



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Tilstander som gir Smerter i Armer eller Bein

Versjon av 2016

10. Osteokondrose (osteonekrose, avaskulær nekrose)

10.1 Hva er det?

Ordet "osteokondrose" betyr "knokkeldød". Begrepet brukes om flere ulike tilstander der blodtilførselen til vekstsonene i de rammede knoklene er forstyrret. Ved fødsel består knoklene for det meste av brusk, som er relativt myk, og som forbenes gradvis slik at knokkelen blir mer og mer hard og robust. Dette starter i vekstsonene og sprer seg gradvis med alderen til resten av knokkelen.

Hovedsymptomet er smerter. Sykdommen har ulike navn i forhold til hvilke knokler som er rammet.

Diagnosen bekreftes ved røntgenbilder. Bildene kan vise nedbryting og sammenbrudd av knokkelvev samt oppbygging og nydannelse av knokkelen.

Sykdommen er ganske vanlig, og selv om det kan synes som en alvorlig sykdom, er prognosen veldig god. Unntaket er hvis hoftelrådet ble veldig hardt angrepet. Enkelte av formene for osteokondrose er så vanlige at de ses på som en del av en normal variasjon av knokkelveksten (Sever's sykdom). Andre former kommer inn under gruppen av "overbelastningssyndromer" (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson's sykdom).

10.2 Calvé-Legg-Perthe's sykdom

10.2.1 Hva er det?

Denne sykdommen medfører at lårbenshodet (øvre del av knokkelen nærmest hoften) ikke får nok blodtilførsel slik at leddhodet nedbrytes.

10.2.2 Hvor vanlig er det?

Dette er ikke en vanlig sykdom, kun rapportert hos 1 barn av 100 000 pr. år. Oppstår mellom 3 og 12 års alder, hyppigst mellom 4 og 9 år og ca. 80 % er gutter.

10.2.3 Hva er de vanligste symptomene?

De fleste barna har ulik grad av hoftesmerter og haltende gange, men noen kan også være helt uten smerter. Det vanligste er at kun en hofta er rammet, men 10 % får det i begge hoftene.

10.2.4 Hvordan stilles diagnosen?

Vanlige funn er at hoften er smertefull og har redusert bevegelighet. Røntgenbildene kan være normale i starten og først senere vise forandringene beskrevet ovenfor. CT og MR vil oppdage forandringene tidligere enn røntgen.

10.2.5 Hva er behandlingen?

Barn med Calvé-Legg-Perthe's sykdom bør alltid henvises til barneortopedisk avdeling. Det er avgjørende for diagnosen at det er gjort bildediagnostikk (ved røntgen, CT eller MR). Behandlingen vurderes i forhold til sykdommens alvorlighetsgrad. Det kan være nok med kun observasjon i milde tilfeller, da knokkelen kan leges av seg selv uten skader av betydning.

Ved mer alvorlige tilfeller, vil målet for behandlingen være at lårbenshodet holdes på plass i hofteleddets oppbyggingen av nytt knokkelvev pågår. Slik kan lårbenshodet utvikle så normal form som mulig.

Dette kan man i ulik grad oppnå enten ved en skinne som holder hoften i en bestemt stilling (brukt på små barn) eller ved et kirurgisk inngrep for å bedre lårbenshodets stilling, så lårbenshodet kommer godt inne i hofteskålen (kan være aktuelt hos større barn).

10.2.6 Hva er fremtidsutsiktene (prognosen)?

Prognosen avhenger av hvor utbredt forandringene på lårbenshodet er – jo mindre utbredelse, jo bedre prognose. Er barnet under 6 år vil også prognosen være bedre. Det tar mellom 2 og 4 år å bli helt frisk. Generelt vil det gå bra med 2/3 av de rammede hoftene både anatomisk og funksjonelt.

10.2.7 Hverdagslivet

Valg av nødvendig behandling vil avgjøre eventuelle begrensninger i hverdagslivets aktiviteter. For barn som bare skal observeres er det viktig at de unngår stor belastning på hoften, som hopping, løping og det å bære tungt, som en tung skolesekk. Dobbeltskoleboksett kan være en måte å løse det på. Det er allikevel viktig at de lever så normalt som mulig og deltar på skolen og i aktiviteter som ikke medfører stor belastning på hoften.

10.3 Osgood-Schlatter's sykdom

Sykdommen er et resultat av gjentatte skader av det benede utspringet øverst på leggbenet som senene tilhørende kneskålen fester seg på (tuberositas tibia). Den forekommer hos ca. 1 % av ungdommer, og er mer vanlig blant de som driver med idrett.

Smertene blir verre ved aktiviteter som løping, hopping, gange opp eller ned trapper eller når man står på knærne. Diagnosen stilles ved fysisk undersøkelse, ved karakteristisk ømhet eller smerter, av og til sammen med hevelse, ved området der senene fra kneskjellet festes øverst på skinnbenet (leggen).

Røntgen kan være normal eller vise små, løse bendeler ved festet for senene (tuberositas tibia). Behandlingen tar sikte på å justere aktivitetsnivået slik at man er smertefri, ha på ispose etter idrettsaktiviteter samt hvile. Sykdommen går over etter hvert. Fysioterapeut kan evt. kontaktes.

10.4 Sever's sykdom

Tilstanden kalles også "calcaneal apofysitis" og er en osteokondrose, altså forstyrret blodtilførsel til knokkelvevet med derpå følgende nedbryting av vevet, i hælen. Årsaken er trolig draget fra akillessenen, som fester seg der.

Det er en av de vanligste årsakene til hælsmarter hos barn og unge og er, som de andre osteokondrosene, knyttet til grad av aktivitet. Det oppstår vanligst i 7-10 års alder med hælsmarter og halting etter belastende aktiviteter og er mest vanlig hos gutter.

Diagnosen stilles etter en klinisk undersøkelse og eneste nødvendige behandling er å tilpasse aktivitetsnivået etter smertene. Har barnet allikevel smerter, kan en hælpute brukes. Tilstanden går over av seg selv.

10.5 Freiberg's sykdom

Ved denne tilstanden sees osteokondrose (nedbryting av knokkelvev) av knokkelhodet på 2. tå i foten (tåen ved siden av stortåen), trolig forårsaket av en skade. Den er sjelden og oppstår oftest hos tenåringsjenter. Smertene øker ved fysisk aktivitet. Ved undersøkelse finner man ømhet under knokkelhodet på 2. tå og av og til hevelse. Diagnosen kan bekreftes på røntgenbilder, men ofte først etter at plagene har vart i 2 uker. Behandlingen består i avlastning og evt. såle/pute under foten.

10.6 Scheuermann's sykdom

Scheuermann's sykdom eller "juvenil kyfose" (rund rygg oppstått i barneårene) er nedbryting av deler av ryggvirvelskivene. Den er vanligst hos gutter, og smertene øker ved aktivitet og bedres best ved hvile. De fleste barna med sykdommen utvikler en dårlig holdning med eller uten smerter.

Man får mistanke om tilstanden ved funn ved legeundersøkelse (typisk knekkdannelse i ryggen). Diagnosen bekreftes ved røntgenbilder. For å få diagnosen Scheuermann's sykdom skal barnet ha uregelmessigheter på ryggvirvlene og kileform på minst 5 grader på 3 etterfølgende virvler.

Behandling er sjelden nødvendig annet enn å tilpasse aktivitetsnivået etter plagene, følge med på utviklingen og, i sjeldne tilfeller, kan det være nødvendig med korsett.