



www.pediatric-rheumatology.printo.it

FÁJDALOM SZINDRÓMÁK

1) A Fibromialgia Szindróma megfelelői:

A fibromialgia a „diffúz(szétterjedő) idiopátiás(ismeretlen okú) vázizom-rendszeri fájdalom-szindrómák” csoportjába tartozik.

Mi ez?

A fibromialgia olyan betegség, amit hosszan tartó, kiterjedt vázizom-rendszeri fájdalom, a lágyrészek (izmok, ínák) érzékenysége és súlyos fáradékonyság jellemez.

Milyen gyakori?

A fibromialgia főleg felnőtteknél fordul elő. Beszámoltak arról, hogy ritkán gyermekeknél is előfordul, főleg serdülőkorban.

A nők gyakrabban érintettek, mint a férfiak. Az ebben a betegségben szenvedő gyermekek esete sokban hasonlít a helyi ismeretlen eredetű vázizom-rendszeri fájdalom szindrómás gyermekekére.

Melyek a tipikus klinikai jellegzetességei?

A betegek a mély szövetekben szétterjedő fájdalomra panaszkodnak. A fájdalom súlyossága szubjektív. A fájdalom a test mindkét oldalán megjelenik, valamint a felső és alsó végtagokban is. Az alvás nehézkes, kevés, és reggelente a betegeknek az az érzésük, hogy nem pihenték ki magukat, nem frissültek fel. A másik fő panasz a súlyos fáradékonyság, amely a fizikai képesség csökkenésével társul. A betegségben szenvedők gyakran jeleznek olyan általános panaszokat, mint a fejfájás, a végtagok duzzanata (ez valójában nincs jelen) és zsibbadtság. Ezek a tünetek szorongást, depressziót és sok iskolai mulasztást vonnak maguk után.

Hogyan diagnosztizálható?

Az általános fájdalmak megléte a test 4 részén, amelyek 3 hónapnál tovább tartanak, valamint a 18 meghatározott érzékeny pontból a fizikális vizsgálat során 11-nek a fájdalmas nyomásérzékenysége, diagnosztizáláshoz vezet.

Az érzékeny területek klinikailag, a hüvelykujj nyomás segítségével mérhetők, ami ugyanolyan megbízható módszer, mint a doloriméter, ami egy a fájdalom mérésére használt speciális műszer.

Milyen kezelés alkalmazható?

Fontos dolog, hogy csökkentjük a betegség által kiváltott szorongást a betegben azáltal, hogy elmagyarázzuk neki és családjának, hogy bár a fájdalom súlyos és valós, nincs ízületi károsodás, sem súlyos fizikai betegség.

A terápiát multidiszciplináris (különböző területek szakembereiből álló) csoport végzi, és három tényezőn alapul.

A legfontosabb, hogy progresszív kardiovaszkuláris (szív- és érrendszeri) erőnléti edzésprogramot vezessünk be; a legjobb edzés erre az úszás. A második teendő az, hogy kognitív (megismerő) viselkedés-terápiát kezdjünk, egyénileg, vagy csoportban. Végül, egyes betegeknél szükség lehet gyógyszeres terápiára, az alvási nehézségek helyreállítására. Olyan speciális párna használata, amely helyesen alátámasztja a nyakat alvás közben, segíthet.

Prognózis

Nem egyszerű felépülni ebből a betegségből, a beteg részéről nagy erőfeszítéseket, a család részéről elengedhetetlen támogatást igényel. Általánosságban a betegség kimenetele gyermekeknél kedvezőbb, mint felnőtteknél, és a legtöbben teljesen felépülnek. A rendszeres fizikai edzésprogramhoz való hozzászokás a felépülés legfontosabb tényezője.

2) Helyi Idiopátiás Vázizom-rendszeri Fájdalom Szindróma megfelelői:

Reflex Disztrófia, Komplex Regionális Fájdalom Szindróma.

Mi ez?

Ismeretlen eredetű, különösen súlyos végtagfájdalom, ami sokszor társul bőrelváltozásokkal.

Milyen gyakori?

Nincs megbízható adat a gyakoriságára vonatkozóan. Ugyanakkor köztudott, hogy gyakoribb serdülőkorban (általában kezdete 12 éves kor körüli), és lányoknál.

Melyek a főbb tünetei?

Általában hosszan fennálló, nagyon súlyos, különböző kezelések egyikére sem reagáló végtagfájdalom jellemzi, ami az idő előrehaladtával növekszik. Gyakran az érintett végtagot a beteg nem tudja használni.

Az olyan behatások, amelyek a legtöbb embernek nem okoznak fájdalmat, mint például a finom érintés, ezen betegek számára különösen fájdalmas lehet (allodinia).

Ezen tünetek kombinációja zavarja a beteg gyermek mindennapi tevékenységét, aki egyébként így sokat mulaszt az iskolából is.

A gyermekek egy részénél idővel bőrszín elváltozások (sápadt vagy lilás, márványos bőr), bőrhőmérséklet-ingadozás (általában csökken), vagy rendellenes verejtékezés alakul ki. Néha a gyermek szokatlan helyzetben tartja érintett végtagját és minden mozgást elutasít.

Hogyan diagnosztizálható?

Néhány évvel ezelőttig ezek a szindrómák különböző nevet kaptak, és bár figyelembe véve azt, hogy a legtöbbször eredete ismeretlen, és kezelésük ugyanaz, a jelenlegi irányzat az, hogy „egy kalap alá vegyék” őket, azaz a helyi vázizom-rendszeri fájdalom szindrómának nevezzék. A betegség diagnosztizálásához számos kritérium rendszert használnak.

A diagnózis klinikai, a fájdalom tulajdonságain (súlyos, hosszan tartó, korlátozza az aktivitást, nem reagál a terápiára; allodinia jelenléte) és a fizikális vizsgálaton alapul. A panaszok és a klinikai eredmények kombinációja igen jellegzetes. A diagnózishoz az szükséges, hogy kizárjanak más betegségeket, amelyeket, az esetek többségében már azelőtt elvetettek, mielőtt a beteget gyermekreumatológus is megvizsgálta volna. A laboratóriumi vizsgálatok eredménye normális.

Terápia

Általában a legjobban beváló megközelítés, az, hogy fizikai- és foglalkozás-terápiás szakemberek által felügyelt, tartós fizikai edzés-terápiát vezessünk be, pszichoterápiával, vagy anélkül. A kezelés minden érintett számára nehéz: a gyermeknek, a családnak és a kezelő csoportnak is. A betegség által kiváltott stressz miatt általában pszichológiai beavatkozás is szükséges.

Sok különféle kezelést javasoltak már, önmagukban, vagy kombinációkban (antidepresszánsok, bio-visszacsatolás, TENS – bőrön keresztül történő ideg-ingerlés, viselkedés-módosítás), határozott eredmények nélkül.

Prognózis

Ennek a betegségnek kedvezőbb a prognózisa gyermekeknél, mint felnőtteknél. Végül szinte minden gyermek felépül.

Mindennapi élet

A gyermekeket arra kell bátorítani, hogy normális tevékenységi szintet tartsanak fenn, rendszeresen járjanak iskolába, és járjanak össze társaikkal.

3) Eritromelalgia

Eritromelgiaként is ismert. A betegség 3, magáért beszélő görög szóról kapta nevét: Erythros (vörös), Melos (végtag), Algos (fájdalom). Különlegesen ritkán fordul elő, bár egyes családban megtalálható.

A legtöbb gyermek, aki megkapja, 10 év körüli. Gyakoribb lányok esetében.

A betegség jellegzetessége az égető, meleg érzés, vörös, duzzadt lábakkal, vagy ritkábban, kezekkel.

A tünetek hő hatására rosszabbodnak, a végtag lehűtésével pedig enyhülnek, olyan mértékig, hogy néhány gyermek megtagadja, hogy kivegye lábait a jeges vízből. A betegség lefolyása reménytelen. A hő és a nagy erőfeszítéssel járó gyakorlatok kerülése látszik a leghasznosabb terápiás szempontnak. A betegség gyermekeknél általában nem reagál a nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerekre, amelyek a felnőtteknél hasznosnak bizonyultak. Az értágító szerek segíthetnek.

4) Növekedési fájdalom

Mi ez?

A növekedési fájdalom egy jóindulatú szindróma, amely a végtagfájdalmak egy jellegzetes mintájára utal, és általában 10 évesnél fiatalabb gyermekeknél jelentkezik.

Milyen gyakori?

A végtagfájdalmak a vezető okok közé tartoznak, amelyek miatt a gyermekgyógyászatban specialistát keresnek fel. Ezek közül a növekedési fájdalom a leggyakoribb. Világszerte a gyermekek 10-20 százaléka szenved növekedési fájdalomban, főleg 3-12 éves kor között. A fiúk és a lányok ugyanolyan arányban érintettek.

Melyek a főbb tünetei?

A fájdalom általában a lábokban jelentkezik (a lábikrában, a bőrön, a térdhajlatban, vagy a combokon), és általában kétoldali. A fájdalom a nap végén, vagy éjszaka jelentkezik, s ezzel sokszor felébreszti a gyermeket. A szülők gyakran számolnak be arról, hogy a gyermeknél akkor jelentkezik a fájdalom, ha aznap fokozott fizikai tevékenységben vett részt.

A fájdalom általában 10-30 percig tart, bár valójában percektől órákig is eltarthat.

Intenzitása lehet enyhe, vagy súlyos. A növekedési fájdalmak időszakosak; napokig, vagy hónapokig eltartó fájdalom-mentes szakaszokkal váltakoznak. Néhány esetben a fájdalom naponta jelentkezik.

Hogyan diagnosztizálható?

A jellegzetes fájdalom-tünetek meglétén és a normális fizikális vizsgálati leleten alapul a diagnózis. Nincs szükség laboratóriumi vizsgálatokra, sem röntgen-felvételekre, ami egyébként mind eltérés nélküli.

Milyen kezelést alkalmaznak?

A folyamat jóindulatúságának hangsúlyozása csökkenti a gyermek és családja szorongását. A fájdalom szakaszai alatt a helyi masszázs és enyhe fájdalomcsillapítók segíthetnek. Azoknál a gyermekeknél, akiknél gyakran jelentkezik a fájdalom, este egy dózis ibuprofen beadása csökkentheti, vagy megelőzheti a fájdalmat.

Prognózis

A növekedési fájdalom nem áll összefüggésben súlyos szervi megbetegedéssel, és általában a gyermekkor végére eltűnik. A fájdalom a gyermekek 100 százalékánál megszűnik, ahogy egyre idősebbek lesznek.

5) Jóindulatú hipermobilitási szindróma

Mi ez?

A jóindulatú hipermobilitási szindróma (BHS – Benign Hypermobility Syndrome) az ízületek fokozott mobilitása (mozgékonyasága) által okozott végtagfájdalmakra utal, amihez nem társul veleszületett, vagy kötőszöveti betegség. Következésképpen, a BHS nem egy betegség, hanem egy viszonylag normális lelet, alkati sajátosság.

Milyen gyakori?

A BHS különösen gyakran fordul elő gyermekeknél; a 10 évesnél fiatalabbak köréből 25-50% érintettségéről számoltak be. Gyakorisága a kor előrehaladtával csökken. A BHS gyakran található meg a családoknál.

Melyek a fő tünetei?

A hipermobilitás sokszor eredményezi a térdék, lábfejek és/vagy bokák időszakos, erős fájdalmát a nap végén, vagy éjszaka. Azoknál a gyermekeknél, akik zongoráznak, hegedülnek, stb., ez a szokásos területek helyett a kéz ujjait érintheti.

A fizikális tevékenységek és a testedzés előidézheti, vagy fokozhatja a fájdalmat. Ritkán enyhe ízületi duzzanat is kialakulhat.

Hogyan diagnosztizálható?

Előre meghatározott kritérium-rendszer alapján, ami az ízületi hipermobilitást számszerűsíti.

Terápia

Kezelés nagyon ritkán szükséges. Ha a gyermek olyan sportban vesz részt, mint a labdarúgás, vagy torna, és vissza-visszatérő ficamai, ízületi szalagszakadásai vannak, az izomerősítés és az ízületek védelme (funkcionális rögzítővel) mindenképpen ajánlott.

Mindennapi élet

A hipermobilitás egy jóindulatú állapot, ami a kor előrehaladtával csökken. A családoknak tisztában kell lenniük azzal, hogy legfőbb kockázata abból adódik, ha gátoljuk a gyermeket abban, hogy normális életet élhessen.

A gyermekeket arra kell bátorítani, hogy fenntartsák normális tevékenységi szintjüket, ide értve bármilyen, általuk érdekesnek talált sport gyakorlását is.

6) Átmeneti ízületi gyulladás

Toxikus szinovítisz, Túlérzékeny csípő, Tranzitorikus(átmeneti) csípőízületi gyulladás

Mi ez?

A csípőízület ismeretlen okú folyadék-gyüleme, ami káros hatás nélkül, magától elmúlik.

Milyen gyakori?

A gyermekgyógyászatban ez okoz a leggyakrabban csípő-fájdalmat. A 3-10 éves kor közötti gyermekek 2-3 százalékát érinti. Gyakoribb fiúknál olyannyira, hogy minden érintett lányra 3-4 fiú jut.

Melyek a főbb tünetei?

A csípő-fájdalom és sántítás. A csípő-fájdalom jelentkezhet a lágyékban is, kisugározhat a felsőcombba, esetenként a térdbe, általában akkor, ha hirtelen jelenik meg. A leggyakoribb megjelenési formája az, hogy a gyermek sántítással ébred reggel, vagy megtagadja a járását.

Hogyan diagnosztizálható?

A fizikális vizsgálat eredménye jellegzetes: sántítás, és a csípő fájdalmas és korlátozott mozgása. Az esetek 5 százalékában mindkét csípő érintett. A röntgenkép normális, ezért általában nem végeznek ilyen vizsgálatot.

Terápia

A terápia alapja a pihenés, ami a fájdalom mértékével arányos. A nem-szteroid gyulladáscsökkentő szerek segíthetnek csökkenteni a fájdalmat. Nagyon súlyos fájdalom esetén esetleg alkalmazható a láb húzása. Ez az állapot általában 6-8 napon belül kezelés nélkül is elmúlik.

Prognózis

Kiváló, a gyermekek 99 százalékának teljes gyógyulásával. Nem ritka, hogy kialakulnak az átmeneti szinovitisznek újabb epizódjai, de ezek már általában enyhébbek és rövidebbek, mint az első volt.

7) Térdkalács-ízületi fájdalom

Bemutatása

A térdkalács-ízületi (patellofemorális) fájdalom a gyermekgyógyászatban a leggyakrabban előforduló kopásos szindróma. A rendellenességek ezen csoportját az ismételt mozgások és a hosszan tartó, folyamatos, a test egy bizonyos területét érintő gyakorlatok végzése által szerzett sérülések okozzák.

Ezek a rendellenességek sokkal gyakoribbak a felnőtteknél (tenisz-könyök, golf-könyök, csukló alagút szindróma, stb.), mint a gyermekeknél.

Szinonímái

Patellofemorális szindróma, A térdkalács porcának lágyulása, Chondromalacia, Elülső térd-fájdalom

Mi ez?

A patellofemorális fájdalom egy elülső térd-fájdalom kialakulására utal, amelyet olyan tevékenységek váltanak ki, amelyek fokozott terhelésnek teszik ki a térdkalács-ízületet (a patella, azaz térdkalács és a femur, azaz combcsont által alkotott ízületet).

Amikor a fájdalomhoz már a térdkalács befelé néző felszíni szövetének (a porcnak) az elváltozásai is társulnak, akkor használjuk a térdkalács chondromaláciája, vagy a chondromalacia patellae kifejezéseket.

Milyen gyakori?

Nagyon ritka 8 év alatti gyermekek esetében, és egyre gyakoribb a serdülőkor felé haladva.

A patellofemorális fájdalom gyakoribb lányoknál. Gyakoribb lehet még azoknál a gyermekeknél, akiknél a térdeknek bizonyos görbülései vannak jelen, mint az úgynevezett „X-láb” (genu valgum), vagy az „O-láb” (genu varum), csakúgy, mint azoknál is, akik a térd egyéb megbetegedéseiben (visszatérő instabilitás, rosszindulatú elváltozások) szenvednek.

Melyek a főbb tünetek?

A jellegzetes tünetek közé tartozik az elülső térd-fájdalom, ami fokozódik az olyan tevékenységekre, mint a futás, lépcsőzés, guggolás, ugrálás. A fájdalmat fokozhatja még a hosszadalmas ülés, miközben a térdek hajlítva vannak.

Hogyan diagnosztizálható?

A patellofemorális fájdalmat egészséges gyermekeknél klinikai diagnózis alapján állítják fel (laboratóriumi tesztek, képalkotó technikák nem szükségesek). A fájdalom kiváltható a térdkalácsra

gyakorolt nyomással, vagy a patella felfelé irányuló mozgásának a megakadályozásával, amikor a combizom (quadricepsz/négyfejű combizom) összehúzódik.

Terápia

Általában nem szükséges. A legtöbb gyermeknél, akinek nincs ezen kívül más betegsége (mint például a térdek görbülése, vagy térdkalács instabilitás), ez egy jóindulatú állapot, amely magától megszűnik. Ha a fájdalom akadályozza a sportolást, vagy a mindennapi tevékenység végzését, combizom-erősítő gyakorlatok segítséget nyújthatnak. A jegelés csökkentheti a gyakorlatok végzése után érzett fájdalmat.

Mindennapi élet

A gyermeknek normális életet kell élnie. Fizikális aktivitásának mértékét úgy kell beállítani, hogy fenntartsuk a fájdalommentes állapotot. A sportban nagyon aktív gyermekek térdgumit, vagy térdkalács rögzítő-hevedert használhatnak.

8) A combfej epifizeolízise

Mi ez?

A combcsont-fej ismeretlen okú elcsúszása, elmozdulása a növekedési porc területén. A növekedési porc egy olyan porclemez, amely csontszövet közé illeszkedik. Ez a csont leggyengébb része, és amint elmeszesedik és csont lesz belőle, a csontok növekedése megáll.

Milyen gyakori?

Ez egy ritka betegség, ami körülbelül 3-10 gyermeket érint 100 000 közül. Gyakoribb a serdülők, valamint a fiúk körében. Az elhízás minden bizonnyal hajlamosító tényező.

Melyek a főbb tünetei?

Sántítás és csípő-fájdalom, amelyek fokozódnak a fizikai terhelés hatására, valamint a csípő korlátozott, beszűkült mozgása. A fájdalom a comb felső (kétharmad), vagy az alsó (egyharmad) részén érezhető és aktivitásra fokozódik. A gyermekek 15 százalékánál a betegség mindkét csípőt érinti.

Hogyan diagnosztizálható?

A fizikális vizsgálat jellegzetes, a csípő mozgások beszűkülnek. A diagnózist röntgenvizsgálattal erősítik meg, és az axiális (tengelyirányú), vagy a „béka” nézőpontot részesítik előnyben.

Terápia

Sebészeti rögzítés (a combcsont-fej stabilizálása kis szögek behelyezésével).

Prognózis

Attól függ, hogy a comb-fej a diagnózist megelőzően milyen hosszú ideig és milyen mértékben volt elmozdulva.

9) Oszteokondrózis (Szinonímái: Oszteonekrózis, Avaszkuláris nektrózis)

Bemutatása

Az „oszteokondrózis” szó „csont-halált” jelent. Ez egy változatos, ismeretlen okú betegség-csoport, aminek az a jellegzetessége, hogy a vérellátás megszakad az érintett csontok elsődleges és másodlagos csontosodási magja felé. A csontok születéskor többnyire egy képlékenyebb szövetből, a porcból állnak, amit idővel egy ásványi anyagok által megkeményített, ellenállóbb szövet, a csont vált fel. Ez a változás minden egyes csontnál egy meghatározott területen kezdődik, az úgynevezett csontosodási magokban, ahonnan idővel kiterjed a csont többi része felé.

Mi ez?

Az oszteokondrózis a csontosodási központok vérellátás megszűnésének és pótlólagos csontszövettel való helyettesítődésének folyamatára utal. A fájdalom ezen rendellenességek első tünete.

A diagnózist képalkotó eljárások alkalmazásával támasztják alá. A röntgen sorban kimutatja a csontmag összetöredezését („szigetek” a csonton belül), összeesést (lebomlást), a szklerózist (fokozott csontsűrűséget, - a csont fehérebbnek látszik a rtg. filmen) és gyakran a reosszifikációt (új csont képződését), a csont körvonalainak helyreállításával.

Bár ez súlyos betegségnek tűnhet, elég gyakori a gyermekeknél, és a súlyosabb csípő érintettség esetének kivételével, kitűnő prognózisa van. Az oszteokondrózis néhány formája olyan elterjedt, hogy szinte a csontfejlődés „normális változatainak” tekintik őket (Severe kór).

Más formáit az elhasználódási szindrómák közé sorolják (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson kór)

9.1) Legg-Calvé-Perthes kór

Mi ez?

A combcsont-fej (a combcsont csípőhöz legközelebb eső része) vérellátási zavar következtében létrejövő elhalása.

Milyen gyakori?

Nem gyakori betegség, 10 000 gyermek közül csak 1-nél tapasztalható. Gyakoribb fiúknál (4-5 fiú esik 1 lányra) 3 és 12 éves kor között, különösen a 4-9 éves gyermekek körében.

Melyek a főbb tünetei?

A legtöbb gyermeknél sántítás, különböző mértékű csípő-fájdalom (néha ez nincs jelen). Általában csak az egyik csípő érintett, de körülbelül a betegek 10 százalékánál mindkettő.

Hogyan diagnosztizálható?

A csípő mobilitása csökkent, és fájdalmas lehet. A röntgenfelvétel eleinte normális, de később (az előzőekben már tárgyalt) fokozódó romlást mutat. A csont-vizsgálatok és a mágneses rezonancia-vizsgálatok hamarabb fényt deríthetnek a betegségre.

Terápia

A Legg-Calvé-Perthes kórban szenvedő gyermekeknek mindig ajánlott felkeresniük a Gyermekrtopédiai Osztályt. A kezelés a betegség súlyosságától függ. A nagyon enyhe esetekben csupán a megfigyelés is elég lehet.

A súlyosabb esetekben a kezelés arra irányul, hogy a combcsont-fejet a csípőízületen belüli helyzetben tartsa, hogy amikor új csontképződés indul, a combcsont-fej visszanyerje gömbölyű formáját. Ezt a célt elősegítheti az úgynevezett abdukciós (térdeket felhúzott, széttárt helyzetben tartó) (Pavlik)kengyel használata (kisebb gyermekeknél), vagy a combcsont sebészi újraformálása (oszteotómia, a csont átvágása annak érdekében, hogy a comb-fejet jobb pozícióba helyezték; idősebb gyermekeknél alkalmazzák).

Prognózis

A combcsont-fej érintettségének kiterjedtségétől függ (minél kevésbé kiterjedt, annál jobb), valamint a gyermek életkorán (jobb, ha 6 évesnél fiatalabb). Az egész folyamat (a töredezésétől a regenerációig) 12-18 hónap alatt zajlik le. Összességében a csípők kétharmadának kedvező a hosszú távú röntgen képen látható eredménye.

Mindennapi élet

Az alkalmazott kezelésem múlik. A megfigyelés alatt tartott gyermekeknek kerülniük kell a csípő fokozott terhelését (ugrálás, futás). Mindazonáltal, normális iskolai életet kell élniük, és a nagy súllyal való terhelésen kívül minden más tevékenységben ajánlott részt venniük.

9.2) Osgood-Schlatter kór

A térdkalács ín tapadási helyén – a tuberositas tibiae (kis csontos taraj, a sípcsont felső részén) - levő csontosodási mag ismételt sérülésének eredménye. A serdülők mintegy 1 százalékánál van jelen, és gyakoribb azoknál, akik sportolnak valamit.

A fájdalom fokozódik az olyan tevékenységnél, mint a futás, ugrálás, lépcsőzés és térdelés. A diagnózist fizikális vizsgálattal állítják fel; jellegzetessége az érzékenység vagy fájdalom, néha duzzanat ott, ahol a térdkalács ina a sípcsonthoz tapad.

A röntgenfelvételek vagy negatívak, vagy kis csontdarabkákat mutatnak a tuberositas tibiae területén. A kezelés abból áll, hogy a betegek csak annyira terheljék lábukat, ami még fájdalmat nem okoz, valamint használjanak jégelést sportolás után, és pihenjenek. Idővel elmúlik a betegség.

9.3) Sever kór

Sarokcsont apofizitisznek, azaz „Calcaneal Apophysitis”-nek is hívják. Ez a sarokcsont csontosodási magjának az oszteokondrózisa, melyet az Achilles-ín sarokcsontra gyakorolt húzása vált ki.

Ez a gyermekgyógyászatban tapasztalt sarokcsonti fájdalom egyik leggyakoribb oka.

Általában 6-10 éves korban kezdődik, sarokfájdalommal és a tornagyakorlatok után tapasztalt sántítással.

A diagnózist a klinikai vizsgálat alapján állítják fel. Nincs másra szükség, mint a gyermek aktivitását úgy beállítani, hogy még fájdalmat ne okozzon és egy sarokvédőpárnát használni. Egy idő után megszűnik.

9.4) Freiberg kór

A második lábközépcsont fejének csontelhalása. Oka feltehetően traumás. Nem gyakori és legtöbbször serdülő leányokat érint. A fájdalom fizikai aktivitás esetén fokozódik.

A fizikális vizsgálat a második lábközépcsont- fejecs fölött nyomásérzékenységet mutat és alkalmanként duzzanatot is. A diagnózist a röntgenvizsgálat erősíti meg, bár lehet, hogy a tünetek megjelenésétől számított két hét múlva mutat csak elváltozást.

A kezelés pihenésből és harántemelő használatából áll.

9.5) Scheuermann kór

A Scheuermann betegség- vagy gyermekkori kifózis (görbe hát) a csigolyatest gyűrű szerű csontmagjának az oszteokondrózisa. A leggyakrabban serdülő fiúkon fordul elő. A legtöbb ebben a kórban szenvedő gyermek testtartása rossz, hátfájdalom vagy kíséri vagy nem. A terhelés esetén érzett fájdalom pihenéskor megszűnik.

A diagnózist a vizsgálat során lehet fölvetni (a háti gerinc kifejezett előrevaló meghajlása) és röntgennel erősíthető meg. Hogy egy gyermeket Scheuermann betegnek tekintsünk, a csigolya u.n. zárólemezein egyenetlenségeknek és egy elülső, 5°-os, ék-alakú, deformitásnak kell lenni legalább három egymást követő csigolyán.

A Scheuermann betegség általában nem tesz szükségessé más kezelést, csak a gyermek aktivitási szintjét kell csökkenteni, figyelemmel kísérni és súlyos esetekben fűzőviselést rendelni.