



[www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

## SYNDRÓMY BOLESTI

### 1. Syndróm fibromyalgie

Fibromyalgia patrí do skupiny tzv. syndrémov difúznej muskuloskeletálnej (svalovo-kostrovej) bolesti.

#### Čo je to?

Fibromyalgia je choroba charakterizovaná dlhotrvajúcou bolesťou viacerých svalov a kĺbov, prítomnosťou bolestivých bodov v mäkkých tkanivách (vo svaloch a šľachách) a ťažkou únavou.

#### Ako často sa vyskytuje?

Fibromyalgia sa vyskytuje hlavne u dospelých. Len vzácne postihuje deti, hlavne dospievajúcich.

Ženy sú postihnuté častejšie ako muži. Deti s touto chorobou majú veľa spoločných rysov s detmi postihnutými syndrómami ohraničenej muskuloskeletálnej bolesti.

#### Aké sú typické príznaky?

Pacienti sa sťažujú na rozptýlené bolesti hlboko v tkanivách. Závažnosť pociťovanej bolesti je individuálna. Bolesť sa objavuje obojstranne v oblasti horných i dolných končatín.

Vznikajú poruchy spánku a pacient sa ráno zobúdzá s pocitom nevyspatosti a únavy.

Ďalším hlavným príznakom je ťažká únava a znížená telesná výkonnosť. Pacienti často uvádzajú aj všeobecné ťažkosti, ako sú bolesti hlavy, pocit opuchnutých končatín, otupenosť.

Tieto príznaky vyvolávajú úzkosť, depresiu a sú príčinou vymeškávania školskej dochádzky.

#### Ako sa diagnostikuje?

Pre diagnózu fibromyalgie svedčí bolestivosť 4 rôznych oblastí tela trvajúca viac ako 3 mesiace spolu s tlakovou citlivosťou v 11 z 18 vyšetrených bodov. Tlaková citlivosť sa meria silou tlaku palca, čo je rovnako spoľahlivé ako použitie dolorimetra – špeciálneho prístroj na meranie bolesti.

#### Aká je liečba?

Dôležitým krokom v liečbe je zníženie úzkosti pacienta. Pacientom a ich rodičom je potrebné vysvetliť, že hoci je bolesť skutočná a silná, nie je spojená s poškodením kĺbov ani so závažnou chorobou.

Pri liečbe spolupracujú špecialisti z viacerých odborov medicíny a je založená na troch princípoch .

Najdôležitejším krokom je zavedenie tréningového programu na postupné zvýšenie telesnej výkonnosti pacienta. Najvhodnejším športom je plávanie. Ďalej je potrebné začať psychologickú liečbu pacienta tzv. kognitívno-behaviorálnu terapiu, buď skupinovú alebo individuálnu. Napokon niektorí pacienti potrebujú lieky na úpravu spánku. Používanie špeciálneho vankúša, ktorý podopiera krk, môže byť tiež užitočné.

### **Aká je prognóza?**

Nie je ľahké zotaviť sa z tejto choroby. Vyžaduje si to veľké úsilie zo strany pacienta a nevyhnutne aj podporu rodiny. Vo všeobecnosti je prognóza u detí lepšia ako u dospelých pacientov a väčšina sa úplne uzdraví. Hlavným predpokladom uzdravenia je pravidelné cvičenie.

## **2. Syndróm ohraničenej idiopatickej muskuloskeletálnej bolesti (Ohraničená bolesť kostí a svalov neznámeho pôvodu)**

### **Synonymá:**

Reflexná sympatiková dystrofia, Komplexný syndróm regionálnej bolesti

### **Čo je to?**

Veľmi silná bolesť končatiny neznámeho pôvodu, často spojená aj s kožnými zmenami.

### **Ako často sa vyskytuje?**

Nemáme hodnoverné údaje o výskyte tohto syndrómu. Častejšie sa vyskytuje u dospievajúcich (priemerný vek začiatku choroby je 12 rokov) a u dievčat.

### **Aké sú hlavné príznaky?**

Pacient väčšinou trpí dlhotrvajúcou veľmi silnou bolesťou končatiny, ktorá nereaguje na liečbu a časom sa zosilňuje. Bolesť väčšinou znemožňuje používať postihnutú končatinu.

Vnemy, ktoré sú pre väčšinu ľudí nebolestivé, napr. ľahký dotyk, vníma pacient ako veľmi bolestivé. Tento jav sa volá alodýnia.

Kombinácia príznakov narúša denné aktivity dieťaťa, ktoré preto často vymeškáva zo školy.

U časti detí sa časom vyvinú zmeny farby kože, ktorá je bledá alebo purpurovo škvrnitá, zníženie teploty a zmena potenia. Dieťa niekedy drží končatinu v neobvyklej polohe a odmieta ňou hýbať.

### **Ako sa diagnostikuje?**

Donedávna sa tieto syndrómy označovali rôznymi menami, ale vzhľadom na ich neznámy pôvod a rovnakú liečbu sa v súčasnosti jednotne zaraďujú do skupiny syndrémov ohraničenej muskuloskeletálnej (kostrovosvalovej) bolesti. Diagnóza sa stanoví na základe klinických príznakov (silná dlhotrvajúca bolesť končatiny nereagujúca na liečbu a obmedzujúca funkciu končatiny, alodýnia) a na vylúčení iných možných príčin. Laboratórne vyšetrenia sú normálne.

### **Aká je liečba?**

Najúčinnejšou liečbou je zavedenie intenzívneho programu telesných cvičení pod dohľadom rehabilitačného pracovníka, prípadne v kombinácii so psychoterapiou.

Liečebný proces je pre dieťa, rodinu aj pre zdravotníckych pracovníkov veľmi náročný. Psychologické vedenie je nutné aj na odstránenie stresu, ktorý vzniká v dôsledku choroby.

V liečbe sa skúšajú aj rôzne iné prístupy, napr. antidepresíva, biofeedback (špeciálna metóda využívajúca princíp spätnej väzby), elektrická stimulácia nervov, behaviorálna (zameraná na správanie) liečba, avšak ich výsledky nie sú jednoznačné.

### **Aká je prognóza?**

Choroba má u detí lepšiu prognózu ako u dospelých. Takmer všetky deti sa nakoniec uzdravia.

### **Ako choroba ovplyvňuje každodenný život?**

Deťom sa odporúča udržať si normálnu dennú aktivitu, pravidelne navštevovať školu a zapájať sa medzi vrstovníkov.

## **3. Erytromelalgia (erytermalgia)**

Meno choroby je zostavené z 3 gréckych slov: erythros = červený, melos = končatina, algos = bolesť. Je veľmi zriedkavá, avšak môže mať rodinný výskyt. U väčšiny detí sa príznaky objavia vo veku asi 10 rokov. Je častejšia u dievčat. Typickým príznakom je pocit pálenia nôh, alebo menej často rúk, ktoré sú teplé, červené a opuchnuté.

Príznaky sa zhoršujú pôsobením tepla a zmierňujú sa ochladením končatiny. Úľava môže byť tak výrazná, že niektoré deti odmietajú vytriahnuť ruky alebo nohy z ľadovej vody. Najúčinnejšou liečbou sa zdá byť vyhýbanie sa teplu a intenzívne cvičenie. Choroba u detí väčšinou nereaguje na nesteroidné protizápalové lieky, ktoré sú účinné u dospelých. Niekedy pomôžu lieky rozširujúce cievy.

## **4. Rastové bolesti**

### **Čo je to?**

Rastové bolesti sú neškodným syndrómom s typickou bolesťou končatín, ktorá sa zvyčajne objavuje u detí mladších ako 10 rokov.

### **Ako často sa vyskytujú?**

Bolesti končatín sú najčastejším dôvodom návštevy odborného lekára v detskom veku.

Väčšinu prípadov predstavujú rastové bolesti, ktoré postihujú celosvetovo 10 – 20% detí vo veku 3 – 12 rokov. Vyskytujú sa rovnako často u chlapcov aj dievčat.

### **Aké sú hlavné príznaky?**

Boleť väčšinou postihuje obe dolné končatiny v oblasti stehien, lýtok alebo pod kolenami. Objavuje sa podvečer alebo v noci a často budí dieťa zo spánku. Často vzniká po zvýšenej telesnej námahe.

Zvyčajne trvá 10 až 30 min, niekedy aj niekoľko hodín, a môže byť rôzne silná. Rastové bolesti sú občasné a obdobia bez bolesti môžu trvať niekoľko dní až mesiacov. U niektorých detí sa však objavujú denne.

### **Ako sa diagnostikujú?**

Kľúčom k diagnóze je typická nočná bolesť s normálnym klinickým nálezom. Laboratórne a Rtg. vyšetrenia sú normálne a nie sú potrebné na stanovenie diagnózy.

### **Aká je liečba?**

Vysvetlenie neškodnej povahy ťažkostí pomôže znížiť úzkosť dieťaťa i rodiny. Pri zmiernení bolesti pomáha masáž bolestivej oblasti a lieky proti bolesti.

Deťom s častými nočnými bolesťami možno podať večernú dávku ibuprofenu, ktorý zmierni bolesť alebo zabráni jej vzniku.

### **Aká je prognóza?**

Rastové bolesti nie sú prejavom choroby a väčšinou sa časom zmierňujú. Všetky deti z nich nakoniec vyrastú.

## **5. Syndróm benígnej hypermobility (neškodnej nadmernej pohyblivosti kĺbov)**

### **Čo je to?**

Syndróm benígnej hypermobility označuje bolesti končatín, ktoré vznikajú na podklade zvýšenej pohyblivosti kĺbov. Zvýšená pohyblivosť pritom nesúvisí s vrodenu poruchou spojivového tkaniva. Preto nejde v skutočnosti o chorobu, ale o vcelku normálny nález.

### **Ako často sa vyskytuje?**

V detskom veku je tento syndróm veľmi častý, odhaduje sa, že postihnutých je 25 – 50% detí mladších ako 10 rokov. Jeho výskyt s vekom klesá. Častý je rodinný výskyt.

### **Aké sú hlavné príznaky?**

Hypermobilita často vyvoláva občasné hlboké pobolievanie kolien, členkov alebo chodidiel, hlavne v podvečer a v noci. Deti, ktoré hrajú na klavír alebo na husle, môžu mať bolesti prstov rúk.

Boleť je vyvolaná alebo sa zväčša telesnou aktivitou a cvičením, niekedy môžu byť kĺby mierne opuchnuté.

### **Ako sa diagnostikuje?**

Diagnóza sa stanoví podľa kritérií hodnotiacich zvýšenú pohyblivosť kĺbov.

### **Aká je liečba?**

Len veľmi zriedka je potrebné hypermobilitu liečiť. Pokiaľ sa dieťa venuje športu, ktorý opakovane zaťažuje kĺby napr. futbal, alebo gymnastika, prípadne vzniká opakované preťaženie alebo podvrtnutie kĺbu, odporúča sa posilnenie svalstva spevňujúceho kĺb a používanie ortéz (dláh).

### **Ako je ovplyvnený každodenný život?**

Hypermobilita je nezávažný stav, ktorý vekom ustupuje. Rodičia by si mali uvedomiť, že hlavným rizikom hypermobility je snaha okolia obmedziť každodenné aktivity dieťaťa.

Deťom sa odporúča udržať si normálny rozsah pohybovej aktivity a zapájať sa do hier a športov, ktoré ich zaujímajú.

## **6. Prechodný zápal bedrového kĺbu (Tranzitórna koxitída, Toxická synovitída, Dráždivý bedrový kĺb)**

### **Čo je to?**

Zápal bedrového kĺbu neznámej príčiny, ktorý spontánne ustúpi a nezanechá trvalé poškodenie.

### **Ako často sa vyskytuje?**

Je to najčastejšia príčina bolestí bedrového kĺbu v detskom veku. Postihuje 2-3% detí vo veku 3-10 rokov. U chlapcov sa vyskytuje 3 - 4x častejšie ako u dievčat.

### **Aké sú hlavné príznaky?**

Náhle vzniknuté krívanie a bolesť v boku, ktorá sa niekedy prenáša do slabiny, hornej časti stehna alebo kolena. Vo väčšine prípadov dieťa ráno po zobudení odmieta chodiť alebo kríva.

### **Ako sa diagnostikuje?**

Klinický nález je typický: dieťa kríva, pohyblivosť bedrových kĺbov je znížená a bolestivá. V 5% prípadov sú postihnuté oba bedrové kĺby. Zriedka sa urobí Rtg. vyšetrenie, pričom nález je normálny.

### **Aká je liečba?**

Základom liečby je odpočinok zodpovedajúci intenzite bolesti a nesteroidové protizápalové lieky, ktoré pomáhajú znížiť bolesť. Vo veľmi závažných prípadoch môže pomôcť odľahčenie kĺbu vyvesením dolnej končatiny. Stav sa väčšinou spontánne upraví v priemere za 6 – 8 dní.

### **Aká je prognóza?**

Prognóza je výborná, viac ako 99% detí sa úplne uzdraví. Niekedy sa príznaky prechodnej synovitídy opakujú, ale väčšinou sú miernejšie a trvajú kratšie.

## **7. Patelofemorálna bolesť – bolesť kolena**

**Synonymá: patelofemorálny syndróm, chondromalácia pately, chondromalácia, bolesť prednej časti kolena**

### **Úvod**

Patelofemorálna bolesť je najčastejší syndróm z preťaženia v detskom veku. Táto skupina porúch vzniká následkom opakovaných pohybov alebo dlhodobého pohybového zaťaženia niektorej časti tela.

Tieto poruchy sú oveľa častejšie u dospelých, patrí k nim tenisový alebo golfový lakeť, syndróm karpálneho (zápästného) tunela a iné.

### **Čo je to?**

Patelofemorálna bolesť je bolesť lokalizovaná do oblasti predného kolena. Vzniká ako následok činností, ktoré nadmerne zaťažujú patelofemorálny kĺb tvorený kolenným jabĺčkom a dolnou časťou stehnovej kosti. Ak je bolesť spojená aj so zmenami vnútornej chrupkovej výstelky jabĺčka používa sa názov chondromalácia pately.

### **Ako často sa vyskytuje?**

Je veľmi zriedkavá u detí mladších ako 8 rokov, vyskytuje sa častejšie u dospievajúcich a u dievčat.

Môže častejšie postihovať deti s uhlovými odchýlkami kolien ako sú kolená do X (vbočené kolená) a do O (vybočené kolená) ako aj deti s poruchou jabĺčka (nestabilita, vychýlenie).

### **Aké sú hlavné príznaky?**

Charakteristická je bolesť v prednej časti kolena, ktorá sa zhoršuje pri pohybových aktivitách ako sú beh, chôdza hore alebo dole schodmi, skákanie a robenie drepan. Bolesť sa zvýrazní aj pri dlhodobom sedení s ohnutými kolenami.

### **Ako sa diagnostikuje?**

Patelofemorálna bolesť u zdravých detí je klinická diagnóza (laboratórne a Rtg vyšetrenia nie sú potrebné). Typickú bolesť je možné vyvolať tlakom na jabĺčko alebo jeho zadržaním pre vystretí kolena.

### **Aká je liečba?**

Liečba zvyčajne nie je potrebná, u väčšiny detí, ktoré nemajú pridružené choroby kolien, bolesť spontánne ustúpi. Pokiaľ bolesť narúša denné aktivity dieťaťa alebo prekáža pri športe, môže pomôcť program cvičení zameraných na posilnenie štvorhlavého stehnového svalu. Po cvičení prinesie úľavu ľadový obklad.

### **Ako je ovplyvnený každodenný život?**

Deti by mali viesť normálny život. Intenzita ich pohybovej aktivity by mala byť prispôsobená tak, aby nevyvolávala bolesť. Aktívne športujúce deti môžu používať špeciálny spevňujúci návlek na koleno.

## **8. Skíznutá horná femorálna epifýza (posun rastovej platničky v hornej časti stehna)**

### **Čo je to?**

Posunutie hlavice (epifýzy) stehnovej kosti (femuru) v mieste rastovej platničky. Rastová platnička je vrstva chrupky vložená medzi dve časti kosti a je mechanicky najslabšou časťou kosti. Keď rastová chrupka zväpenatie a sama sa stane kosťou, rast kosti sa zastaví.

### **Ako často sa vyskytuje?**

Je to zriedkavá choroba, ktorá postihuje 3 – 10 detí zo 100 000. Častejšie sa vyskytuje u dospievajúcich a u chlapcov. Rizikovým faktorom jej vzniku je obezita.

### **Aké sú hlavné príznaky?**

Krívanie a bolesť bedrového kĺbu zhoršujúce sa pri fyzickej aktivite a znížená pohyblivosť kĺbu. Dieťa môže pociťovať bolesť v hornej alebo v dolnej časti stehna (horné dve tretiny, alebo dolná tretina stehna). U 15% pacientov choroba postihuje obidva bedrové kĺby.

### **Ako sa diagnostikuje?**

Pri klinickom vyšetrení je charakteristický nález zníženej pohyblivosti bedrového kĺbu. Diagnóza sa potvrdí Rtg. vyšetrením.

### **Aká je liečba?**

Chirurgická stabilizácia hlavice stehnovej kosti vložением špeciálnych klincov.

### **Aká je prognóza?**

Prognóza závisí stupni skíznutia a na dĺžke trvania stavu pred stanovením diagnózy.

## **9. Osteochondrózy**

### **Synonymá: osteonekrózy, avaskulárne nekrózy**

#### **Úvod:**

Slovo „osteochondróza“ znamená odumretie kosti. Ide o početnú skupinu stavov neznámeho pôvodu, ktoré sú charakterizované prerušením toku krvi do primárneho alebo sekundárneho osifikačného centra (miesta odkiaľ začína zväpenatenie kosti). Pri narodení sú kosti tvorené prevažne chrupkou, mäkkým tkanivom, ktoré sa postupom času mineralizuje a mení sa na tvrdú a odolnú kosť. Proces mineralizácie – zväpenatenia začína v určitých úsekoch kostí, v tzv. osifikačných centrách, a odtiaľ sa šíri do ostatných častí kosti.

## **Čo je to?**

Osteochondróza označuje proces súvisiaci s prerušením krvného zásobenia osifikačných centier kostí a ich nahradením hojivým kostným tkanivom. Hlavným príznakom týchto chorôb je bolesť. Diagnóza sa potvrdí Rtg. vyšetrením, ktoré ukáže typické zmeny kosti: fragmentáciu (ohraničené ostrovčeky v kostnom tkanive), zrútenie, skleróz (zvýšenú hustotu kosti – kosť vyzerá na Rtg. belšia), a často aj reosifikáciu (tvorbu novej kosti) s obnovením obrysov kosti. Hoci sa môže zdať, že ide o závažnú chorobu, v skutočnosti je v detskom veku dosť častá a má výbornú prognózu, hádam okrem rozsiahleho postihnutia bedrového kĺbu. Niektoré typy osteochondrózy sa často považujú za normálny variant vývoja kosti (napr. Severova choroba). Iné sa môžu zaradiť do skupiny syndrémov z preťaženia (Osgood-Schlatterova choroba, Sinding-Larsen-Johanssonova choroba).

### **9.1 Perthesova choroba (choroba Legg-Calvé-Perthes)**

#### **Čo je to?**

Avaskulárna nekróza hlavice stehnovej kosti (časti kosti uloženej najbližšie ku bedrovému kĺbu)

#### **Ako často sa vyskytuje?**

Nie je to častá choroba, postihuje 1 z 10 000 detí. Vyskytuje sa 4 – 5x častejšie u chlapcov vo veku 3 – 12 rokov, hlavne vo veku 4 – 9 rokov.

#### **Aké sú hlavné príznaky?**

Väčšina detí kríva a cíti bolesť bedrového kĺbu rôznej intenzity. Niekedy bolesť nemusí byť vôbec prítomná. Väčšinou je postihnutý jeden bedrový kĺb, len asi v 10% prípadov obidva kĺby.

#### **Ako sa diagnostikuje?**

Pohyblivosť kĺbu je obmedzená a môže byť bolestivá. Na začiatku sú Rtg. vyšetrenia normálne, ale neskôr sa zobrazujú typické zmeny opísané vyššie. Kostná scintigrafia a nukleárna magnetická rezonancia môžu odhaliť chorobu skôr ako bežné Rtg. vyšetrenie.

#### **Aká je liečba?**

Deti s Perthesovou chorobou by vždy mali byť odoslané na oddelenie detskej ortopedie. Liečba závisí na závažnosti stavu. Vo veľmi miernych prípadoch postačí pozorovanie pacienta. Pri závažnejšom postihnutí kĺbu sa liečba zameriava na udržanie postihnutej hlavice stehnovej kosti v kĺbe, aby sa pri novotvorbe kostného tkaniva obnovil okrúhly tvar hlavice. Tento cieľ sa dá dosiahnuť nosením tzv. obdukčnej dlahy u mladších detí, alebo chirurgickým opracovaním hlavice u starších detí (osteotómia – vyčatie klinu kosti, na udržanie lepšej polohy hlavice).

### **Aká je prognóza?**

Zavisí na rozsahu postihnutia hlavice stehnovej kosti (čím menšie tým lepšie) a na veku dieťaťa (je lepšia u detí mladších ako 6 rokov). Celý proces od fragmentácie – rozpadu po zhojenie trvá 12 – 18 mesiacov. Asi v 2/3 prípadov je vývoj zmien dlhodobu priaznivý.

### **Ako je ovplyvnený každodenný život?**

Stupeň ovplyvnenia súvisí s použitou liečbou. Deti, ktoré sú len sledované by sa mali vyhýbať zaťaženiu kĺbu behom a skákaním. Odhliadnuc od toho, by mali viesť normálny život, chodiť do školy a zúčastňovať sa všetkých aktivít, ktoré nezaťažujú bedrový kĺb napr. aj nosením ťažkých bremien.

### **9.2 Osgoodova-Schlatterova choroba**

Vzniká následkom opakovaných drobných poranení osifikačného centra píšťaly v mieste kostného hrbolčeka v hornej časti predkolenia, spôsobených šľachou jabĺčka, ktorá sa tu upína. Vyskytuje sa u 1% dospievajúcich, častejšie u športovcov.

Bolesť sa zhoršuje pri behu, skákaní, chôdzi hore a dole schodmi a pri kľáčaní. Diagnóza sa potvrdí klinickým vyšetrením, pri ktorom sa nájde veľmi citlivý až bolestivý bod, niekedy aj opuch, v mieste, kde sa šľacha jabĺčka upína na píšťalu.

Rtg. nález môže byť normálny alebo ukáže malé fragmenty kosti v mieste hrbolčeka. Základom liečby je obmedzenie pohybových aktivít na úroveň, ktorá nevyvoláva bolesť, studené obklady a odpočinok. Časom bolesť spontánne ustúpi.

### **9.3 Severova choroba**

Označuje sa tiež apofyzitída kalkanea (päty). Je to osteochondróza pätovej kosti súvisiaca pravdepodobne s ťahom Achilovej šľachy.

Je to jedna z najčastejších príčin bolesti päty v detskom veku, súvisí s pohybovou aktivitou a viac postihuje chlapcov. Začína zvyčajne vo veku 6 – 10 rokov bolesťou päty prípadne aj krívaním po cvičení.

Diagnóza sa stanoví na základe klinického vyšetrenia. Iná liečba, než obmedzenie fyzickej aktivity nie je potrebná. Ak bolesť pretráva možno použiť špeciálnu vložku do topánok. Časom choroba ustúpi.

### **9.4 Freibergova choroba**

Osteochondróza hlavičky druhej predpriehlavkovej kosti chodidla. Jej príčina je pravdepodobne úrazová. Nie je častá a postihuje hlavne dospievajúce dievčatá. Bolesť sa zväzňuje pri pohybe. Klinické vyšetrenie odhalí citlivosť a niekedy aj opuch v oblasti hlavičky druhej predpriehlavkovej kosti. Diagnóza sa potvrdí Rtg. vyšetrením, hoci môže trvať až 2 týždne od začiatku príznakov, kým sa zobrazia kostné zmeny.

Liečba pozostáva z odpočinku a používania špeciálnej vložky do topánok.

### **9.5 Scheuermannova choroba**

Scheuermannova choroba, označovaná aj ako juvenilná kyfóza – guľatý chrbát, je osteochondróza tiel stavcov. Častejšie sa vyskytuje u dospievajúcich chlapcov. Väčšina postihnutých detí má zlé držanie tela s alebo bez bolesti chrbta. Bolesť sa zhoršuje pri pohybe a zmierňuje sa odpočinkom.

Podозrenie na diagnózu vzniká na základe klinického nálezu výrazného ohnutia chrbta a potvrdí sa Rtg. vyšetrením.

Podmienkou stanovenia diagnózy je nález nerovností chrbtových platničiek a zúženie prednej časti stavcov aspoň o 5 stupňov na troch po sebe idúcich stavcoch.

Väčšinou nie je potrebná iná liečba, než obmedzenie fyzickej aktivity na úroveň, ktorá nevyvoláva bolesť. V závažných prípadoch je možné použiť korzet.