



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

Raajojen Kipuoireyhtymät

Versio 2016

1. Johdanto

Monet lastentaudit voivat aiheuttaa raajojen särkyä. Raajojen kipuoireyhtymillä viitataan joukkoon sairauksia, joihin liittyy jatkuvaa tai vaihtelevasti esiintyvää raajojen kipua. Näiden sairauksien syyt ja oireet voivat olla hyvinkin erilaisia. Oikean diagnoosin löytämiseksi lääkäri vertaa lapsen tilaa tunnettuihin, raajojen särkyä aiheuttaviin tauteihin.

2. Lapsuusiän fibromyalgia

2.1 Mikä se on?

Fibromyalgia kuuluu syntymekanismeiltaan puutteellisesti tunnettuihin tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloihin. Se on oireyhtymä, jolle ovat ominaisia pitkäaikaiset, vähintään kolme kuukautta kestävät laaja-alaiset tuki- ja liikuntaelimestön kivut ylä- ja alaraajoissa sekä selän, vatsan, rinnan, kaulan tai leuan alueella. Kipujen lisäksi potilas on väsynyt ja kärsii lepoa antamattomasta yönestä sekä vakavuudeltaan vaihtelevista ongelmista, jotka liittyvät muistiin tai huomio-, ongelmanratkaisu- tai päättelykykyyn.

2.2 Kuinka tavallinen se on?

Fibromyalgiaa esiintyy pääasiassa aikuisilla. Lapsilla fibromyalgiaa on todettu pääsääntöisesti murrosiässä. Lapsiväestössä fibromyalgian esiintyvyys on noin 1 %.

Sairaus on yleisempi naisilla kuin miehillä. Fibromyalgiaa sairastavilla lapsilla on paljon samoja oireita kuin paikallista kipuoireyhtymää (CRPS) sairastavilla lapsilla.

2.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Potilas valittaa epämääräistä särkyä ylä- tai alaraajoissa. Kivun voimakkuus on yksilöllistä. Kipua voi tuntua muuallakin, esimerkiksi selän, vatsan, rinnan, kaulan tai leuan alueella.

Potilaalla on yleensä univaikeuksia eikä hän tunne aamulla oloaan virkeäksi. Usein potilas valittaa myös väsymystä ja siihen liittyvää fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä.

Fibromyalgiaa sairastavilla päänsärky, raajojen turvotus (potilas tuntee olevansa turvoksissa, vaikka turvotusta ei voikaan havaita), puutumisen tunne ja sormien sinertäminen ovat myös yleisiä. Oireet aiheuttavat ahdistusta ja masennusta ja lapsi joutuu olemaan paljon pois koulusta.

2.4 Miten tauti todetaan?

Diagnoosi perustuu vähintään kolme kuukautta jatkuneeseen särkyyn vähintään kolmella kehon alueella, minkä lisäksi potilas on väsynyt, kärsii lepoa antamattomasta yöunesta ja hänellä on erilaisia kognitiivisia oireita (huomio-, oppimis-, päättely- ja ongelmanratkaisukykyyn, muistiin ja päätöksentekoon liittyviä ongelmia). Monilla potilailla tuntuu kipua, kun kipupisteitä painellaan. Tämä ei kuitenkaan ole diagnoosin edellytys.

2.5 Miten tautia hoidetaan?

Sairauden aiheuttamaa ahdistuneisuutta voidaan lievittää selittämällä potilaalle ja hänen perheelleen, että vaikka kipu on voimakasta ja todellista, nivelet eivät kuitenkaan vahingoitu eikä kyseessä ole vakava fyysinen sairaus.

Tärkein ja tehokkain hoitomenetelmä on sydän- ja verenkiertoelimistöä rasittavan ja rasituksen sietoa kehittävän liikunnan aloittaminen.

Suosittelavin laji on uinti. Seuraavaksi aloitetaan kognitiivinen käyttäytymisterapia joko yksin tai ryhmässä. Unilääkkeitä voidaan määrätä unen laadun parantamiseksi.

2.6 Millainen on taudin ennuste?

Fibromyalgiasta toipuminen ei ole helppoa ja vaatii potilaalta suuria

ponnisteluja ja läheisten tukea. Lapset paranevat yleensä paremmin kuin aikuiset, ja useimmat heistä paranevat täysin. Tärkeintä on noudattaa säännöllistä liikuntaohjelmaa. Nuoret saattavat tarvita psykososiaalista tukea ja lääkehoitoa univaikeuksien, ahdistuksen ja masennuksen hoitoon.

3. Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä, CRPS tyyppi 1 (muita nimityksiä: sympaattinen refleksidystrofia, paikallinen idiopaattinen muskuloskeletaalin kipuoireyhtymä)

3.1 Mikä se on?

CRPS 1 on erittäin voimakas, tuntemattomasta syystä johtuva raajasärky, johon usein liittyy ihomuutoksia.

3.2 Kuinka tavallinen se on?

Paikallisen kipuoireyhtymän esiintyvyyttä ei tiedetä. Sitä esiintyy enemmän murrosikäisillä (sairastuminen keskimäärin 12-vuotiaana) ja tytöillä.

3.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Potilaalla on yleensä ollut jo pitkään voimakasta raajakipua, johon hoidot eivät ole auttaneet ja joka pahenee ajan mittaan. Sairastunutta raajaa ei lopulta yleensä voi käyttää.

Tähän oireyhtymään sairastuneet lapset saattavat tuntea kovaa kipua silloinkin, kun terve ihminen ei sitä tunne (esimerkiksi kevyt kosketus voi aiheuttaa kovaa kipua). Tilan nimi on allodynia ja siinä normaalisti kivuttomat ärsykkeet aiheuttavat kipua.

Näiden oireiden yhdistelmä vaikeuttaa lapsen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja aiheuttaa myös paljon poissaoloja koulusta. Joillekin lapsille kehittyy ajan myötä ihonvärin (iho muuttuu kalpeaksi tai kirjavaksi), ruumiinlämmön (joka yleensä laskee) tai hikoilun muutoksia. Raaja saattaa olla turvonnut. Joskus lapsi saattaa pitää raajaa omituisessa asennossa ja kieltäytyä liikuttamasta sitä.

3.4 Miten tauti todetaan?

Näitä oireyhtymiä kutsuttiin eri nimillä vielä viime vuosiin asti, mutta nykyään niistä kaikista käytetään nimitystä monimuotoiset paikalliset kipuoireyhtymät. Diagnoosin tukena käytetään luokittelukriteereitä. Diagnoosi perustuu lääkärin tarkastukseen ja potilaan kuvailemiin kipuihin (voimakkaita ja pitkäkestoisia, normaalia toimintaa rajoittavia kipuja, joihin hoidot eivät tehoa, allodynia). Potilaan omien havaintojen ja lääkärin tekemien kliinisten löydösten yhdistelmä antaa viitteitä siitä, mistä taudista on kysymys. Diagnoosia tehtäessä on suljettava pois muut taudit, jotka voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa tai lastenlääkärillä, ennen kuin potilas lähetetään lasten reumalääkärin vastaanotolle. Laboratoriotutkimusten tulokset ovat yleensä normaalit. Magneettitutkimuksissa voidaan havaita epäspesifisiä muutoksia luissa, nivelissä ja lihaksissa.

3.5 Miten tautia hoidetaan?

Tehokkain hoitomuoto on liikuntaohjelma, jonka suunnitteluun osallistuu fysioterapeutti ja toimintaterapeutti ja johon tarvittaessa voidaan yhdistää psykoterapia. Tähän oireyhtymään on ehdotettu monenlaisia hoitomuotoja sekä yksin että erilaisina yhdistelminä (masennuslääkkeet, biopalaute eli suoran tiedon saaminen tiedostamattomasta fysiologisesta toiminnosta, transkutaaninen hermostimulaatio eli hermorunkojen ärsyttäminen sähkövirralla iholle asetettujen elektrodien kautta, käyttäytymisen muokkaaminen), mutta niistä saadut tulokset ovat jääneet heikoiksi. Kipulääkkeet eivät yleensä tehoa kipuun. Fibromyalgiaa tutkitaan parhaillaan ja kun sen aiheuttajista päästään selvyyteen pystytään toivon mukaan kehittämään myös tehokkaampia hoitoja. Hoito on vaativaa kaikille osapuolille, niin lapselle, hänen perheelleen kuin hoitotyöryhmällekkin. Psykologinen tuki on usein tarpeen jo sairauden aiheuttaman stressin vuoksi. Hoidon epäonnistuminen johtuu tavallisimmin siitä, että perheen on vaikea hyväksyä diagnoosia ja noudattaa hoito-ohjeita.

3.6 Millainen on taudin ennuste?

Lapsilla taudin ennuste on parempi kuin aikuisilla. Monesti lapset myös parantuvat aikuisia nopeammin. Paraneminen on silti aina hidas prosessi ja sen pituus vaihtelee lasten välillä. Varhainen diagnoosi ja hoidon aloittaminen ajoissa parantavat taudin ennustetta.

3.7 Miten tauti vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Lasta on rohkaistava osallistumaan liikuntaan ja urheiluharrastuksiin, käymään säännöllisesti koulua ja viettämään aikaa ystäviensä kanssa.

4. Erytromelalgia

4.1 Mikä se on?

Erytromelalgia eli punerruskipu tulee kolmesta kreikan kielen sanasta: erythros (punainen), melos (raaja) ja algos (kipu). Tauti on äärimmäisen harvinainen, mutta sitä saattaa esiintyä suvuittain. Yleensä siihen sairastutaan suunnilleen 10 vuoden iässä. Tauti on tavallisempi tytöillä kuin pojilla.

Taudille on ominaista polttava tunne jaloissa sekä lämpimät, punaiset ja turvonneet jalat ja joskus harvoin myös kädet. Oireet pahenevat lämpimässä ja helpottavat kylmässä jopa siinä määrin, että lapsi saattaa viihtyä loputtomiin jääkylmässä jalkakylvyssä. Tauti on varsin sitkeä. Parhaita hoitokeinoja vaikuttaisivat olevan lämmön ja rasittavan liikunnan välttäminen.

Kivun lievitykseen voidaan kokeilla useita eri lääkkeitä, kuten tulehdusta lievittäviä lääkkeitä, kipulääkkeitä ja verisuonia laajentavia lääkkeitä eli vasodilataattoreita. Lääkäri määrää sopivimman hoidon jokaiselle lapselle erikseen.

5. Kasvukivut

5.1 Mitä ne ovat?

Kasvukivut ovat yleensä 3–10-vuotiailla lapsilla tuntemattomasta syystä esiintyviä vaarattomia säärikipuja, jotka esiintyvät toistuvasti ja yleensä iltayöstä.

5.2 Kuinka tavallisia ne ovat?

Kasvukivut ovat yksi yleisimmistä syistä hakeutua lastenlääkärin vastaanotolle. Keskimäärin 10–20 prosenttia kaikista maailman lapsista kärsii kasvukivuista, ja niitä esiintyy yhtä paljon tytöillä ja pojilla.

5.3 Mitkä ovat kasvukipujen pääasialliset oireet?

Kipu tuntuu lähinnä jaloissa (säärissä, pohkeissa, reisissä tai polvitaiveissa) ja yleensä molemmissa jaloissa yhtä aikaa. Kasvukivut ilmaantuvat yleensä myöhään illalla tai yöllä, ja lapsi saattaa herätä niihin. Vanhempien havaintojen mukaan kipuja on eniten niinä päivinä, kun lapsi on harrastanut liikuntaa.

Kipuvaihe kestää yleensä 10–30 minuuttia, mutta vaihteluväli voi olla muutamasta minuutista useaan tuntiin. Kivut voivat olla lieviä tai hyvinkin voimakkaita. Kasvukivut ilmaantuvat jaksoittain ja välillä voi olla päiviä tai jopa kuukausia kestäviä kivuttomia kausia. Jotkut lapset kärsivät kasvukivuista päivittäin.

5.4 Miten kasvukivut todetaan?

Diagnoosi tehdään oireiden ja lääkärintarkastuksen perusteella. Kasvukivuille tyypillisesti kipua ei esiinny aamuisin eikä lääkärintarkastuksessa todeta mitään poikkeavaa. Laboratoriokokeiden arvot ovat normaalit eikä röntgentutkimuksissa havaita mitään poikkeavaa. Röntgentutkimus saattaa kuitenkin joskus olla tarpeen muiden tautien poissulkemiseksi.

5.5 Miten kasvukipuja voidaan hoitaa?

Kasvukipujen aiheuttamaa huolta voidaan lievittää selittämällä lapselle ja hänen perheelleen, että kasvukivut ovat täysin hyvänlaatuisia. Kipujen ilmaantuessa niitä voi lievittää hieronnalla, lämpöhauteilla ja antamalla lapselle mietoa kipulääkettä. Jos lapsella on kasvukipuja usein, hänelle voi antaa illalla ibuprofeenia kipujen lievittämiseksi tai ehkäisemiseksi.

5.6 Millainen on kasvukipujen ennuste?

Kasvukivut eivät liity mihinkään vakavaan sairauteen ja paranevat yleensä itsestään murrosiän alkamiseen mennessä. Kivut katoavat kaikilta lapsilta iän myötä.

6. Nivelten yliliikkuvuusoireyhtymä

6.1 Mikä se on?

Nivelten yliliikkuvuusoireyhtymä eli hypermobiliiteettioireyhtymä saattaa aiheuttaa joillekin lapsille kipuja. Nivelten yliliikkuvuusoireyhtymästä puhutaan silloin, kun lapsella on raajasärkyä, joka johtuu nivelten tavallista laajemmasta liikelaajuudesta ilman, että siihen liittyy sidekudossairautta. Siksi nivelten yliliikkuvuutta ei pidetä varsinaisena sairautena vaan lähinnä tavanomaisesta poikkeavana ominaisuutena.

6.2 Kuinka tavallinen se on?

Nivelten yliliikkuvuus on erittäin yleistä lapsilla ja nuorilla. Sitä on arvioiden mukaan jopa 10–30 prosentilla alle 10-vuotiaista ja sitä esiintyy erityisesti tytöillä. Vanhemmissa ikäluokissa sitä esiintyy vähemmän. Nivelten yliliikkuvuutta esiintyy usein suvuittain.

6.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Yliliikkuvuus aiheuttaa usein iltaan tai yöhön ajoittuvaa, syvällä tuntuva, toistuvaa kipua polvissa, jalkaterissä tai nilkoissa. Pianoa, viulua tai muuta instrumenttia soittavilla lapsilla kipu voi tuntua sormissa. Liikunta saattaa laukaista kivun tai voimistaa sitä. Joskus harvoin voi myös esiintyä lievää nivelten turvotusta.

6.4 Miten se todetaan?

Diagnoosi perustuu yliliikkuvuutta mittaaviin kriteereihin ja siihen, ettei potilaalla esiinny muita merkkejä sidekudossairaudesta.

6.5 Miten sitä hoidetaan?

Nivelten yliliikkuvuutta ei yleensä tarvitse hoitaa. Jos lapsi harrastaa kontaktilajeja, joissa tehdään paljon hyppyjä ja nopeita suunnanvaihdoksia, kuten jalkapalloa tai voimistelua, ja hänellä on usein venähdyksiä tai nyrjähdyksiä, lihaksia pitäisi voimistaa ja nivelet tukea sitomalla tai käyttämällä esimerkiksi polvitukia.

6.6 Miten se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Nivelten yliliikkuvuus on vaaraton vaiva, joka helpottaa iän myötä.

Vanhempien on hyvä tietää, että yliliikkuvuuden suurin haitta syntyy, jos lasta estetään elämästä normaalia elämää.

Lasta on rohkaistava liikkumaan normaalisti ja harrastamaan mieleisiään liikuntalajeja.

7. Ohimenevä nivelkalvon tulehdus

7.1 Mikä se on?

Ohimenevässä nivelkalvon tulehduksessa lonkkaniveleen kertyy tuntemattomasta syystä nestettä, mikä aiheuttaa tulehduksen.

Ohimenevä nivelkalvon tulehdus menee itsestään ohi vahingoittamatta niveltä.

7.2 Kuinka tavallinen se on?

Ohimenevä nivelkalvon tulehdus on lasten yleisin lonkkasäryn syy. Sitä esiintyy 2–3 prosentilla 3–10-vuotiaista lapsista. Tulehdus on yleisempi pojilla kuin tytöillä, ja sairastuneista lapsista noin joka kolmas tai joka neljäs on tyttö.

7.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Ohimenevän nivelkalvon tulehduksen pääasiallisia oireita ovat lonkkasärky ja ontuminen. Lonkkasärky voi tuntua nivusissa, yläreidessä tai toisinaan polvessa, ja se alkaa yleensä yhtäkkiä. Tyypillisesti lapsi ontuu heti herättyään tai ei suostu kävelemään.

7.4 Miten se todetaan?

Lääkäri toteaa, että kuumeeton, yli 3-vuotias lapsi ontuu ja lonkkanivelen liikkuvuus on alentunut ja siihen liittyy kipua, mutta muuten lapsi vaikuttaa terveeltä. Noin viidessä prosentissa tapauksista tulehdus on molemmissa lonkissa. Röntgenkuvissa ei yleensä havaita muutoksia, joten niitä ei yleensä oteta. Lonkan ultraäänitutkimuksissa nivelkalvon tulehdus (synoviitti) voidaan sen sijaan havaita selvästi.

7.5 Miten sitä hoidetaan?

Hoitona on lepo, joka määräytyy kivun voimakkuuden mukaan. Kipua ja tulehdusta voidaan lievittää tulehduskipulääkkeillä. Tulehdus paranee yleensä itsestään noin 6–8 vuorokaudessa.

7.6 Millainen on sen ennuste?

Ennuste on erinomainen eli kaikki lapset paranevat täysin; onhan kyseessä jo nimenkin perusteella ohimenevä vaiva. Jos oireet jatkuvat yli 10 vuorokautta, kyseessä on todennäköisesti jokin muu tauti kuin ohimenevä nivelkalvon tulehdus. Ohimenevä nivelkalvon tulehdus saattaa joskus uusia, mutta yleensä uusi tulehdusjakso on ensimmäistä lievempi ja kestää lyhyemmän aikaa.

8. Patellofemoraalinen kipuoireyhtymä

8.1 Mikä se on?

Patellofemoraalinen kipuoireyhtymä on lasten yleisin (liika)rasituksen aiheuttama oireyhtymä. Liikarasituksen aiheuttamat kipuoireyhtymät aiheutuvat toistuvasta liikkeestä tai jatkuvasta urheiluvammasta tietyssä ruumiinosassa, erityisesti nivelissä ja jänteissä. Urheilu- ja rasitusvammat ovat huomattavasti yleisempiä aikuisilla (tenniskyynärpää, golfinpelaajan kyynärpää, rannekanavaoireyhtymä jne.) kuin lapsilla.

Patellofemoraalisella kivulla tarkoitetaan polven etupuolella tuntuvaa kipua, joka on seurausta potilaan liikkeiden aiheuttamasta polvilumpion (patella) ja reisiluun (femur) välisen nivelen kuormittumisesta.

Kun kipuun liittyy muutoksia polvilumpion rustossa, tilaa kutsutaan kondromalasiaksi eli rustonpehmentymäksi.

Patellofemoraaliseen kipuun viitataan useammalla eri termillä, kuten patellofemoraalinen kipuoireyhtymä, kipu polven etupuolella, polvilumpion kondromalasia, patellan kondromalasia ja polvilumpion rustonpehmentymä.

8.2 Kuinka tavallinen se on?

Patellofemoraalinen kipuoireyhtymä on erittäin harvinainen alle 8-vuotiailla lapsilla, mutta yleistyy vähitellen lähestyttäessä murrosikää.

Patellofemoraalista kipuoireyhtymää esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. Se voi olla yleisempi myös lapsilla, joilla on huomattava polvien kulmamuodostuma (angulaatio), kuten pihtipolvet (genu valgum) tai länkisääret (genu varum), sekä lapsilla, joilla on polvilumpion sairaus (toistuva polvilumpion sijoiltaanmeno).

8.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Tyypillinen oire on kipu polven etupuolella, joka pahenee esimerkiksi juostessa, portaissa kulkiessa, kyykistyessä tai hypätessä. Kipu pahenee myös, jos lapsi istuu pitkään paikallaan polvi taivutettuna.

8.4 Miten se todetaan?

Terveen lapsen patellofemoraalinen kipu todetaan lääkärintarkastuksessa (laboratorio- tai röntgentutkimuksia ei tarvita). Polvilumpion puristaminen tai polvilumpion ylöspäin suuntautuvan liikkeen estäminen, kun nelipäinen reisilihas on jännitettynä, tuottavat kipua.

8.5 Miten sitä hoidetaan?

Jos lapsella ei ole mitään polvikipuun liittyvää sairautta (kuten polven angulaatiohäiriöitä tai polvilumpion sijoiltaanmenoa), patellofemoraalinen kipuoireyhtymä on vaaraton vaiva ja paranee itsestään. Jos kipu häiritsee liikuntaharrastusta tai lapsen arkea, reisilihasten voimistamisesta voi olla apua. Liikunnan jälkeistä kipua voi lievittää kylmäpakkauksella.

8.6 Miten se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Lapsi voi elää täysin normaalia elämää. Hänen pitää liikkua sopivasti niin, ettei kipuja tule lisää. Paljon urheilua harrastava lapsi voi käyttää polvessa niveltukea.

9. Reisiluun pään epifysiolyysi

9.1 Mikä se on?

Reisiluun pään epifysiolyysissä reisiluun pää on tuntemattomasta syystä liukunut paikaltaan kasvulevystä. Kasvulevy eli kasvurusto on reisiluun päässä esiintyvä, luukudoksen väliin jäävä rustoinen alue, jossa luun kasvu tapahtuu. Kasvulevy on luun heikoin osa. Kun se korvautuu luukudoksella, luun pituuskasvu loppuu.

9.2 Kuinka tavallinen se on?

Reisiluun pään epifysiolyysi on harvinainen tauti, jota sairastaa vain 3–10 lasta sadasta tuhannesta. Sitä esiintyy tavallisimmin murrosikäisillä ja pojilla. Lihavuus vaikuttaisi olevan altistava tekijä.

9.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Reisiluun pään epifysiolyysin pääasiallisia oireita ovat ontuminen ja lonkkasärky, johon liittyy lonkan liikelaajuuden pienentyminen. Kipu voi tuntua reiden yläosassa (kaksi kolmasosaa reiden mitasta) tai alaosassa (yksi kolmasosa) ja se voimistuu, kun lapsi liikkuu. Noin 15 prosentilla lapsista epifysiolyysi on tapahtunut molemmissa lonkissa.

9.4 Miten se todetaan?

Lääkärintarkastuksessa todetaan tyypilliset oireet ja lonkan liikelaajuuden pienentyminen. Diagnoosi vahvistetaan röntgentutkimuksella (aksiaalikuva).

9.5 Miten sitä hoidetaan?

Reisiluun pään epifysiolyysi on ortopedinen hätätilanne ja edellyttää invasiivista hoitoa, jossa reisiluun pää kiinnitetään paikalleen kirurgisilla nautoilla.

9.6 Millainen on sen ennuste?

Ennuste riippuu siitä, miten kauan reisiluun pää on ollut pois paikaltaan ennen tilanteen toteamista ja miten pahasti pää on luiskahtanut. Ennuste on siksi eri potilailla erilainen.

10. Osteokondroosi, osteonekroosi, avaskulaarinen kuolio

10.1 Mikä se on?

Osteokondroosi on luu-rustokasvuhäiriö. Sillä tarkoitetaan ryhmää tuntemattomasta syystä johtuvia kehityshäiriöitä, joille on ominaista luutumiskeskuksen riittämätön verenkierto. Vauvan luut ovat lähinnä rustoa, joka vähitellen korvautuu luukudoksella. Tämä luutuminen alkaa jokaisessa luussa sijaitsevasta luutumiskeskuksesta ja leviää ajan myötä koko luuhun.

Kipu on näiden häiriötilojen pääasiallinen oire. Oireyhtymän nimi riippuu luusta, jossa kasvuhäiriö esiintyy.

Diagnoosi vahvistetaan röntgentutkimuksella. Röntgenkuvissa näkyy pirstaloitumista (luussa on näkyvissä fragmentoituneita saarekkeita), luun hajoamista, kovettumia (skleroosi näkyy kuvissa vaaleampana) ja usein myös uutta luuta, joka on muodoltaan tervettä.

Luu-rustokasvuhäiriö voi kuulostaa vakavalta taudilta, mutta se on lapsilla varsin yleinen ja ennuste on erinomainen, ellei häiriö kohdistu pahasti lonkkaan. Jotkut luu-rustokasvuhäiriöt ovat niin yleisiä, että niitä pidetään luun kehityksen normaaleina muunnoksina (esimerkiksi Severin tauti). Jotkut taas luetaan rasitusvammoihin (Osgood-Schlatterin tauti, Sinding-Larsen-Johanssonin tauti).

10.2 Legg-Calvé-Perthesin tauti

10.2.1 Mikä se on?

Legg-Calvé-Perthesin tauti on reisiluun pään verenkierron puutteesta johtuva kuolio (avaskulaarinen nekroosi).

10.2.2 Kuinka tavallinen se on?

Legg-Calvé-Perthesin tauti on harvinainen tauti, joka todetaan noin yhdellä lapsella kymmenestä tuhannesta. Pojilla se on noin neljä tai viisi kertaa yleisempi kuin tytöillä. Lapsi on yleensä 3–12-vuotias, kun tauti todetaan, tavallisimmin 4–9 vuotta.

10.2.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Useimmat sairastuneista lapsista ontuvat ja kärsivät eriasteisesta

lonkkasärystä. Kaikilla lapsilla särkyä ei kuitenkaan esiinny. Tavallisimmin Legg-Calvé-Perthesin tauti on vain toisessa lonkassa, mutta noin 10 prosentilla potilaista molemmat lonkat sairastuvat.

10.2.4 Miten tauti todetaan?

Lonkan liikelaajuus pienenee ja lonkan liikuttaminen saattaa aiheuttaa kipua. Aluksi röntgenkuvat voivat olla normaalit, mutta myöhemmin alkaa näkyä Legg-Calvé-Perthesin taudille tyypillisiä muutoksia. Luustokartoituksella ja magneettikuvauksella tauti voidaan havaita aikaisemmin kuin perinteisellä röntgentutkimuksella.

10.2.5 Miten tautia hoidetaan?

Legg-Calvé-Perthesin tautia sairastava lapsi on aina lähetettävä lasten ortopedin vastaanotolle. Kuvantamistutkimukset ovat välttämättömiä taudin toteamiseksi. Hoito riippuu taudin vakavuudesta. Jos tauti on lievä, hoidoksi voi riittää pelkkä luun paranemisprosessin seuraaminen. Vakavammissa tapauksissa hoidolla pyritään pitämään sairastunut reisiluun pää lonkkanivelessä, jotta reisiluun päähän kasvava uusi luu kehittyisi oikean muotoiseksi.

Se onnistuu lastahoidolla (pienet lapset) tai muotoilemalla reisiluuta uudestaan (osteotomia, jossa luusta leikataan viipale, jotta reisiluun pää saataisiin parempaan asentoon, soveltuu isommille lapsille).

10.2.6 Millainen on taudin ennuste?

Ennuste riippuu siitä, miten iso osa reisiluun päästä on vaurioitunut (mitä vähemmän sen parempi) sekä lapsen iästä (ennuste on parempi alle 6-vuotiailla). Paraneminen kestää 2–4 vuotta. Noin kaksi kolmannesta sairauden läpikäyneistä lonkista ovat terveitä (normaali rakenne ja toiminta) pitkän aikavälin seurannassa.

10.2.7 Miten tauti vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Lapsen päivittäisiä toimintoja koskevat rajoitukset riippuvat käytetystä hoidosta. Jos hoidoksi riittää tilanteen seuraaminen, lapsen on syytä välttää lonkkaa rasittavaa liikuntaa (hyppimistä ja juoksemista). Lapsi voi joka tapauksessa jatkaa koulunkäyntiä ja osallistua normaaleihin

päivittäisiin toimintoihin, kunhan niihin ei liity raskasta kuormitusta lonkkiin.

10.3 Osgood-Schlatterin tauti

Osgood-Schlatterin tauti on seurausta sääriluun kyhmy luutumiskeskukseen kohdistuneesta, polvilumpiojänteen aiheuttamasta toistuvasta rasituksesta. Sääriluun kyhmy on sääriluun yläosassa oleva pieni harjanne. Osgood-Schlatterin tautia on noin yhdellä prosentilla murrosikäisistä, ja sitä esiintyy tavallisemmin urheilua harrastavilla nuorilla.

Kipu pahenee, kun lapsi juoksee, hyppää, kävelee portaita tai polvistuu. Diagnoosi perustuu lääkärintarkastukseen ja taudille tyypilliseen arkuuteen tai kipuun, johon toisinaan liittyy turvotusta. Kipu paikantuu polven alapuolelle sääriluuhun kohtaan, jossa polvilumpiojänne kiinnittyy luuhun.

Röntgenlöydökset voivat olla normaalit tai kuvissa voi näkyä pieniä luufragmentteja sääriluun kyhmy alueella. Hoitona on liikunnan mukauttaminen siten, että kivut pysyvät poissa, kylmäpakkauksen käyttö urheilun jälkeen sekä lepo. Tauti paranee itsestään ajan myötä.

10.4 Severin tauti

Severin tautia kutsutaan myös nimellä kantaluun apofysiitti. Severin tauti on kantaluun osteokondroosi, joka todennäköisesti liittyy akillesjänteen aiheuttamaan vetoon.

Se on yksi yleisimmistä syistä lasten ja nuorten kantapään kivulle. Kuten muutkin osteokondroosit eli luu-rustokasvuhäiriöt, Severin tauti liittyy liikuntaan ja on yleisempi pojilla. Se alkaa yleensä 7–10 vuoden iässä kantapään särkynä ja satunnaisena ontumisena liikuntasuoritusten jälkeen.

Diagnoosi tehdään lääkärintarkastuksen perusteella. Hoidoksi riittää lapsen liikuntaharrastusten mukauttaminen niin, että kipu pysyy poissa. Mikäli siitä ei ole apua, kantapään alla voi käyttää pehmikettä. Tauti paranee itsestään ajan myötä.

10.5 Freibergin tauti

Freibergin tauti on toisen jalkapöytäluun pään kuolio, joka on

todennäköisesti aiheutunut rasitusvammasta. Tätä harvinaista tautia esiintyy lähinnä murrosikäisillä tytöillä. Kipu voimistuu, kun potilas liikkuu. Lääkärintarkastuksessa todetaan, että toisen jalkapöytäluun pää aristaa ja jalka saattaa myös olla turvoksissa. Diagnoosi vahvistetaan röntgentutkimuksella. Muutokset alkavat kuitenkin näkyä ehkä vasta parin viikon kuluttua oireiden ilmaantumisesta. Hoidoksi riittää lepo ja pehmike jalkapöydän alla.

10.6 Scheuermannin tauti

Scheuermannin tauti eli selkärangan osteokondroosi on selkänikamien kasvuhäiriö (osteonekroosi selkänikaman luuhaarakkeessa eli apofyysissä). Sitä esiintyy tavallisimmin murrosikäisillä pojilla. Useimmilla Scheuermannin tautia sairastavilla lapsilla on huono ryhti, johon saattaa liittyä selkäkipuja. Kipu liittyy liikkumiseen ja voi helpottaa levossa.

Tautia aletaan epäillä lääkärin tarkastuksessa (selän asento), ja diagnoosi voidaan vahvistaa röntgentutkimuksella.

Scheuermannin tauti todetaan, jos lapsella on kasvuhäiriöitä selkänikamissa ja vähintään kolmen peräkkäisen nikaman etuosassa on viiden asteen kiilamaisuus.

Hoidoksi riittää yleensä lapsen liikuntaharrastusten kohtuullistaminen ja lapsen tilan seuraaminen. Korsettihoitoa voidaan käyttää erittäin vaikeissa tapauksissa.