



www.pediatric-rheumatology.printo.it

SMERTESYNDROMER

1) Fibromyalgi.

Fibromyalgi hører til gruppen af diffuse bevægeapparatsmerter (muskel, led og skelet) af ukendt årsag.

Hvad er det?

Fibromyalgi er en sygdom karakteriseret af langvarig og udbredt smerte lokaliseret til bevægeapparatet, ømme muskler og sener, samt udtalt træthed.

Hvor hyppigt er det?

Fibromyalgi optræder overvejende hos voksne og kun sjældent hos børn. Sygdommen ses stort set overvejende hos større unge. Piger rammes oftere end drenge. Børn med fibromyalgi har mange af de symptomer, som ses hos børn med andre smertesyndromer i bevægeapparatet.

Hvad er symptomerne?

Patienterne klager over diffuse smerter i muskler og led. Sværhedsgraden af smerterne er meget vekslende. Smerterne optræder i alle dele af kroppen. Søvn er dårlig, og om morgenen føler patienterne, at de ikke er udhvilet. En anden klage er svær træthed og nedsat fysisk formåen.

Patienterne med denne sygdom klager hyppigt over hovedpine, følelse af hævelse i benene (som ikke er til stede) samt ømhed. Disse symptomer skaber angst, depression og fører ofte til massiv skoleforsømmelse.

Hvordan stilles diagnosen?

En sygdomshistorie med generaliserede smerter i 4 dele af kroppen af mere end 3 måneders varighed sammen med ømhed i 11 ud af i alt 18 særlige punkter (tender points) giver diagnosen. De ømme punkter vurderes ved at påføre et tryk med tommelfingeren. Et tryk med tommelfingeren er erfaringsmæssigt lige så pålideligt som at måle med et "dolorimeter", som er et særligt redskab til måling af smerte.

Hvad er behandlingen?

En vigtig del af behandlingen er at berolige patient og familie. Selv om smerten er reel og til stede, er det vigtigt at understrege, at der ikke er tale om skade på kroppens væv eller alvorlig fysisk lidelse.

Behandlingen er en teamopgave og omfatter tre kerneområder. For det første at opmuntre til mest mulig fysisk aktivitet (eksempelvis svømning). For det andet påbegynde psykologbehandling (kognitiv terapi) enten individuelt eller i grupper. Endelig at overveje medicinsk behandling, specielt for at sikre

nattesøvnen. En særlig pude, som sikrer god halsstilling under søvn, kan være nyttig.

Prognosen

Det er ikke nemt at blive helt rask. Der kræves en stor indsats fra patienten og ikke mindst opbakning fra familien. Generelt er slutresultatet hos børn væsentligt bedre end hos voksne, og de fleste bliver heldigvis raske. Patientens motivation og samarbejde i forbindelse med etableringen af et fysisk aktivt liv spiller en afgørende rolle for helbredelsen.

2) Refleksdystrofi.

Hvad er det?

En meget smertefuld arm eller ben af ukendt årsag med ledsagende hudforandringer.

Hvor hyppigt er det?

Der findes ingen sikre informationer, hvad det angår. Man ved, at sygdommen optræder hyppigst hos store piger med en gennemsnitsdebutalder på 12 år.

Hvad er symptomerne?

Som regel vil der være en længere sygdomshistorie med ben- eller armsmerter, som ikke har reageret på forskellige smertestillende behandlinger, og som tager til over tid. Det ender ofte med, at patienten bliver ude af i stand til at bruge den berørte arm eller ben. Selv en svag berøring, som for de fleste mennesker på ingen måde er ubehagelig, vil hos refleksdystrofi-patienten resultere i ekstrem smerte. Dette fænomen kaldes "allodyn". Symptomerne påvirker dagligdagens aktiviteter og vil sædvanligvis føre til massive skoleforsømmelser. Berørte børn udvikler over tid hudforandringer med ændret farve (bleghed eller blåligt marmorert udseende), temperatur (typisk nedsat) og/eller øget svedtendens i det berørte område. Nogle gange vil barnet holde den berørte arm eller ben i ejendommelige ubevægelige stillinger.

Hvordan stilles diagnosen?

Da årsagen ikke kendes har lidelsen haft forskellige navne. I de senere år har man fundet frem til en fællesbetegnelse, som går under paraplyen "lokaliseret smerte i bevægeapparatet" (refleksdystrofi). En række kriterier skal være opfyldt for, at diagnosen kan stilles. Diagnosen er udpræget klinisk og baserer sig på forekomst af vedvarende, svær og behandlingsresistent smerte, som influerer på dagligdagen, samt tilstedeværelse af allodyn. Kombinationen af ovennævnte klager og kliniske fund er karakteristiske. Diagnosen forudsætter, at man udelukker smerter af anden årsag. Blodprøver vil altid være normale.

Behandling

Den mest effektive behandling består af intensiv fysioterapi eventuelt kombineret med psykoterapi. Behandlingen kan være hård for alle de involverede parter (børnene, familien og behandlerteamet). Psykologhjælp er som regel nødvendig. Behandlinger som smertestillende medikamenter ,

smerteblokade i kombination med psykoterapi kan være et godt behandlingstilbud.

Prognosen

Sygdommen har en bedre prognose hos børn end voksne. Hovedparten af børnene helbredes.

Dagligdagen

Børnene skal opmuntres til et normalt aktivitetsniveau. Man skal bestræbe sig på at sikre normal skolegang og sociale relationer.

3) Erythromelalgi

Også kaldet Erythermalgi. Denne sygdom er opkaldt efter tre græske ord, Erythros (rød), Melos (arm eller ben) og Algos (smerte). Den er ekstrem sjælden. De fleste børn rammes i ca. 10-årsalderen. Sygdommen optræder hyppigst hos piger. Den er karakteriseret af en meget ubehagelig brændende fornemmelse i et ben (sjældent arm) med ledsagende varme, rødme og hævelse. Symptomerne fremprovokeres eller forværres ved udsættelse for varme og bedres ved afkøling. Resultatet er ofte, at nogle børn decideret nægter at fjerne fødderne fra isvand. At undgå overopvarmning og overdrevet fysisk aktivitet er den bedste behandling. Smertestillende medicin har kun sparsom effekt. Blodkarudvidende medicin kan hjælpe.

4) Vokseværk.

Hvad er det?

Vokseværk er en godartet sygdom, som referer til karakteristiske smerter i arme og ben, som optræder hos børn under 10-årsalderen.

Hvor hyppigt er det?

Smerter i arme og ben er en af de hyppigste årsager til henvisning til børnelæge. Blandt disse smerter er vokseværk den mest hyppigste. 10-20% af alle børn oplever vokseværk, overvejende i alderen 3-12 år. Drengene og piger rammes lige hyppigt.

Hvad er hovedsymptomerne?

Smerten optræder overvejende i benene (skinneben, læg, knæhase eller lår) og er sædvanligvis til stede på begge sider. Smerten starter sent på dagen eller om natten og kan nogle gange vække barnet. Forældrene fortæller, at barnet har smerter på dage med øget fysisk aktivitet. Smerten varer typisk 10-30 minutter, men kan variere fra få minutter til timer. Smerteintensiteten kan være mild til svær. Vokseværk kommer og går med smertefrie perioder af dage til måneders varighed. I nogle tilfælde oplever patienterne daglige smerter.

Hvordan stilles diagnosen?

Det karakteristiske smertemønster kombineret med normal lægeundersøgelse giver diagnosen. Der er ingen grund til at gennemføre blodprøver eller røntgenoptagelser, som vil være normale.

Hvad er behandlingen?

En grundig forklaring af vokseværkets godartede natur er af største vigtighed og reducerer nervøsiteten og angsten hos barnet og familien. Under smerteepisoder kan massage eller milde smertestillende medikamenter være til hjælp. Hos børn med hyppige episoder kan en aftendosis af Ibuprofen mindske eller forebygge smerten.

Prognose

Vokseværk er ikke forbundet med nogen form for alvorlig fysisk lidelse og forsvinder i løbet af barndommen. Alle børn vil vokse sig fra det.

5) Hypermobilitet Syndrom

Hvad er det?

Hypermobilitets Syndrom refererer til smerter i arme og ben, som skyldes løse led og ledbånd med deraf følgende øget bevægelighed i leddene og belastningsrelaterede smerter. Af denne grund er Hypermobilitet mere en naturlig variant end nogen decideret lidelse.

Hvor hyppigt er det?

Hypermobilitet er meget almindelig hos børn og ses hos op til 25-50% af børn under 10 år. Forekomsten falder med alderen. Hypermobilitet forekommer hyppigt i nogle familier.

Hvad er symptomerne?

Hypermobilitet resulterer i smerter efter fysisk belastning og/eller om natten. Smerterne er typisk lokaliseret til knæ, fødder og/eller ankler. Hos børn, som spiller klaver, violin osv., kan der være smerter i fingrene. Fysisk aktivitet/øvelser udløser eller forværrer smerten. Sjældent kan der opstå en let ledhævelse.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen stilles ud fra veldefinerede kriterier for hypermobilitet.

Behandling.

Behandling er sjældent nødvendig. Styrkelse af muskler og muskelbeskyttelse kan komme på tale, specielt i forbindelse med aktivitet, som stiller store krav til leddenes stabilitet.

Dagligdagen.

Hypermobilitet er en godartet tilstand, som mindskes med alderen. Familierne bør være opmærksom på, at problemet kan ende med, at barnet forhindres i at deltage i normale aktiviteter. Børnene skal derfor opfordres til at vedligeholde normal grad af fysisk aktivitet, inkl. leg og sport.

6) Forbigående Synovitis (toksisk synovit eller irritabel hofte).

Hvad er det?

Væskeansamling i hofteleddet af ukendt årsag, som forsvinder af sig selv uden at efterlade skade.

Hvor hyppigt er det?

Det er nok den hyppigste årsag til hoftesmerter hos børn. Den rammer 2-3% af børn i alderen 3-10 år. Den er hyppigere hos drenge end piger.

Hvad er hovedsymptomerne?

Hoftesmerter og haltende gang. Hoftesmerten kan være til stede som smerte i lysken, opad til på låret eller i knæet. Ofte opstår smerten pludseligt. Den mest almindelige manifestation er, at barnet vågner om morgenen og nægter at støtte.

Hvordan stilles diagnosen?

Ved undersøgelsen af barnet ses haltende gang samt nedsat bevægelighed i hoften. I 5% af tilfældene rammes begge hofterne. Røntgen er normalt og skal derfor ikke udføres.

Behandling.

Den vigtigste del af behandlingen er at holde benet i ro. Milde gigtmidler kan forsøges, da de ofte vil have en god smertestillende effekt. Tilstanden går typisk i ro inden for 6-8 dage.

Prognosen.

Prognosen er god med fuld helbredelse hos mere end 99% af børnene. Det er ikke usædvanligt, at man udvikler flere episoder af forbigående væskeansamling i hofteleddet, men ofte af mildere grad og kortere varighed end den første.

7) Patellofemorale knæsmarter

Introduktion.

Patello-femoral smerte er det hyppigste overbelastningssyndrom hos børn. Det hører til gruppen af tilstande, som skyldes gentaget, stereotyp bevægelse af en kropsdel med deraf følgende skade. Disse tilstande er relativt hyppige hos voksne (f. eks. tennis- og golfalbue, carpaltunnelsyndrom m.fl.).

Synonymer.

Patellofemoral syndrom, Chondromalici patellae.

Hvad er det?

Patellofemoral smerte referer til smerter i den forreste del af knæet, svarende til området mellem knæskal og lårbensknogle, med andre ord leddet mellem knæskal (patella) og den nederste del af lårbensknoglen (femur).

Når smerten ledsages af bruskforandringer på indersiden af knæskallen, kaldes tilstanden for chondromalasia patellae.

Hvor hyppigt er det?

Sygdommen er meget sjælden hos børn under 8 år med stigende hyppighed op igennem ungdomsårene. Den rammer hyppigst piger og især børn med løse ledbånd omkring knæskallen, samt hos børn, hvor knæene står i fejlstilling, enten som kalveknæet eller hjulbenet

Hvad er symptomerne?

De karakteristiske symptomer er smerter svarende til forreste del af knæleddet med forværring ved aktiviteter som løb, trappegang, hoppen og belastende siddestillinger. Smerten forværres ved længerevarende knælen.

Hvordan stilles diagnosen?

Patellofemoral smerte hos raske børn er en klinisk diagnose, hvilket betyder, at blodprøver og røntgenbilleder er unødvendige. Smerten kan fremkaldes ved at trykke på knæskallen i forbindelse med udstrækning af benet.

Behandling

Behandling er som regel ikke nødvendig. Hos de fleste børn uden anden sygdom, som fejlstillinger eller ustabile ledbånd, vil tilstanden forsvinde af sig selv. Hvis smerten påvirker de daglige aktiviteter, herunder sport, kan man forsøge et behandlingsprogram med styrkelse af lårets muskulatur. Ispose kan lindre smerter efter fysisk aktivitet.

Dagligdagen.

Børnene bør leve et normalt liv. For at undgå smerter bør typen og graden af fysisk aktivitet tilpasses. Sportsaktive børn kan med fordel bruge støttebind.

8) Femoral Epifysiolyse.

Hvad er det?

Undertiden sker det, at lårbensknoglens øvre ledhovedet løsnes i vækstzonen med stor risiko for, at knoglen herefter holder op med at vokse. Årsagen er ukendt.

Hvor hyppigt er det?

Tilstanden er meget sjælden og optræder hos 3-10/100.000 børn/år. Det sker hyppigst hos større unge og især hos drenge. Overvægt synes at være en prædisponerende faktor.

Hvad er symptomerne?

Haltende gang og hoftesmerte, som forværres ved fysisk aktivitet, samt nedsat bevægelighed af hoften. Patienter klager over smerter i øvre 2/3 eller nedre 1/3 af låret. Smerten forværres af fysisk aktivitet. 15% af patienterne udvikler sygdommen i begge hofter.

Hvordan stilles diagnosen?

Ved lægeundersøgelsen findes kraftigt nedsat bevægelighed i hofteledet. Diagnosen kan bekræftes med røntgenoptagelse.

Behandling.

Operation med henblik på stabilisering af ledhovedet.

Prognose.

Prognosen afhænger af, hvor længe og i hvilken grad ledhovedet har været ude af stilling.

9) Osteochondroser.

Introduktion.

Ordet Osteochondrose betyder knogledød. Det drejer sig om en blandet gruppe af sygdomme karakteriseret af afbrudt blodforsyning til visse dele af knoglen. Man kender ikke årsagen.

Knoglerne, der ved fødslen er består af brusk, bliver med tiden omdannet til faste og modstandsdygtige kalkholdige knogler. Denne forbeningsproces udgår fra bestemte områder i knoglerne, som kaldes "ossifikationscentre".

Hvad er det?

Osteochondroser hentyder til det, der sker, når blodforsyning til et ossifikationscenter går tabt. Smerte er hovedsymptomet. Diagnosen kan bekræftes med et røntgenbillede. På røntgenbilledet ser man områder med knoglenedbrydning og knoglenydannelse. Selv om det kunne lyde som en meget alvorlig sygdom, er den relativ hyppig hos børn og vil, med undtagelse af udtalt involvering i hoften, have en god prognose. Enkelte former for Osteochondroser er så almindelige, at de nærmest opfattes som normale varianter. Andre betragtes som belastningssyndromer f.eks. Osgood-Schlatter og Sinding-Larsen-Johansson sygdom.

9.1) Legg-Calvé-Perthes sygdom

Hvad er det?

Knogledød i lårbensknoglens ledhoved.

Hvor hyppigt er det?

Det er en sjælden sygdom, som ses hos 1/10.000 børn. Den er hyppigere hos drenge (4:1) i aldersgruppen 3-12 år, specielt 4 til 9-årsalderen.

Hvad er symptomerne?

De fleste børn præsenterer sig med haltende gang og vekslende grad af hoftesmerter. Af og til ingen smerter. Sygdommen involverer sædvanligvis kun den ene hofte, men hos 10% ses sygdommen på begge sider.

Hvordan stilles diagnosen?

Bevægelsen i hoftelæddet er nedsat og smertefuld. Røntgen kan være normal i starten, men viser senere en fremadskridende knogledbrydning. Scanning, som f.eks. MR vil kunne påvise sygdommen på et tidligere stade end almindelig røntgen.

Behandling.

Børn med Legg-Calvé-Perthes sygdom bør altid henvises til en børneortopædkirurg. Behandlingen afhænger af sværhedsgraden. I meget milde tilfælde kan man nøjes med observation. I sværere tilfælde går behandlingen ud på at bibeholde den rigtige stilling i hoftelæddet. Dette kan opnås med forskellige former for støtteskinner eller operation, som sikrer en korrekt knoglestilling.

Prognosen.

Prognosen afhænger af sygdomsgraden og barnets alder. Jo yngre barn, jo bedre prognose. Hele processen fra knogledbrydning til gendannelse tager et sted mellem 12 og 18 måneder. Alt i alt vil 2/3 af alle berørte hofter have en god langtidsprognose.

Dagligdagen.

Dagligdagen afhænger af behandlingen. De børn, som alene observeres, bør undgå kraftige slag mod hoften, det vil sige hop og løb. Ellers anbefales en helt normal levevis, inkl. alle aktiviteter, som ikke indebærer udtalt vægtbelastning.

9.2) Osgood-Schlatter

Osgood-Schlatter skyldes ophævet blodforsyning i den øverste del af skinnebensknoen lige under knæet. Tilstanden optræder hos 1% af unge og især blandt aktive sportsdyrkere.

Smerten forværres ved aktiviteter som løb, hoppen, trappegang og ved knælen. Diagnosen stilles ved lægeundersøgelse, hvorved man finder ømhed og smerte og undertiden hævelse, svarende til den øverste del af skinnebenet.

Røntgenbilledet kan være normalt eller vise små knogleforandringer i området lige under knæet. Behandling består alene af smertelindring med ispose eller tilpasning af aktivitetsniveauet. Problemet forsvinder med tiden.

9.3) Sever's Disease

Sever's Disease kaldes også Calcaneal Apophysitis. Der er tale om en osteochondrose i calcaneus (hælknoglen) og skyldes formentlig trækket fra den bagvedliggende achillessene. Dette er formentlig den hyppigste årsag til hælsmarter hos børn. Sygdommen er relateret til fysisk aktivitet og optræder hyppigst hos drenge. Den debuterer oftest i 6 til 10-årsalderen i form af hælsmarter og undertiden haltende gang efter fysisk aktivitet.

Diagnose

Diagnosen stilles ved lægeundersøgelse. Der er ingen grund til behandling. Fysisk aktivitetsniveau tilpasses for at afhjælpe smerterne. Hvis dette er utilstrækkeligt, kan man forsøge med et ekstra skoindlæg. Problemet forsvinder spontant over tid.

9.4) Freibergs sygdom

Denne tilstand optræder som pludselig knogledød, svarende til anden mellemfodsknogle. Sygdommen opstår formentlig efter et traume. Den er sjælden og optræder primært hos større piger. Smerten forværres ved fysisk aktivitet. Ved lægeundersøgelse findes ømhed under anden tå, hvor der undertiden også kan være hævelse.

Diagnosen bekræftes med røntgen, dog kan der gå uger, fra der optræder symptomer, til der er synlige forandringer.

Behandlingen indebærer ro og hvile samt et særligt skoindlæg.

9.4) Scheuermanns sygdom

Scheuermanns sygdom eller også kaldet "juvenil kyfose" er en tilstand med påvirkning af rygsøjlels hvirvler. Den er hyppigst hos store drenge. De fleste børn med denne sygdom har en uhensigtsmæssig kropsholdning. Tilstanden ses med eller uden rygsmerter. Smerten er aktivitetsrelateret og afhjælpes med hvile.

Mistanke om sygdommen opstår ved lægeundersøgelsen og bekræftes siden med et røntgenbillede. For at få stillet diagnosen Scheuermann skal der ses uregelmæssighed og kileform i tre på hinanden følgende ryghvirvler. Scheuermanns sygdom giver sædvanligvis ikke anledning til behandling. Niveau for fysisk aktivitet bør tilpasses. Svære tilfælde behandles med korset.