



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

## BOLEČINSKI SINDROMI

### 1) Sindrom fibromialgije

Sindrom fibromialgije je bolezen, pri kateri se pojavljajo difuzne mišično-skeletne bolečine, za katere ne poznamo vzroka.

#### **Kaj je to?**

Fibromialgija je bolezen, za katero je značilna dolgotrajna mišično-skeletna bolečina, občutljiva področja mehkih tkiv (mišice in kite) in izrazita utrujenost.

#### **Kako pogosta je ta bolezen?**

Fibromialgija se pojavlja predvsem pri odraslih. Pri otrocih je zelo redka in se pojavlja le pri mladostnikih.

Pogosteje obolevajo ženske. Pri otrocih je klinična slika podobna kot pri sindromu lokalizirane idiopatske mišično-skeletne bolečine.

#### **Kakšni so glavni simptomi?**

Bolniki se pritožujejo zaradi difuzne bolečine v globlje ležečih tkivih. Jakost bolečine je zelo subjektivna. Bolečine se pojavljajo na obeh straneh telesa, v zgornjih in spodnjih udih.

Pojavlja se nespečnost in bolniki se že zjutraj počutijo utrujeni zaradi nenaspanosti.

Druga zelo pogosta težava je izrazita utrujenost, zaradi katere upade tudi fizična zmogljivost.

Bolniki se pogosto pritožujejo zaradi splošnih težav, kot npr. glavobol, občutek otekanja udov (ki sicer ni prisotno) in odrevenelost.

Težave sprožijo zaskrbljenost, depresijo in pogoste odsotnosti v šoli.

#### **Kako postavimo diagnozo bolezn?**

Diagnozo postavimo na podlagi podatkov o poteku bolezn in kliničnega pregleda. Za potrditev diagnoze je potrebno, da bolnik navaja stalno bolečino na 4 področjih telesa dlje kot 3 mesece, skupaj z dokazano občutljivostjo na 11 od 18 določenih točkah telesa ob samem pregledu.

Občutljivost teh točk se ocenjuje s pritiskom na boleče mesto, kar je podobno zanesljivo kot ocena s posebno pripravo za merjenje bolečine imenovano dolorimeter.

#### **Kako zdravimo to bolezen?**

Pomembno je pomiriti bolnika in njegovo družino, da kljub temu, da so prisotne hude bolečine, ne vodijo v okvaro sklepov ali resno fizično bolezen.

Pri zdravljenju sodelujejo specialisti različnih področij.

Zdravljenje sledi trem osnovnim ciljem. Najpomembnejši del je postopno uvajanje vedno bolj zahtevnih fizičnih aktivnosti, pri čemer je najbolj priporočljivo plavanje. Drugi del je

kognitivno vedenjska terapija, ki lahko poteka individualno ali pa v skupini. Končno je potrebno vzpostaviti normalen ritem spanja - nekateri bolniki potrebujejo zdravila za spanje ali posebne blazine, ki podpirajo vrat.

### **Kakšna je dolgoročna prognoza bolezni?**

Bolezen je težko ozdravljiva in zahteva velike napore od bolnika in veliko sodelovanje družine. Na splošno je prognoza za otroke ugodnejša kot za odrasle in večina otrok povsem ozdravi. Najpomembnejši dejavnik za ozdravitev je vztrajanje pri rednih fizičnih aktivnostih.

## **2) Sindrom idiopatske lokalizirane mišično-skeletne bolečine**

**Sinonim:** Refleksna simpatična distrofija

### **Kaj je to?**

To je redka bolezen z izrazitimi bolečinami v udih, za katere ne vemo vzroka. Pogosto so pridružene spremembe na koži.

### **Kako pogosta je ta bolezen?**

Natančnih podatkov o pogostnosti te bolezni nimamo. Znano je, da je bolezen pogostejša pri mladostnikih (povprečno se pojavi okoli 12. leta) in pri dekletih.

### **Kakšni so glavni simptomi?**

Običajno bolnik toži za dolgotrajno, izrazito hudo bolečino v zgornjih ali spodnjih udih, ki ne odgovori na različne vrste zdravljenja in postaja vse hujša. Pogosto bolečina v končni fazi prepreči normalno uporabo prizadetega uda.

Dražljaji, ki so za normalne ljudi neboleči, kot npr. rahel dotik, sprožijo pri bolniku izjemno hudo bolečino imenovano alodinija.

Vse te težave omejujejo otrokove vsakodnevne aktivnosti in privedejo do pogostih odsotnosti v šoli.

Pri delu bolnikov se lahko sčasoma na prizadetem udu pojavijo spremembe v barvi kože (bled ali vijoličast lisast izgled), temperaturi kože (običajno je hladnejša) in sposobnosti potenja. Otrok včasih prizadeto okončino drži v nenavadnem položaju in z njo povsem preneha gibati.

### **Kako postavimo diagnozo bolezni?**

Še pred nekaj leti so za ta in podobne sindrome uporabljali veliko različnih imen. Ker za večino teh bolezni ne poznamo pravega vzroka in jih podobno zdravimo, jih danes razvrščamo v večjo krovno skupino sindromov lokalizirane mišično-skeletne bolečine. Za postavitev te diagnoze uporabljamo dogovorjena merila.

Postavitev diagnoze je klinična, kjer je osnovna prisotnost bolečin (hude, dolgotrajne, ki omejuje aktivnost in ne odgovorijo na zdravljenje; prisotna je alodinija) in klinični pregled. Za končno postavitev diagnoze je potrebno izključiti ostale bolezni. Izvidi laboratorijskih preiskav so v normalnih mejah.

### **Kako zdravimo to bolezen?**

Najboljša vrsta zdravljenja je intenzivna fizioterapija, ki jo vodita fizioterapevt in delovni terapevt, lahko tudi v povezavi s psihoterapijo. Zdravljenje je naporno za vse vpletene, otroka, njegovo družino in terapevtsko skupino. Pogosto je zaradi stresa, ki ga povzroča bolezen, potrebna tudi pomoč psihologa. V uporabi so različni pristopi zdravljenja v različnih kombinacijah (antidepresivi, biofeedback, stimulacije živcev preko kože, vedenjske metode zdravljenja).

### **Kakšna je dolgoročna prognoza bolezni?**

Prognoza je pri otrocih boljša kot pri odraslih. Skoraj vsi otroci s časom ozdravijo.

### **Kako bolezen vpliva na otroka in družinsko življenje?**

Otroka moramo vzpodbujati k normalni aktivnosti, da redno obiskuje šolo in se druží z vrstniki.

## **3) Eritromelalgija**

Ta bolezen je poznana tudi pod imenom eritromelalgija. Poimenovana je po 3. grških besedah: erythros (rdeč), melos (okončina) in algos (bolečina). Je izjemno redka bolezen, lahko pa se pojavlja v družini. Večina otrok zboli okoli 10. leta, bolezen je pogostejša pri deklicah.

Značilen znak bolezni je pekoč občutek v toplih, pordelih in oteklih nogah, redkeje rokah. Težave se stopnjujejo, če so bolniki izpostavljeni toploti, omilijo pa se s hlajenjem. Včasih je olajšanje s hlajenjem tako učinkovito, da otrok ne želi dvigniti prizadetega uda ven iz ledeno mrzle vode.

Najboljši pristop k zdravljenju je izogibanje toploti in težjim fizičnim obremenitvam. Bolezen pri otrocih, drugače kot pri odraslih, običajno ne odgovori na zdravljenje z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili. Včasih pomagajo zdravila, ki širijo žile.

## **4) Rastne bolečine**

### **Kaj je to?**

Rastne bolečine so benigni sindrom, ki se kaže z značilnim pojavljanjem bolečin v okončinah, običajno pri otrocih mlajših od 10 let.

### **Kako pogosta je ta bolezen?**

Bolečine v okončinah so ena izmed najpogostejših težav, zaradi katerih starši pripeljejo otroka na pregled k specialistu pediatru. Med bolečinami v udih so najpogostejše rastne bolečine. 10-20% otrok po vsem svetu ima rastne bolečine, ki se pojavljajo predvsem med 3. in 12. letom starosti. Fantje in dekleta so prizadeti v enaki meri.

### **Kakšni so glavni simptomi?**

Bolečina se pojavlja največkrat v nogah (koža, goleni, za kolenom ali v stegnih), običajno obojestransko. Običajno se pojavi proti koncu dneva ali pa ponoči, ko se otrok zaradi bolečine lahko tudi zbudi. Starši pogosto povedo, da so bolečine izrazitejše predvsem v dneh, ko je otrok fizično bolj aktiven.

Bolečine trajajo običajno od 10 do 30 minut, lahko pa le nekaj minut ali več ur. Po jakosti so lahko blage ali pa zelo hude.

Rastne bolečine se pojavljajo le občasno, vmes so obdobja brez bolečine, ki lahko trajajo nekaj dni ali nekaj mesecev. V redkih primerih se bolečina pojavlja vsak dan.

### **Kako postavimo diagnozo bolezn?**

Diagnozo bolezn postavimo, če se pojavljajo značilne bolečine in pri fizikalnem pregledu otroka ne najdemo nobenih bolezenskih znakov. Pri tej bolezn ni potrebno opraviti laboratorijskih preiskav ali rentgenskega slikanja, ki so vedno v mejah normale.

### **Kako zdravimo to bolezen?**

Starše in otroka pomirimo in jim razložimo, da bolečine niso nevarne. Proti bolečinam ugodno deluje lokalna masaža, pomagajo pa tudi blaga protibolečinska zdravila. Pri otrocih s pogostimi epizodami bolečin lahko večerni odmerek ibuprofena zmanjša ali prepreči težave.

### **Kakšna je dolgoročna prognoza bolezn?**

Rastne bolečine niso povezane z nobeno resnejšo boleznijo in običajno izzvenijo v kasnem otroštvu. Pri vseh otrocih bolečine izzvenijo ob prenehanju rasti v odrasli dobi.

## **5) Benigni hiper mobilnostni sindrom**

### **Kaj je to?**

Izraz benigni hiper mobilnostni sindrom (BHS) uporabljamo za bolečine, ki se pojavljajo v udih zaradi povečane gibljivosti (razpon giba) v sklepih, brez povezave s prirojeno boleznijo vezivnega tkiva. BHS ne obravnavamo kot bolezen, temveč kot različico normalnega stanja.

### **Kako pogosta je ta bolezen?**

BHS je pri otrocih zelo pogost in je prisoten pri 25 do 50% otrok mlajših od 10 let. S starostjo pogostost pada. BHS se pogosto pojavlja v družinah.

### **Kakšni so glavni simptomi?**

Hiper mobilnost pogosto povzroča občasne, zbadajoče, ponavljajoče bolečine v kolenih, stopalih in/ali gležnjih, ki se pojavljajo proti koncu dneva ali ponoči. Pri otrocih, ki igrajo klavir, violino, itd. se bolečine lahko pojavljajo tudi v prstih rok.

Fizične aktivnosti in delo sprožijo ali ojačajo bolečine. Redko je prisotno tudi rahlo otekanje sklepov.

### **Kako postavimo diagnozo bolezn?**

Diagnozo postavimo na osnovi določenih meril za oceno hiper mobilnosti sklepov.

### **Kako zdravimo to bolezen?**

Zdravljenje je le redko potrebno. Če se otrok ukvarja s kontaktnimi športi, kot npr. nogomet ali gimnastika in ima pogosto zvine/izpahe sklepov, svetujemo krepitev mišic in uporabo funkcijskih opornic za sklepe.

### **Kako bolezen vpliva na otroka in družinsko življenje?**

Hipermobilnost je benigno stanje, ki z leti izzveni. Družina mora vedeti, da je največje tveganje pravzaprav omejevanje otroka, da živi normalno. Otroka vzpodbujamo, da je normalno aktiven in da se ukvarja s športi, ki ga veselijo.

### **6) Tranzitorni sinovitis**

**Sinonimi:** Toksični sinovitis, Iritabilni kolk

#### **Kaj je to?**

Tranzitorni sinovitis je prehodno vnetje z izlivom v kolčni sklep, ki izzveni samo po sebi in ne pušča posledic.

#### **Kako pogosta je ta bolezen?**

Tranzitorni sinovitis je najpogostejši vzrok za bolečino v kolku v otroškem obdobju. Prizadene 2 do 3% otrok med 3. in 10. letom. Pogostejši je pri dečkih.

#### **Kakšni so glavni simptomi?**

Glavni težavi sta bolečina v kolku in šepanje. Bolečina v kolku se lahko kaže z bolečino v predelu dimelj, zgornjem delu stegna ali včasih v kolenu. Bolezen se ponavadi razvije naglo, preko noči, tako da starši zjutraj, ko otrok vstane, opazijo šepanje ali pa otrok celo noče hoditi.

#### **Kako postavimo diagnozo bolezn?**

Diagnozo postavimo na podlagi značilne klinične slike s šepanjem ter zmanjšano in bolečo gibljivostjo v kolčnem sklepu. V 5% sta prizadeta oba kolka. Z ultrazvočno preiskavo lahko prikažemo izliv v kolčnem sklepu, rentgenska slika pa je normalna in je ponavadi ne napravimo.

#### **Kako zdravimo to bolezen?**

Osnovni ukrep je počitek, ki naj bo odmerjen glede na jakost bolečine. Za zmanjšanje bolečine uporabljamo nesteroidna protivnetna zdravila. Pri težkih oblikah bolezn je redko potrebno napraviti vlek na prizadetem udu. Običajno bolezen izzveni brez vsakega zdravljenja v 6. do 8. dneh.

#### **Kakšna je dolgoročna prognoza bolezn?**

Odlična, popolnoma ozdravi več kot 99% otrok. Bolezen se lahko kasneje ponovi, vendar so nove epizode sinovitisa običajno blažje in krajše.

### **7) Patelofemoralna bolečina – Bolečo koleno**

#### **Uvod**

Patelofemoralna bolečina je najpogostejši sindrom prekomerne uporabe v otroškem obdobju. Za sindrome prekomerne uporabe je značilno, da so težave posledica

ponavljajočih gibov ali prekomerne fizične obremenitve, zaradi česar pride do poškodbe določenega dela telesa.

Te težave so mnogo pogostejše pri odraslih (teniški komolec, poškodba komolca pri golfu, sindrom karpalnega kanala itd.).

### **Sinonimi**

Patelofemoralni sindrom, Hondromalacija patele, Hondromalacija.

### **Kaj je to?**

Patelofemoralna bolečina je bolečina, ki se pojavi na sprednji strani kolena po različnih fizičnih aktivnostih, ki dodatno obremenjujejo patelofemoralni sklep (sklep med pogačico - patelo - in spodnjim delom stegenice - femur).

Bolečini so lahko pridružene spremembe na notranji, hrustančni površini pogačice in govorimo o hondromalaciji patele.

### **Kako pogosta je ta bolezen?**

Zelo redko se pojavi pri otrocih mlajših od 8 let, izrazito bolj pogosta pa je pri mladostnikih. Patelofemoralna bolečina je pogostejša pri dekletih. Pogostejša je tudi pri tistih otrocih, ki imajo spremenjen nagib v kolenskem sklepu, kot npr. kolena na X (genu valgum) ali na O (genu varum), in pri otrocih z boleznimi pogačice (nestabilnost ali nepravilna lega).

### **Kakšni so glavni simptomi?**

Značilna je bolečina na sprednji strani kolena, ki postane izrazitejša pri aktivnostih kot so tek, hoja po stopnicah navzgor ali navzdol, čepenje ali skakanje. Bolečina se pojavi tudi pri dolgem sedenju s skrčenimi koleni.

### **Kako postavimo diagnozo bolezn?**

Patelofemoralna bolečina pri sicer zdravem otroku je klinična diagnoza (ni potrebno rentgensko slikanje niti laboratorijski testi). Bolečino lahko izzovemo s pritiskom na pogačico ali pa s posebnim testom, pri katerem potiskamo pogačico navzdol ob hkratnem napenjanju stegenskih mišic (kvadriceps).

### **Kako zdravimo to bolezen?**

Običajno posebno zdravljenje ni potrebno. Če niso pridružene ostale bolezni (kot npr. spremenjen nagib v kolenskem sklepu ali nestabilnost pogačice) je patelofemoralna bolečina benigno, nenevarno stanje. Če se bolečina pojavlja pri športu ali običajnih dnevnih aktivnostih, je smiselno redno izvajanje vaj za krepitev stegenskih mišic - kvadricepsov. Po naporu lahko bolečino zmanjšajo obloge z ledom.

### **Kako bolezen vpliva na otrokovo vsakdanje življenje?**

Otroci lahko živijo normalno. Fizične aktivnosti je potrebno omejiti do stopnje, ko se bolečina še ne pojavlja. Otroci, ki so športno bolj aktivni lahko uporabljajo ščitnike za kolena s posebno oporo za pogačico.

## **8) Zdrs stegenične glavice**

**Kaj je to?**

Pri tej bolezni pride do premika glavice stegenice v področju rastle ploščice. Rastna ploščica je hrustančni del kosti, ki se nahaja vmes med dvema kostnima tkivoma. Predstavlja najšibkejši del kosti, ki z leti postopno zakosteni in takrat se ustavi rast.

**Kako pogosta je ta bolezen?**

Je redka bolezen, ki prizadene 3-10 otrok na 100.000 otrok. Pogostejša je pri mladostnikih in pri dečkih. Verjetno je debelost pomemben dejavnik za razvoj bolezni.

**Kakšni so glavni simptomi?**

Glavni simptomi so šepanje, bolečina in omejena gibljivost v kolku. Bolečina je lahko prisotna v zgornjem ali spodnjem delu stegna in postane izrazitejša med fizično aktivnostjo. Pri 15% otrok sta prizadeta oba kolka.

**Kako postavimo diagnozo bolezni?**

Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom, kjer ugotovimo zmanjšano gibljivost v kolku. Dokončno lahko diagnozo potrdimo z rentgenskim slikanjem.

**Kako zdravimo to bolezen?**

Zdravljenje bolezni je kirurško (stabilizacija stegenične glavice s posebnimi vijaki).

**Kakšna je dolgoročna prognoza bolezni?**

Prognoza je odvisna od časa, ki je potekel od zdrs do postavitve diagnoze, in od stopnje zdrs.

**9) Osteohondroze**

**Sinonimi:** Osteonekroze, Avaskularne nekroze

**Uvod**

Beseda osteohondroza pomeni "odmrtje kosti". Osteohondroze so skupina bolezni neznanega izvora, za katere je značilno, da pride do motnje v pretoku krvi skozi primarne ali sekundarne zakostenitvene centre v prizadeti kosti. Ob rojstvu so kosti v glavnem sestavljene iz hrustanca, mehkejšega tkiva, ki sčasoma zakosteni in ga nadomesti čvrsta kostnina. Ta zamenjava hrustanca s kostnino se začne najprej na določenih mestih imenovanih zakostenitveni centri in se kasneje nadaljuje v preostalih delih kosti.

**Kaj je to?**

Osteohondroze so bolezni, ki nastanejo zaradi motenega pretoka krvi skozi zakostenitvene centre, čemur sledi zamenjava prizadetega dela kosti z manjvrednim nadomestnim kostnim tkivom. Glavni znak bolezni je bolečina.

Diagnozo potrdimo s slikovnimi preiskavami. Rentgenske slike pokažejo v zaporedju najprej fragmentacijo kosti ("otočke" v kosti), sesedanje (razgradnjo), sklerozo (povečana gostota, tako da kost na sliki izgleda bolj bela) in na koncu ponovno zakostenjevanje (tvorba nove kosti) ter obnovo kosti.

Bolezen na prvi pogled izgleda zelo resna, vendar je pri otrocih razmeroma pogosta in ima odlično prognozo, razen v primeru če gre za obsežno prizadetost kolka. Nekatere oblike osteohondroz so tako pogoste, da jih sprejemamo kot "normalno različico" razvoja kosti (Severjeva bolezen).

Nekatere ostale osteohondroze so vključene v sindrome prekomerne uporabe (Osgood-Schlatterjeva bolezen, Sinding-Larsen-Johanssonova bolezen).

### **9.1) Legg-Calvé-Perthesova bolezen**

#### **Kaj je to?**

Avaskularna nekroza stegnenične glavice (del stegenice, ki je najbližje kolku).

#### **Kako pogosta je ta bolezen?**

Bolezen ni pogosta in se pojavi pri enem na 10.000 otrok. Pogostejša je pri dečkih (zboli 4 - 5 dečkov na eno deklico) v starosti od 3. do 12. let, posebej med 4. in 9. letom starosti.

#### **Kakšni so glavni simptomi?**

Večina otrok začne šepati in ima bolj ali manj izraženo bolečino v kolku. Običajno je prizadet le en kolk, pri 10% otrok pa bolezen prizadene oba kolka.

#### **Kako postavimo diagnozo bolezn?**

Gibljivost kolka je omejena, lahko tudi boleča. V začetku je lahko rentgenska slika normalna, kasneje pa se pokažejo spremembe v zaporedju, ki je opisano v uvodu. S scintigrafijo skeleta in magnetno resonanco lahko bolezen potrdimo prej kot z rentgenskim slikanjem.

#### **Kako zdravimo to bolezen?**

Otroke z Legg-Calve-Perthesovo boleznijo zdravijo ortopedi. Zdravljenje je odvisno od resnosti bolezn. Pri zelo lahkem poteku je dovolj le opazovanje.

Pri težjih oblikah poskušamo z različnimi posegi doseči, da ostane stegnenična glavica znotraj kolčnega sklepa, tako da je kasneje, ko se začne tvorba nove kosti, tudi obnovljena glavica stegenice na pravem mestu in pravilne oblike. Ta cilj lahko dosežemo z abdukcijskim mavcem (mlajši otroci) ali s kirurškim posegom (osteotomija, pri kateri se klinasto odstrani del kosti, da dosežemo pravilen položaj stegnenične glavice pri starejših otrocih).

#### **Kakšna je dolgoročna prognoza bolezn?**

Prognoza je odvisna od stopnje prizadetosti stegnenične glavice (boljša prognoza pri blažji prizadetosti) in od otrokove starosti (boljša prognoza pri mlajših od 6 let). Celoten proces od fragmentacije do ponovne zakostenitve in obnove kosti traja 12 do 18 mesecev. Približno pri dveh tretjinah bolnikov dosežemo dolgoročno ugoden izid brez rentgenskih sprememb na kolkih.

#### **Kako bolezen vpliva na otrokovo vsakdanje življenje?**

Odvisno je od načina zdravljenja. Otroci, ki jih le opazujemo, naj se izogibajo aktivnostim, ki bolj obremenjujejo kolke (skakanje, tek), nadaljujejo pa lahko z

običajnimi šolskimi aktivnostmi in se udeležujejo drugih aktivnosti, pri katerih ni potrebno nositi bremen.

### **9.2) Osgood-Schlatterjeva bolezen**

Je posledica ponavljajoče poškodbe zakostenitvenega centra v zgornjem delu golenice, kjer se narašča kita pogačice. Pojavlja se pri 1% mladostnikov, pogosteje pri tistih, ki se intenzivneje ukvarjajo s športom.

Bolečina je izrazitejša po teku, skakanju, hoji po stopnicah navzgor ali navzdol in klečanju. Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom, kjer ugotovimo značilno bolečino ali občutljivost na mestu narastišča kite pogačice na zgornjem delu golenice. Na tem mestu je lahko prisotna tudi manjša oteklina.

Rentgenska slika je lahko normalna ali pa pokaže manjše fragmente kosti v zgornjem delu golenice. Pri zdravljenju je pomembna omejitev fizičnih aktivnosti do meje, ko se bolečina ne pojavlja, obloge z ledom in mirovanje. Sčasoma težave izzvenijo.

### **9.3) Severjeva bolezen**

To bolezen imenujemo tudi "apofizitis petnice". Je osteohondroza apofize petnice (kost v peti), verjetno zaradi močnih potegov preko Ahilove tetive.

Je najpogostejši vzrok za bolečine v peti pri otrocih. Severjeva bolezen je povezana s fizično obremenitvijo in je pogostejša pri dečkih. Navadno se pojavi med 6. in 10. letom kot bolečina v peti ali šepanje po telovadbi.

Diagnozo postavimo na podlagi kliničnega pregleda. Zdravljenje ni potrebno, omejiti pa je potrebno fizične aktivnosti do meje, ko se bolečina ne pojavlja. Če to ne zadošča včasih pomagajo petni vložki v obutvi. Sčasoma težave izzvenijo.

### **9.4) Freibergova bolezen**

Osteonekroza glavice druge metatarzalne kosti stopala. Tudi ta bolezen je verjetno posledica poškodb. Pojavlja se redko, prizadene pa predvsem dekleta. Bolečina narašča s fizično aktivnostjo.

Pri kliničnem pregledu je prisotna bolečina, lahko tudi oteklina, v področju druge metatarzalne kosti stopala. Diagnozo potrdimo z rentgenskim slikanjem, vendar so spremembe običajno vidne šele dva tedna po začetku bolezni.

Zdravi se s počitkom in stopalnimi blazinicami.

### **9.5) Scheuermannova bolezen**

Scheuermannova bolezen ali "juvenilna kifoza (grba)" je osteonekroza apofiz vretenc. Pogostejša je pri fantih. Večina otrok s to boleznijo ima slabo držo in bolečine v hrbtu. Bolečina je povezana s fizično aktivnostjo in s počitkom mine.

Na to bolezen posumimo s kliničnim pregledom, za potrditev diagnoze pa je potrebno rentgensko slikanje. Na rentgenski sliki morajo biti vidne spremembe na vsaj treh zaporednih vretencih, ki dobijo nepravilno, klinasto obliko.

Scheuermannova bolezen običajno ne zahteva zdravljenja razen omejitev aktivnosti, opazovanje in v težjih primerih steznik.