"כ אין צורך בטיפול. במרבית הילדים, אשר פרט לכאב זה הם בריאים, המחלה חולפת מעצמה. במידה והכאב מפריע לביצוע פעילויות ספורט או כל פעילות יום יומית אחרת, יש להתחיל בתוכנית לחיזוק השריר הארבע ראשי בירך. קרח יכול להקל על הכאב לאחר פעילות גופנית.

חיי היום יום

על הילדים לחיות חיים מלאים. מידת הפעילות הגופנית שלהם צריכה להיות מותאמת ליכולתם כך שלא יסבלו כאב. ילדים הפעילים מאד בספורט, יכולים להשתמש בקיבוע סביב הברך.

8. תסמונת החלקת ראש עצם הירך - Slipped Capital Femoral Epiphysis

מהי המחלה?

תזוזה של ראש עצם הירך (פמור) דרך לוח הגדילה שלה, מסיבה לא ידועה. לוח הגדילה הוא חלק סחוסני הדחוס בין שני חלקים של רקמת עצם. זהו החלק החלש ביותר בעצם, וכאשר הוא עובר הסתיידות והופך גם הוא לעצם, העצם תפסיק לגדול.

מהי שכיחות המחלה?

זוהי מחלה לא שכיחה הפוגעת ב- 10-3 מתוך 100,000 ילדים. המחלה שכיחה יותר במתבגרים, ובבנים. השמנה הינה גורם סיכון למחלה.

מהם תסמיני המחלה?

צליעה וכאבים באזור מפרק הירך, המחמירים בזמן פעילות גופנית ומלווים בהגבלה בתנועת המפרק. הכאב עלול להיות מורגש בחלק העליון או התחתון של הירך, והוא מוחמר בפעילות. ב- 15% מהילדים המחלה פוגעת בשני מפרקי הירכיים.

כיצד מאובחנת המחלה?

הבדיקה הגופנית אופיינית מאד, עם ירידה בתנועתיות מפרק הירך. האבחנה מאוששת ע"י צילום רנטגן המתבצע בתנוחת צפרדע.

מהו הטיפול?

ניתוח בו מקבעים את ראש עצם הירך באמצעות מסמר.

מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?

הפרוגנוזה תלויה במשך הזמן בו ראש עצם הירך לא היה במקומו לפני שנעשתה האבחנה. כמו כן ישנה חשיבות למידת ההחלקה של העצם ממקומה.

9. נמק עצם ממוקם - Osteochondroses (Osteonechroses; Avascular necrosis)

הקדמה

אוסטאוונדרוזיס פירושה "מות עצם". זוהי קבוצת מחלות הנגרמת מסיבה לא ידועה, המאופיינת בהפרעה בזרימת הדם למרכז ההתגרמות של העצם הנפגעת. עם הלידה, העצמות בנויות בעיקרן מרקמת סחוס. זוהי רקמת רכה המוחלפת במשך השנים ברקמת העצם החזקה המכילה יותר מינרלים. תהליך החלפה זה מתרחש באזור מסוים בתוך כל עצם, הנקרא "מרכז ההתגרמות". מאיזור זה מתפשטת ההתגרמות לכל העצם במשך הזמן.

מהי המחלה?

אוסטאוונדרוזיס מתייחס לתהליך הקשור באובדן זרימת דם למרכז ההתגרמות של העצם, אשר בעקבותיו נמנעת החלפת רקמת הסחוס במרכז ההתגרמות ברקמת עצם חדשה. התסמין העיקרי של המחלה הוא כאב. האבחנה מאושרת ע"י צילום רנטגן, המראה פרגמנטציה של העצם (חלוקת העצם למקטעים), התמוטטויות בתוך העצם, הסתיידות של העצם (נראית לבנה יותר בצילום), ולעיתים קרובות אזורים חדשים של התגרמות.

זוהי מחלה שכיחה יחסית בילדים, ולמעט במקרים בהם מעורב חלק גדול מהעצם, יש למחלה פרוגנוזה מצוינת. ישנם סוגים שונים של המחלה ששכיחותם גבוהה מאד עד כי הם נחשבים כביטוי תקין של התפתחות עצם בילדים.

מחלות אחרות כגון Osgood –Schlatter; Sinding Larsen-Johansson נכללות בקבוצת תסמונות שימוש היתר.

9.1 מחלת פרטס - Legg-Calve'-Perthes Disease

מהי המחלה?

זהו נמק בראש עצם הירך הנוצר מחוסר אספקת דם.

מהי שכיחות המחלה?

המחלה אינה שכיחה, פוגעת ב-1 מתוך 10000 ילדים. המחלה שכיחה יותר בבנים (יחס של 1:4.5 בבנים לעומת בנות). התחלואה בין הגילאים 3-12 שנים, בעיקר בילדים בני 4-9 שנים.

מהם תסמיני המחלה?

מרבית הילדים יגיעו עקב צליעה ודרגות שונות של כאב במפרק הירך (לעיתים הכאב יהיה אפסי). לרוב המחלה היא חד צדדית אך ב-10% מהמקרים שני המפרקים יהיו מעורבים.

כיצד מאובחנת המחלה?

קיימת הגבלה בתנועת מפרק הירך, המלווה לעיתים בכאב. לעיתים יהיה צילום הרנטגן תקין בתחילת המחלה, אך בהמשך יראה את התקדמותה. לאיתור סימני המחלה לפני הופעתם ברנטגן, משתמשים ב-MRI ובמיפוי עצמות.

מהו הטיפול?

יש להפנות ילדים הסובלים מהמחלה לאורטופד ילדים. הטיפול מותאם לדרגת חומרת המחלה, במקרים קלים במיוחד מעקב מספיק.

במקרים קשים יותר, הטיפול מתרכז בניסיון לשמור על ראש עצם הירך הפגוע במקומו בתוך מפרק האגן. דבר זה חשוב על מנת לאפשר לראש לקבל שוב את צורתו הכדורית המתאימה למפרק, כאשר התחדשות העצם חוזרת. מטרה זו מושגת ע"י לבישת תומך בילדים צעירים, או ע"י ניתוח בו מתקנים וממקמים את ראש הפמור בילדים בוגרים יותר.

מהי הפרוגנוזה (תחזית לטווח ארוך)?

הפרוגנוזה תלויה בדרגת מעורבות ראש עצם הירך, וכן בגיל הילד החולה (ככל שדרגת המעורבות קטנה יותר והילד צעיר מ-6 שנים הפרוגנוזה טובה יותר). כל תהליך המחלה עד לייצור העצם מחדש אורך בין 12 ל-18 חודשים. ככלל, כשני שלישי מהעצמות הפגועות מחלימות וצילום הרנטגן שמתקבל תקין.

חיי היום יום

ילדים הנמצאים במעקב צריכים להימנע מהטלת עומס יתר על האזור הפגוע (הימנעות מריצה, קפיצה). עליהם להמשיך לנהל חיים רגילים ולבקר בביה"ס באופן סדיר, ולהשתתף בכל יתר הפעילויות שלא כוללות הטלת עומס על האגן.

9.2 מחלה בעצם השוק - Osgood-Schlatter Disease

המחלה נגרמת מחבלה קלה חוזרת לאזור ההתגרמות של אזור מסוים בעצם השוק (מעין בליטה הנמצאת בחלקה העליון מלפנים). היא מתרחשת ע"י הגיד המחבר את הפיקה עם העצם הנ"ל. מצב זה נראה בכ-1% מהמתבגרים ושכיחותו גבוהה יותר באלה שעוסקים בספורט.

הכאב מחריף בפעילויות כגון ריצה, קפיצה, עליה או ירידה במדרגות וכריעה. האבחנה מתבצעת בבדיקה גופנית שבה מתגלה רגישות אופיינית או כאב באזור החיבור של גיד הפיקה לעצם השוק (המלווה לעיתים בהופעת נפיחות).

צילום רנטגן עשוי להיות תקין, או להראות מקטעים קטנים של עצם באזור הבליטה בעצם השוק. הטיפול מבוסס על מניעת כאב באמצעות התאמת הפעילות הגופנית של הילדים, הנחת קרח על הרגל לאחר פעילות גופנית ומנוחה. המצב חולף עם הזמן.

9.3 מחלה בעצם העקב - Sever's Disease (Calcaneal Apophysitis)

זהו אוסטאוכונדרוזיס של עצם העקב, אשר קשור ככה"נ למתיחה הנוצרת ע"י גיד האכילס. זוהי אחת מהסיבות השכיחות ביותר לכאב בעקב בילדים. המחלה קשורה לפעילות ושכיחה יותר בבנים. גיל תחילת המחלה נע לרוב בין 6-10 שנים. המחלה מאופיינת בכאב ולעיתים צליעה לאחר פעילות גופנית. האבחנה מתבצעת ע"י בדיקה גופנית. אין צורך בטיפול למעט התאמת הפעילות הגופנית על מנת למנוע כאב. במידה והכאב ממשיך ניתן להשתמש בכרית תומכת לעקב. המצב חולף עם הזמן.

9.4 מחלה בעצם כף הרגל - Freiberg's Disease

זוהי אוסטאונקרוזיס (נמק העצם) של העצם המטאטרסלית (עצם המסרק) השנייה בכף הרגל. הסיבה כפי הנראה חבלתית קלה. המחלה אינה שכיחה. רוב המקרים מערבים בנות מתבגרות. הכאב מחריף בעת פעילות. בבדיקה גופנית מגלים רגישות מתחת לראש העצם המסרק השנייה, לעיתים גם נפיחות. האבחנה מאושרת ע"י צילום רנטגן, למרות שרק שבועיים לאחר הופעת התסמינים רואים שינוי רנטגני. הטיפול כולל מנוחה וכרית תמיכה לעצם הפגועה.

9.5 מחלה בעמוד השדרה - Scheuermann's Disease ("Juvenile kyphosis"; roundback)

זהו נמק עצם של הטבעת המרכיבה את גוף חוליות עמוד השדרה. המצב שכיח יותר בבנים מתבגרים. רוב הילדים הסובלים מתהליך זה הם בעלי יציבה לא טובה, חלקם סובלים מכאבי גב. הכאב קשור לפעילות ומוקל במנוחה. האבחנה מתבצעת ע"י חשד למחלה העולה מבדיקה גופנית (גיבנת, עקמת, הנראית בגב), ומאושרת ע"י צילום רנטגן. בכדי להיכלל בהגדרת המחלה יש להדגים 3 חוליות סמוכות בעלות מראה לא סדיר, בזווית כיפוף של לפחות מעל 5 מעלות. בד"כ המחלה אינה דורשת טיפול נוסף למעט התאמת הפעילות הגופנית של הילד ומעקב. במקרים חמורים נדרשת תמיכה במחוך.