



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/SI/intro>

Bolečinski Sindromi

Različica

1. Uvod

Bolečina se lahko pojavi pri številnih otroških boleznih. Z izrazom Bolečinski sindrom poimenujemo skupino različnih medicinskih stanj z raznovrstnimi vzroki in kliničnimi znaki, za katere je značilna stalna ali občasna bolečina v udih. Za postavitve diagnoze zdravniki opravijo preiskave, s katerimi izključijo druge znane bolezni, ki lahko povzročijo bolečine v udih.

2. Kronični razširjeni bolečinski sindrom (v preteklosti imenovan Sindrom juvenilne fibromialgije)

2.1 Kaj je to?

Fibromialgija sodi med sindrome s potencirano mišično-skeletno bolečino. Zanja je značilna dolgotrajna, razširjena mišično-skeletna bolečina rok in nog ter hrbta, trebuha, prsnega koša, vratu in čeljusti, ki traja vsaj 3 mesece. Ob tem je prisotna utrujenost, težave s spanjem ter težave s pozornostjo, razmišljanjem, ali spominom.

2.2 Kako pogosta je ta bolezen?

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

Pogosteje obolijo ženske. Pri otrocih so prisotne številne značilnosti podobne bolezni – kompleksnega regionalnega bolečinskega sindroma. (bolezen je opisana pod točko 3.)

2.3. Kakšne so glavne klinične značilnosti?

Bolniki občutijo difuzne bolečine po udih, vendar je intenzivnost bolečine pri različnih otrocih različna. Bolečina se lahko pojavi na različnih delih telesa (zgornji in spodnji udi, hrbet, trebuh, prsni koš, vrat, čeljust).

Otroci s to boleznijo imajo težave z nespečnostjo. Zjutraj se počutijo utrujeni zaradi neosvežilnega spanja. Pogosta je izrazita utrujenost z upadom fizične zmogljivosti.

Bolniki pogosto tožijo za glavoboli, imajo občutek otekanja udov (otekanja objektivno ne moremo zaznati), odrevenelosti in občasno pomodrevanja prstov. Težave sprožijo zaskrbljenost, depresijo in pogosto odsotnost od pouka.

2.4 Kako postavimo diagnozo?

Značilna je stalna bolečina na vsaj treh področjih telesa, ki traja dlje kot 3 mesece. Ob tem so prisotne tudi različno intenzivne težave z utrujenostjo, slabšim spanjem in kognitivne težave (motnje pozornosti, težave z učenjem, razmišljanjem, spominom, odločanjem in sposobnostjo reševanja problemov). Številni bolniki imajo prisotna občutljiva mesta na mišicah na značilnih mestih telesa, vendar ti znaki niso nujno potrebni za postavitev diagnoze.

2.5 Kako bolezen zdravimo?

Pomemben dejavnik pri zdravljenju je, da bolnika in njegovo družino pomirimo, da jim razložimo, da kljub hudim bolečinam bolezen ne vodi v okvaro sklepov ali resno telesno bolezen.

Najpomembnejše in najučinkovitejše zdravljenje je postopno uvajanje v vedno bolj zahtevno fizično vadbo, pri čemer je najbolj priporočljivo plavanje. Spremljevalni del je kognitivno vedenjska terapija, ki lahko poteka individualno ali v skupini. Nekateri bolniki lahko potrebujejo zdravila za izboljšanje kvalitete spanja.

2.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

Popolna ozdravitev zahteva velike bolnikove napore in razumevajočo podporo družine. Na splošno je izhod pri otrocih mnogo boljši kot pri odraslih in velika večina otrok povsem ozdravi. Nekateri bolniki lahko

potrebujejo zdravila za izboljšanje kvalitete spanja. Najpomembnejši dejavnik pri ozdravitvi je vztrajanje pri redni fizični aktivnosti. Pri nekaterih otrocih, zlasti adolescentih, je potrebna tudi psihološka podpora in zdravila za spanje, pomiritev in depresijo.

3. Kompleksni regionalni bolečinski sindrom tipa 1 (Sinonimi: Refleksna simpatična distrofija, lokaliziran idiopatski mišičnoskeletni bolečinski sindrom)

3.1 Kaj je to?

Izrazita bolečina v udih za katero ne vemo vzroka, pogosto s pridruženimi spremembami kože.

3.2 Kako pogosta je ta bolezen?

Natančnih podatkov o pogostosti te bolezni nimamo. Pogosteje se pojavlja v adolescenci (povprečno okoli 12 leta) in pri dekletih.

3.3 Kateri so glavni simptomi bolezni?

Običajno je prisotna dolgotrajna, izrazita bolečina v udih, ki se stopnjuje in se ne odzove na različne vrste zdravljenja. Pogosto bolečina privede do nesposobnosti uporabe prizadetega uda.

Že običajni dražljaji kot npr. rahel dotik, sprožijo izjemno hud občutek bolečine. Ta nenavaden pojav imenujemo alodinija.

Te težave omejujejo otrokove vsakodnevne aktivnosti in privedejo do pogostih odsotnosti od pouka.

Pri posameznih bolnikih se lahko sčasoma na prizadetem udu pojavijo spremembe v barvi kože (bled, bledovijoličen izgled), temperaturi kože (običajno hladnejša) in sposobnosti potenja. Otrok lahko prizadeto okončino drži v nenavadnem položaju in z njo povsem preneha gibati.

3.4 Kako postavimo diagnozo?

Še pred nekaj leti so se za ta in podobne sindrome uporabljala različna poimenovanja, sedaj pa jih zdravniki poimenujejo kompleksni regionalni bolečinski sindromi. Za postavitve diagnoze se uporabljajo dogovorjena merila.

Za postavitev diagnoze zadostujejo značilni klinični znaki in pregled. Prisotna je značilna huda, dolgotrajna bolečina, ki omejuje aktivnost in ne odgovori na zdravljenje. Prisotna je alodinija. Pred postavitvijo diagnoze je potrebna izključitev ostalih bolezni. Izvidi laboratorijskih preiskav so v mejah normalnih vrednosti. Na magnetno resonančnih preiskavah se lahko pokažejo nespecifične spremembe na kosteh, sklepih in mišicah.

3.5 Kako bolezen zdravimo?

Najustreznejše zdravljenje je intenzivna fizioterapija, ki jo vodita fizioterapevt in delavni terapevt. Ob fizioterapiji se lahko vključi tudi psihoterapija. Protibolečinska zdravila (analgetiki) so običajno neučinkovita. V preteklosti so uporabljali različne pristope in kombinacije zdravljenja kot so antidepressivi, vedenjske metode zdravljenja, biofeedback in stimulacija živcev preko kože. Te vrste zdravljenja se niso pokazale za učinkovite. Bolezen se intenzivno raziskuje. Ob razumevanju nastanka bolezni se v prihodnosti pričakuje tudi boljše metode zdravljenja. Zdravljenje je zahtevno za vse vpletene, za bolnika, njegovo družino in terapevtsko skupino. Pogosto je zaradi stresa, ki ga povzroča bolezen potrebna pomoč psihologa. Najpogostejši vzroki neuspelega zdravljenja so težave pri sprejetju diagnoze in upoštevanju priporočil za zdravljenje tako s strani bolnika kot njegove družine.

3.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

Bolezen ima boljši dolgoročen potek pri otrocih kot pri odraslih. Večina otrok se pozdravi hitreje kot odrasli. Čas do ozdravitve se med otroci močno razlikuje. Zgodnja diagnoza in hitro ukrepanje vodi v hitrejše okrevanje.

3.7 Kako bolezen vpliva na vsakodnevno življenje?

Otroke spodbujamo k vzdrževanju fizičnih aktivnosti, k rednem obiskovanju pouka in prostočasnih dejavnosti s sovrstniki.

4. Eritromelalgija

4.1 Kaj je to?

Ta bolezen je poznana tudi pod imenom eritermalgija. 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 nogah, ki so tople, pordele in otečene. Redkeje so prizadete roke. Težave se stopnjujejo ob izpostavljenosti toploti, omilijo pa se s hlajenjem. Včasih je olajšanje s hlajenjem tako učinkovito, da otrok ne želi prekiniti hlajenja tudi z ledeno mrzlo vodo. Potek bolezni je lahko zelo dolgotrajen in se slabo odziva na zdravljenje. Najbolj učinkovito zdravljenje je izogibanje toploti in težjim fizičnim obremenitvam.

Različna zdravila se uporabljajo za lajšanje bolečine vključno s protivnetnimi zdravili, zdravili proti bolečini in zdravili, ki širijo žile. Zdravnik predpiše vsakemu bolnemu otroku njemu najprimernejše zdravilo.

5. Rastne bolečine

5.1 Kaj je to?

Rastne bolečine so nenevarna težava z značilnimi bolečinami v okončinah, običajno pri otrocih mlajših od 10 let. Težavo poimenujemo tudi »benigna bolečina v okončinah v otroštvu« ali »ponavljajoče nočne bolečine v okončinah«.

5.2 Kako pogosta je ta bolezen?

Rastne bolečine so med najpogostejšimi vzroki, zaradi katerih starši pripeljejo otroka na pregled k specialistu pediatru. Po svetu ima težave 10-20% otroku. Fantje in dekleta so prizadeti v enaki meri.

5.3. Kateri so glavni simptomi?

Bolečina se pojavlja največkrat v nogah (goleni, meča, za kolenom ali v stegnih), običajno obojestransko. Običajno se pojavi proti koncu dneva ali 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.

5.4 Kako postavimo diagnozo?

Diagnozo bolezni postavimo, če se pojavljajo značilne bolečine in pri fizikalnem pregledu otroka ne najdemo nobenih bolezenskih znakov. Tudi laboratorijske preiskave in slikanje z rentgenogramom sta vedno normalna. Slikanje z rentgenogramom je občasno potrebno za izključitev drugih težav.

5.5 Kako bolezen zdravimo?

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

5.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

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.

6. Benigni hiper mobilnostni sindrom

6.1 Kaj je to?

Z izrazom hiper mobilnih sklepov opredelimo otroke, ki imajo ohlapne ali prekomerno gibljive sklepe. Nakateri otroci imajo ob tem lahko bolečine. Izraz benigni hiper mobilnostni sindrom (BHS) uporabljamo za otroke, ki imajo bolečine zaradi povečane gibljivosti (razpon giba) v sklepih in hkrati nimajo drugih opredeljenih bolezni vezivnega tkiva. BHS ne obravnavamo kot bolezen, temveč kot različico normalnega

stanja.

6.2 Kako pogosta je ta bolezen?

BHS je pri otrocih zelo pogost in je prisoten pri 10 do 30% otrok mlajših od 10 let. Težava je pogostejša pri deklicah. S starostjo pogostost pada. BHS se pogosto pojavlja v družinah.

6.3. Kakšni so glavni simptomi?

Hipermobilnost 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.

6.4 Kako postavimo diagnozo?

Diagnozo postavimo na osnovi določenih meril za oceno hipermobilnosti sklepov in odsotnih znakov boleznine vezivnega tkiva.

6.5 Kako bolezen zdravimo?

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.

6.6. Kako boleznine vpliva na vsakodnevno življenje?

Hipermobilnost je benigno stanje, ki z leti izzveni. Pomembno se je zavedati, da je največje tveganje predstavlja preprečevanje otroku, da živi normalno.

Otroka vzpodbujamo, da je normalno aktiven in da se ukvarja s športi, ki ga veselijo.

7. Tranzitorni sinovitis

7.1 Kaj je to?

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

7.2 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.

7.3 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. Najpogosteje se bolezen ugotovi, ko zjutraj otrok nenadoma prične šepati ali celo noče hoditi.

7.4 Kako postavimo diagnozo?

Diagnozo postavimo na podlagi značilne klinične slike s šepanjem ter zmanjšano in bolečo gibljivostjo v kolčnem sklepu pri otroku brez vročine, starejšem od 3 let. V 5% sta prizadeta oba kolka. Z ultrazvočno preiskavo lahko prikažemo izliv v kolčnem sklepu, rentgenska slika pa je normalna in ponavadi ni nujna za postavitev diagnoze.

7.5 Kako bolezen zdravimo?

Osnovni ukrep je počitek, ki naj bo odmerjen glede na jakost bolečine. Za zmanjšanje bolečine in vnetja uporabljamo nesteroidna protivnetna zdravila. Običajno bolezen izzveni brez vsakega zdravljenja v 6. do 8. dneh.

7.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

Prognoza bolezni je odlična s popolno ozdravitvijo pri vseh otrocih. Če težave vztrajajo več kot 10 dni je potrebno pomisliti na druge bolezni. Bolezen se lahko kasneje ponovi, vendar so nove epizode običajno blažje in krajše.

8. Patelofemoralna bolečina - Boleče koleno

8.1 Kaj je to?

Patelofemoralna bolečina je najpogostejši sindrom prekomerne aktivnosti v otroškem obdobju. Za sindrome prekomerne aktivnosti je značilno, da so težave posledica ponavljajočih gibov ali prekomerne fizične obremenitve, zaradi česar pride do poškodbe določenega dela telesa, najpogosteje sklepov in tetiv. Te težave so mnogo pogostejše pri odraslih (teniški komolec, poškodba komolca pri golfu, sindrom karpalnega kanala itd.).

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

Kadar so bolečini pridružene spremembe na notranji, hrustančni površini pogačice govorimo o hondromalaciji patele.

Znanih je veliko sopomenk za patelofemoralno bolečino:

Patelofemoralni sindrom, Hondromalacija patele, Hondromalacija.

8.2 Kako pogosta je ta bolezen?

Zelo redko se pojavi pri otrocih mlajših od 8 let, pogosteje pa se pojavlja 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).

8.3. 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, počepanje ali skakanje. Bolečina se pojavi tudi pri dolgem sedenju s skrčenimi koleni.

8.4 Kako postavimo diagnozo?

Diagnozo Patelofemoralna bolečina pri zdravem otroku postavimo klinično (rentgensko slikanje niti laboratorijski testi niso nujno potrebni).

Bolečino lahko izzovemo s pritiskom na pogačico ali pa s posebnim testom, pri katerem potiskamo pogačico navzdol ob hkratnem napenjanju stegenskih mišic (kvadriceps).

8.5 Kako bolezen zdravimo?

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, ki spontano izveni. 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.

8.6 Kako bolezen vpliva na vsakodnevno življenje?

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

9. Zdrs stegnene glavice

9.1 Kaj je to?

Pri tej bolezni pride do premika glavice stegenice v področju rastne ploščice. Rastna ploščica je hrustančni del kosti med dvema kostnima deloma glavice stegenice. Omogoča rast stegenice, vendar predstavlja najšibkejši del kosti. Ko postopno zakosteni se rast ustavi.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 Kako postavimo diagnozo?

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

9.5 Kako bolezen zdravimo?

Bolezen velja za ortopedsko nujno stanje. Pogosto je potrebno kirurško zdravljenje s stabilizacijo stegnenične glavice s posebnimi vijaki.

9.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

Prognoza je med otroci različna. Odvisna je od časa, ki je potekel od zdrsa do postavitve diagnoze, ter od stopnje zdrsa.

10. Osteohondroze - Sinonimi: osteonekroze, avaskularne nekroze

10.1 Kaj je to?

Beseda osteohondroza pomeni "odmrtje kosti". Osteohondroze so skupina bolezni neznanega izvora, za katere je značilno, da pride do motnje v pretoku krvi do zakostenitvenih centrov v prizadeti kosti. Ob rojstvu so kosti večinoma sestavljene iz hrustanca, mehkejšega tkiva, ki sčasoma nadomesti bolj čvrsta kostnina. Zamenjava hrustanca s kostnino se začne najprej na določenih mestih v kosti, ki jih imenujemo zakostenitveni centri, in se kasneje nadaljuje v preostalih delih kosti. Glavni znak bolezni je bolečina. Glede na prizadetost kosti bolezen poimenujemo z različnimi imeni.

Diagnozo potrdimo s slikovnimi preiskavami. Glede na časovni potek rentgenske slike pokažejo najprej fragmentacijo kosti ("otočke" v kosti), sesedanje (razgradnjo), sklerozo (povečana gostota, kjer kost na posnetku izgleda bolj bela) in na koncu ponovno zakostenevanje (tvorba nove kosti) ter obnovo kosti.

Bolezen na prvi pogled izgleda zelo resna, vendar je pri otrocih razmeroma pogosta in ima odlično prognozo. Pomembna izjema je

obsežna prizadetost kolka. Nekatero oblike osteohondroz so tako pogoste, da jih sprejemamo kot "normalno različico" razvoja kosti – npr. Severjeva bolezen. Nekatero ostale osteohondroze so vključene v sindrome prekomerne aktivnosti (Osgood-Schlatterjeva bolezen, Sinding-Larsen-Johanssonova bolezen).

10.2 Legg-Calvé-Perthesova bolezen

10.2.1 Kaj je to?

Pri tej bolezni pride do avaskularne nekroze stegnenične glavice (del stegenice, ki je najbližje kolku).

10.2.2 Kako pogosta je ta bolezen?

Bolezen ni pogosta, pojavi se 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 pogosta je med 4. in 9. letom starosti.

10.2.3 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.

10.2.4 Kako postavimo diagnozo?

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.

10.2.5 Kako bolezen zdravimo?

Otroke z Legg-Calve-Perthesovo boleznijo zdravijo ortopedi. Pri postavitvi diagnoze so ključne slikovne preiskave. Zdravljenje je odvisno od resnosti bolezni. Pri zelo lahkem poteku je dovolj le opazovanje ker se kost zaceli sama z minimalnimi poškodbami.

Pri težjih oblikah poskušamo z različnimi posegi doseči, da ostane

stegnenična glavica znotraj kolčnega sklepa, da se ob tvorbi nove kostnine obnovljena glavica stegenice pravilno oblikuje. To dosežemo z abdukcijskim mavcem pri mlajših otrocih ali z kirurškim posegom pri starejših otrocih - osteotomija, kjer se klinasto odstrani del kosti, da se dosežemo pravilen položaj stegnenične glavice.

10.2.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?

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 obnove kosti traja 2-4 leta. Približno pri dveh tretjinah bolnikov je dolgoročen anatomski in funkcionalni izhod ugoden.

10.2.7 Kako boleznj vpliva na vsakodnevno življenje?

Odvisno je od načina zdravljenja. Otroci, ki jih le opazujemo, naj se izogibajo aktivnostim, ki prekomerno obremenjujejo kolke kot so skakanje ali tek. Lahko pa nadaljujejo z običajnimi šolskimi aktivnostmi in se udeležujejo drugih aktivnosti, pri katerih ni potrebno nositi bremen.

10.3 Osgood-Schlatterjeva bolezen

Je posledica ponavljajoče poškodbe zakostenitvenega centra v zgornjem delu golenice, kjer se narašča kite 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.

10.4. Severjeva bolezen

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

Je najpogostejši vzrok za bolečine v peti pri otrocih in mladostnikih. Podobno kot ostale osteohondroze je Severjeva bolezen je povezana s fizično obremenitvijo in je pogostejša pri dečkih. Navadno se pojavi med 7. in 10. letom kot bolečina v peti ali šepanje po fizični aktivnosti. Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom. 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. Težave sčasoma izzvenijo.

10.5. Freibergova bolezen

Osteonekroza glavice druge metatarzalne kosti stopala. Tudi ta bolezen je verjetno posledica poškodb. Pojavlja se redko, prizadene pa predvsem adolescentna 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.

10.6 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.