



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

Smertesyndromer

Version af 2016

10 Osteochondoser

10.1 Hvad er det?

Ordet "osteochondrose" betyder knogledød. Ordet dækker over en gruppe sygdomme af ukendt årsag som skyldes, at blodforsyningen til visse dele af en knogle er nedsat. Ved fødslen består knoglerne af brusk, som med tiden kalker til, så knoglerne bliver faste og stærke. Processen med dannelse af kalk i knoglerne starter i "ossifikationscentre". Det er disse ossifikationscentre, som bliver ramt af nedsat blodforsyning

Smerte er det vigtigste symptom ved disse sygdomme. Sygdommene har forskellige navne afhængig af, hvilken knogle der rammes.

Diagnosen bekræftes med røntgenbilleder, som viser områder med knogledbrydelse og knoglenydannelse.

Selvom det lyder som alvorlige sygdomme, så er der en god prognose undtaget hos børn med svær påvirkning af hoften. Det er reletavt hyppige sygdomme. Enkelte osteochondroser er så almindelige, at de betragtes som normale varianter (Sever's sygdom). Andre betragtes som "overbelastningssyndromer" (Osgood-Schlatter og Sinding-Larsen-Johanssons sygdomme)

10.2 Legg-Calvé-Perthes sygdom

10.2.1 Hvad er det?

Det er knogledød i lårbenshovedet.

10.2.2 Hvor hyppigt er det?

Det er en sjælden sygdom, som rammer 1 ud af 10000 børn. Den er hyppigst hos drenge (4-5 drenge for hver pige). Aldersgruppen dækker 3 til 12 år, flest rammes mellem 4 og 9 års alderen.

10.2.3 Hvad er hovedsymptomerne?

De fleste børn halter og har hoftesmerter. Nogen oplever ikke smerte. Hos 10% rammes begge hofter.

10.2.4 Hvordan stilles diagnosen?

Bevægeligheden i hoften er nedsat, og der er smerter ved undersøgelsen. Røntgenbilleder kan vise normale forhold i begyndelsen, senere i forløbet ses knogledbrydning. MR-skanning kan påvise sygdommen på et tidligere tidspunkt.

10.2.5 Hvad er behandlingen?

Børn med sygdommen skal henvises til en børneortopædkirurg. Behandlingen afhænger af sværhedsgraden. Milde tilfælde kan ses an uden aktiv behandling.

I sværere tilfælde er målet med behandling at bevare lårbenshovedet i hofteskålen, sådan at når knogleophelingen begynder gendannes lårbenshovedets naturlige kugleform.

Målet kan nås med skinner, som holder hoften udadroteret (hos mindre børn) eller gennem operation (hos større børn)

10.2.6 Hvordan er prognosen?

Prognosen afhænger af sygdomsgraden (jo mindre, jo bedre) og på barnets alder (bedre prognose under 6 år). Fuld opheling varer 2-4 år. Overordnet set fungerer 2/3 involverede hofter godt på lang sigt.

10.2.7 Dagligdagen

Begrænsninger i dagligdagen afhænger af behandlingen. Børn, som ses an bør undgå slag og stød mod hoften (løb, hop). Derudover bør de fortsætte normale aktiviteter, som ikke giver svær vægtbelastning.

10.3 Osgood-Schlatter's sygdom

Denne tilstand opstår ved gentagen påvirkning af ossifikations centeret i skinnebenet lige under knæskallen ved senetilhæftning fra knæskallen. Omkring 1% af teenagere bliver ramt, hyppigere hos sportsaktive.

Smerterne forværres ved løb, hop, trappegang og ved at sidde på knæ. Diagnosen stilles ved klinisk undersøgelse med karakteristisk ømhed ved senetilhæftningen, hvor der også kan være hævelse.

Røntgen kan vise normale forhold eller små løsrevne knoglestykker. Behandlingen består udelukkende af smertelindring og tilpasning af aktivitetsniveauet. Tilstanden forsvinder af sig selv.

10.4 Sever's sygdom

Kaldes også "calcaneal apophysitis" og er en osteochondrose i hælbenet, og som formentlig udløses af trækket fra achillessenen.

Det er en af de hyppigste årsager til smerter i hælen hos børn og unge. Som andre osteochondoser er tilstanden aktivitetsafhængig og mere hyppig hos drenge. Tilstanden opstår i 7 til 10 årsalderen med hælsmarter og halten efter fysisk aktivitet.

Diagnosen stilles ved klinisk undersøgelse. Der er ikke behov for specific behandling, aktivitetsniveauet justeres, så barnet er smertefrit. Hvis dette ikke er nok, kan man anvende en hælpude. Tilstanden forsvinder med tiden.

10.5 Freiberg's sygdom

Betegner pludselig knogledød i hovedet af den anden mellemfodsknogle. Sygdommen opstår formentlig efter en skade. Den er sjælden og de fleste ramte er unge piger. Smerten forværres af fysisk aktivitet. Ved undersøgelse er der ømhed og af og til hævelse på fodryggen ud for anden tå. Forandringerne kan ses på røntgen, når tilstanden er et år uger henne i forløbet. Behandlingen består af hvile og eventuelt et skoindlæg.

10.6 Scheurmann's sygdom

Scheuermann's sygdom hedder også "juvenile kyfose" (rundryggethed) og skyldes knogledød i røghvirvlerne. Den er hyppigst hos unge drenge. De fleste har uhensigtsmæssig rygholdning, enten med eller uden smerter. Smerten er aktivitetsafhængig og afhjælpes af hvile. Klinisk undersøgelse giver mistanke om diagnosen, som kan bekræftes med røntgen.

For at have sygdommen skal et barn have uregelmæssige ryghvirvler med kileform på mindst 5 grader i 3 følgende ryghvirvler.

Sygdommen kræver som regel ingen behandling, men blot justering af det fysiske aktivitetsniveau. Sjældent kan korset-behandling være nødvendigt.