



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

Bolni sindromi

Verzija 2016

1. Uvod

Mnoge bolesti u dečjem uzrastu mogu da izazovu bol u ekstremitetima. Bolni sindromi je zajednički naziv za grupu različitih medicinskih stanja, koja imaju potpuno različite uzroke i kliničke znake, ali im je zajedničko prisustvo stalnog ili povremenog bola u ekstremitetu. Da bi se postavila ova dijagnoza, potrebno je da lekar prethodno sprovede ispitivanje u pravcu poznatih oboljenja, uključujući i ozbiljne bolesti koje mogu da izazovu bol u ekstremitetu.

2. Sindrom hroničnog difuznog bola (raniji naziv juvenilni sindrom fibromialgije)

2.1 Kakva je to bolest?

Fibromialgija pripada grupi oboljenja koja se zovu "sindrom amplifikacijskog mišićno-skeletnog bola". Fibromialgija je sindrom koji karakteriše dugotrajni, rasprostranjeni mišićno-skeletni bol u rukama i nogama, kao i u leđima, trbuhu, grudima, vratu i/ili vilici u trajanju od najmanje 3 meseca, uz prisutan osećaj umora, poremećaj spavanja i poremećaje različitog intenziteta na nivou pažnje, rešavanja problema, razmišljanja i sećanja.

2.2 Koliko je česta bolest?

Fibromialgija se uglavnom javlja kod odraslih. Kod dece je retka, prvenstveno se javlja kod adolescenata, sa učestalošću oko 1%. Češće se javlja kod ženskog pola. Deca sa fibromialgijom imaju mnoge zajedničke osobine sa decom koja boluju od tzv. kompleksnog

regionalnog bolnog sindroma.

2.3 Koji su tipični znaci bolesti?

Bolesnici se žale na difuzan bol u ekstremitetima, a jačina bola varira od deteta do deteta. Osećaj bola može da se javi u bilo kom delu tela (ruke i noge, leđa, trbuh, grudi, vrat i vilica).

Bolesnici se žale da loše spavaju, a san im ne donosi osveženje i odmor. Druga glavna tegoba je težak umor zbog čega je smanjena fizička sposobnost.

Bolesnici sa fibromialgijom često se žale na glavobolju, otok ekstremiteta (postoji osećaj otoka, iako taj otok nije stvarno prisutan), ukočenost i ponekad plavičastu boju prstiju. Ovi simptomi izazivaju uznemirenost, potištenost zbog čega deca izostaju iz škole.

2.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja na osnovu podatka o rasprostranjenom bolu u najmanje 3 dela tela koji traje više od 3 meseca, zajedno sa promenljivim osećajem umora, poremećajem spavanja i poremećajem na nivou pažnje, učenja, rasuđivanja, memorije, donošenja odluka i sposobnosti rešavanja problema. Kod mnogih bolesnika postoji mišićna osetljivost pojedinih tačaka na određenim mestima na telu, iako ovaj nalaz nije potreban za dijagnozu.

2.5 Kako se bolest leči?

Glavni cilj u lečenju fibromialgije je da se smanji napetost koju ova bolest izaziva kod bolesnika. Zato je važno da se bolesnicima i njihovim porodicama objasni da iako je bol stvaran i jak, ne postoji opasnost da dođe do oštećenja zglobova, niti do ozbiljnog fizičkog oboljenja.

Najvažnije je sprovesti postupni program za jačanje kardiovaskularnog sistema, pri čemu je plivanje najbolje. Drugi oblik lečenja je savetovanje i lečenje koje sprovodi psiholog, pojedinačno ili u grupi. Najzad, nekoj deci je potrebno dati lek koji pomaže da bolje spavaju.

2.6 Kakva je prognoza bolesti?

Potpuni oporavak zahteva veliki veliki napor od bolesnika i podršku

porodice. Uopšteno, prognoza kod dece je mnogo povoljnija nego kod odraslih i većina se oporavi. Veoma je važno da bolesnik prihvati program fizičkih vežbi. U lečenju adolescenata mogu se primenjivati psihološka podrška, kao i lekovi za spavanje, za smirenje ili protiv depresije.

3. Kompleksni regionalni bolni sindrom tip 1 (Sinonimi: refleksna simpatička distrofija, sindrom lokalizovanog idiopatskog mišićno-skeletnog bola)

3.1 Kakva je to bolest?

Izuzetno jak bol u ekstremitetima nepoznatog uzroka, često udružen sa kožnim promenama.

3.2 Koliko je bolest česta?

Učestalost bolesti je nepoznata. Češće se javlja kod adolescenata (prosečan uzrast na početku bolesti je oko 12. godine) i kod devojčica.

3.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Najčešći podatak koji bolesnik daje jeste dugotrajan i veoma jak bol u ekstremitetu koji ne reaguje na različite vrste lečenja i čak se vremenom pojačava. Često se dešava da bolesnik ne može da koristi zahvaćeni ekstremitet.

Osećaji koji su obično bezbolni za većinu ljudi, kao što je lagani dodir, za ove bolesnike mogu biti veoma bolni. Ovo stanje se zove "alodinija". Ovi simptomi ometaju dnevne aktivnosti i dete često izostaje iz škole. Kod jednog broja dece, tokom vremena, dolazi do promene u boji kože (bledo ili ljubičasto šarenilo), promene u temperaturi kože (obično je snižena), ili do pojačanog znojenja. Može se javiti otok ekstremiteta. Ponekad dete drži ekstremitet u neobičnom položaju, odbijajući da napravi bilo kakav pokret.

3.4 Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Do pre nekoliko godina ovi sindromi su imala različite nazive, ali ih danas lekari označavaju kao kompleksne regionalne bolne sindrome.

Različiti kriterijumi se koriste za dijagnozu ove bolesti. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda i karakterističnog bola (jakog intenziteta, produženog trajanja, remeti svakodnevne aktivnosti, ne reaguje na lečenje, uz prisustvo alodinije). Simptomi i klinički nalaz su veoma karakteristični. Pre upućivanja pedijatru reumatologu potrebno je da lekari opšte prakse i pedijatri isključe bolesti sa sličnim simptomima koje oni mogu da leče. Laboratorijski nalazi su normalni. Pregled magnetnom rezonancijom može da pokaže nespecifične promene u kostima, zglobovima i mišićima.

3.5 Kako se bolest leči?

Najbolje rezultate daje stručni program intenzivnih fizičkih vežbi koje kontroliše fizio i radni terapeut, sa ili bez psihoterapije. U lečenju mogu da se koriste i različite druge vrste terapije, pojedinačno ili u kombinaciji, kao što su lekovi protiv depresije, biofeedback - metode učenja samoregulacije fizioloških funkcija, elektrostimulacija preko kože i promena ponašanja, ali bez definitivnih rezultata. Analgetici (lekovi protiv bolova) obično su neefikasni. U toku su istraživanja za pronalaženje boljih metoda lečenja. Lečenje je teško za sve koji su uključeni: dete, porodicu, stručni tim. Uključivanje psihoterapeuta u program lečenja je neophodno, jer bolest sa svoje strane izaziva stres. Teškoće da porodica prihvati dijagnozu i preporuke za lečenje glavni su uzroci neuspeha lečenja.

3.6 Kakva je prognoza bolesti?

Ova bolest ima bolju prognozu kod dece nego kod odraslih. Većinom se deca oporave brže od odraslih. Međutim, vreme potrebno za oporavak varira od deteta do deteta. Rana dijagnoza i lečenje vode ka boljoj prognozi.

3.7 Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Decu treba podsticati da nastave uobičajene dnevne aktivnosti, da redovno idu u školu i da se druže sa svojim vršnjacima.

4. Eritromelalgija

4.1 Kakva je to bolest?

Ova bolest je takođe poznata i kao "eritermalgija". Naziv potiče od 3 grčke reči: eritros (crven), melos (ekstremitet) i algos (bol). Vrlo je retka, ali se može javiti u porodicama. Većina obolele dece na početku bolesti je uzrasta oko 10 godina. Češće se javlja kod devojčica.

Simptomi bolesti su osećaj peckanja, toplina, crvenilo i otok stopala ili ređe šaka. Izlaganje toploti pogoršava simptome, a hlađenje ekstremiteta ih smiruje. Zbog toga neka deca odbijaju da izvade stopalo iz ledene vode. Tok bolesti je takav da nema tendenciju da se ublažava i poboljšava. Bolest može da se kontroliše izbegavanjem izlaganja toploti i intenzivnog vežbanja.

Različiti lekovi se primenjuju sa ciljem da se ublaži bol, uključujući antizapaljenske lekove, lekove protiv bolova i lekove za poboljšanje cirkulacije ("vazodilatatori"). Lekar će odrediti koji je lek najpogodniji za svako dete.

5. Bolovi rastenja

5.1 Kakva je to bolest?

Bolovi rastenja su dobroćudna, bezazlena bolest koja se odlikuje karakterističnim bolovima u ekstremitetima i obično se javlja kod dece između 3. i 10. godine života. Zove se i benigni bolovi ekstremiteta u detinjstvu ili ponavljajući noćni bolovi u ekstremitetima.

5.2 Koliko je bolest česta?

Bolovi rastenja su jedan od čestih razloga za odlazak kod pedijatra. Podjednako oboljevaju i dečaci i devojčice. Javljaju se kod 10-20% dece širom sveta.

5.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Bolovi se uglavnom javljaju u nogama (potkolenice, listovi, butine ili iza kolena) obično obostrano. Bol se javlja popodne ili tokom noći, zbog čega se dete često budi iz sna. Karakterističan podatak koji roditelji saopštavaju je da dete ima bolove kada je fizički aktivnije.

Trajanje epizode bola je između 10 i 30 minuta, mada može trajati od minuta do nekoliko časova. Jačina bola varira od vrlo blagih do veoma jakih. Bolovi rastenja javljaju se povremeno. Interval između napada bolova traje od nekoliko dana do nekoliko meseci. Kod neke dece bol može da bude svakodnevan.

5.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja na osnovu karakterističnih bolova, uz odsustvo jutarnjih simptoma i normalan nalaz pri fizičkom pregledu.

Laboratorijske analize i rendgenski nalaz su potpuno uredni. Međutim, rentgensko snimanje ponekad je potrebno da bi se isključile druge bolesti.

5.5 Kako se bolest leči?

Objašnjenje lekara da se radi o potpuno dobroćudnoj pojavi, obično je dovoljna da smiri uznemirenost deteta i roditelja. Masaža ekstremiteta, topli oblog i blagi lekovi protiv bolova (analgetici) često su dovoljni da smire tegobe. Kod dece sa čestim epizodama, bol može da spreči primenom ibuprofena (Brufen) u večernjim časovima.

5.6 Kakva je prognoza?

Bolovi rastenja nisu povezani ni sa kakvim ozbiljnim organskim oboljenjem i obično prolaze do kraja kasnog detinjstva. Kod sve dece (100%) bolovi nestanu kada odrastu.

6. Benigni hipermobilni sindrom

6.1 Kakva je to bolest?

Hipermobilnost znači da deca imaju elastične ili labave zglobove. Takođe se zove i labavost zglobova (laksitas zglobova). Benigni hipermobilni sindrom (BHS) označava bol u ekstremitetima usled povećane pokretljivosti zglobova i nije udružen sa bolestima vezivnog tkiva. Zato se BHS i ne smatra bolešću, već varijantom normalnog nalaza.

6.2 Koliko je bolest česta?

BHS je izuzetno čest kod dece i mladih. Javlja se kod 10-30% dece mlađe od 10 godina, naročito kod devojčica. Učestalost ovog stanja opada sa uzrastom. Bolest se često javlja kod više članova porodice.

6.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Hipermobilnost često dovodi do povremenih bolova krajem dana ili tokom noći u kolenima, stopalima i/ili skočnim zglobovima. Deca koja sviraju klavir, violinu i sl. mogu imati bolove u prstima šaka. Fizička aktivnost i vežbe mogu da izazovu ili da pojačaju bol. Ponekad mogu da se jave i blagi otoci zglobova.

6.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza se postavlja na osnovu ranije definisanog skupa kriterijuma za procenu pokretljivosti zglobova, u odsustvu drugih znakova bolesti vezivnog tkiva.

6.5 Kako se bolest leči?

Lečenje uglavnom nije potrebno. Ako se dete bavi nekim sportovima, kao što su fudbal ili gimnastika i ponavljaju se uganuća/iščašenja zglobova, trebalo bi da ojača mišiće i da zaštiti zglobove odgovarajućim štitinicima (elastični ili funkcionalni zavoji, rukavi).

6.6 Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Hipermobilnost je benigno stanje koje nestaje tokom godina. Porodica treba da bude svesna činjenice da je od ovog stanja veća opasnost sprečavati dete da živi normalno.

Decu treba podsticati da nastave sa uobičajenim aktivnostima i da se bave sportom koji ih interesuje.

7. Prolazni sinovitis

7.1 Kakva je to bolest?

Prolazni sinovitis je blaga upala zgloba kuka (mala količina tečnosti unutar zgloba) nepoznatog uzroka, koja prolazi spontano, ne ostavljajući posledice.

7.2 Koliko je bolest česta?

To je najčešći uzrok bolova u kuku u pedijatriji. Javlja se kod 2-3% dece uzrasta od 3-10 godina. Mnogo je češći kod dečaka (jedna devojčica na 3-4 dečaka).

7.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Osnovni znak bolesti je bol u kuku i hramanje. Bol se javlja u predelu prepone, butine, ponekad u predelu kolena i obično počinje iznenada. Najčešći simptom je da se dete probudi iz sna i počne da hramlje ili odbija da hoda.

7.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Klinički nalaz je karakterističan. Dete uzrasta iznad 3 godine, bez povišene temperature i bez znakova bolesti, hramlje pri hodu, a pokreti u kuku su ograničeni i bolni. Kod 5% dece bolest može da zahvati oba kuka. Rendgenski snimci su normalni i obično nisu potrebni. Nasuprot tome, ultrazvučni pregled je veoma koristan u otkrivanju sinovitisa kuka.

7.5 Kako se bolest leči?

Osnovni način lečenja je mirovanje, koje bi trebalo da bude srazmerno stepenu bola. Nesteroidni antizapaljenski lekovi su korisni u smirivanju bolova i zapaljenja. Bolest se obično smiruje otprilike za 6-8 dana.

7.6 Kakva je prognoza bolesti?

Prognoza je odlična, kod sve dece dolazi do potpunog oporavka (otuda i naziv prolazni). Ako simptomi traju više od 10 dana treba razmotriti mogućnost da se radi o drugoj dijagnozi. Dešava se da dođe do ponovne epizode prolaznog sinovitisa, koji je obično blažeg i kraćeg toka nego prva epizoda.

8. Patelofemoralni bol -bolno koleno

8.1 Kakva je to bolest?

Patelofemoralni bol je najčešće stanje iz grupe sindroma prekomerne upotrebe. Ova grupa oboljenja je posledica ponavljanih pokreta ili povreda koje su potpomognute stalnom fizičkom aktivnošću pojedinih delova tela, posebno zglobova i tetiva. Ta oboljenja su mnogo češća kod odraslih (na primer teniski lakat, sindrom karpalnog tunela idr.) nego kod dece.

Ovo oboljenje se ispoljava bolom koji nastaje u prednjem delu kolena usled aktivnosti koja dodatno opterećuje patelofemoralni zglob (zglob koji formira čašica kolena - patela, sa donjim delom butne kosti -femur).

Kada je bol udružen sa promenama na unutrašnjoj površini čašice koja je obložena hrskavicom, koristi se naziv hondromalacija ili hondromalacija patele.

Postoji mnogo sinonima za patelofemoralni bol: patelofemoralni sindrom, bol prednjeg kolena, hondromalacija, hondromalacija patele.

8.2 Koliko je bolest česta?

Bolest je retka kod dece mlađe od 8 godina, a u adolescenciji postaje češća, uglavnom kod devojčica. Takođe se češće sreće kod dece koja imaju deformaciju kolena u obliku «iks» nogu (valgus položaj) ili «O» nogu (varus položaj). Bolest može da nastane i kod dece čija je čašica nestabilna, što dovodi do pomeranja čašice van normalnog položaja.

8.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Karakteristični simptomi su bol u prednjem delu kolena koji se pogoršava sa aktivnostima kao što su trčanje, penjanje uz i niz stepenice, čučanje ili skakanje. Bol se pojačava ukoliko se duže sedi sa savijenim nogama.

8.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza patelofemoralnog bola kod zdrave dece se postavlja kliničkim pregledom (laboratorijski testovi i snimanja nisu potrebni). Bol se izaziva kada lekar pritisne čašicu ili kada je obuhvati i ne dozvoljava

njeno pokretanje nagore pri stezanju mišića natkolenice (kvadriceps).

8.5 Kako se bolest leči?

Kod većine dece bez pridruženih bolesti (kao što su deformacije kolena ili nestabilnost čašice) patelofemoralni bol je bezazleno oboljenje koje se smiruje i bez terapije. Ako bol remeti sportske ili svakodnevne aktivnosti, može da pomogne jačanje natkolenog mišića. Stavljanje leda na koleno nakon intenzivnog napora može da smanji bol.

8.6 Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Deca treba da vode normalan život. Stepem fizičke aktivnosti trebalo bi dozirati tako da ne dovodi do pojave bola. Deca koja se aktivno bave sportom mogu da koriste stabilizator sa trakom za koleno.

9. Skliznuće epifize glave butne kosti

9.1 Kakva je to bolest?

Radi se o pomeranju dela glave butne kosti koji se zove ploča rasta; uzrok je nepoznat. Ploča rasta je parče hrskavice koje je uglavljeno kao sendvič između koštanog tkiva u glavi butne kosti. To je najslabiji deo kosti gde se nalazi zona rastenja kosti u dužinu. Kada jednom mineralizuje, taj deo takođe postaje kost i tada se zaustavlja rast kosti u dužinu.

9.2 Koliko je bolest česta?

To nije česta bolest i javlja se kod 3-10 od 100 000 dece. Češća je kod dečaka u adolescentnom uzrastu. Gojaznost je jedan od faktora koji povećava sklonost ka ovoj bolesti.

9.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Glavni simptomi su hramanje i bol u kuku, kao i smanjena pokretljivost kuka. Bol može da se oseti u gornje dve trećine ili u donjoj trećini natkolenice i pogoršava se sa fizičkom aktivnošću. Kod 15% dece bolest se javlja obostrano.

9.4 Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Karakterističan nalaz je ograničen obim pokreta u zglobu kuka. Dijagnoza se potvrđuje rendgenskim snimanjem, poželjno je da to bude pozicija sa nogama u "žabljem položaju".

9.5 Kako se bolest leči?

Ova bolest se smatra hitnim stanjem u ortopediji i neophodna je ortopedska intervencija (stavljanje klina) koja pomaže da se glava butne kosti učvrsti na svom mestu.

9.6 Kakva je prognoza?

Prognoza bolesti zavisi od stepena skliznuća i koliko je vremena prošlo od momenta skliznuća do postavljanja dijagnoze. To varira od deteta do deteta.

10. Osteohondroze (sinonimi: osteonekroze, avaskularne nekroze)

10.1 Kakva je to bolest?

Pojam "osteohondroza" znači «koštana smrt» Ovo je raznolika grupa bolesti nepoznatog uzroka koja se karakteriše prekidom dotoka krvi u delove kosti gde se odvija okoštavanje. Na rođenju kost je većinom izgrađena od hrskavice, mekšeg tkiva, koja će vremenom biti zamenjena otpornijim tkivom u koje se talože mineralne materije (kost). Ta zamena hrskavice koštanim tkivom se dešava u svakoj kosti na određenim mestima koja se zovu «osifikacioni centri» odakle počinje okoštavanje i vremenom se širi na celu kost.

Bol je glavni simptom bolesti. Ove bolesti imaju različita imena, u zavisnosti od toga koja je kost zahvaćena.

Dijagnoza se potvrđuje vizuelnim metodama. Rendgenski snimak pokazuje redom, najpre rasparčavanje («ostrvca» unutar kosti), spljoštavanje i sklerozu (povećanu gustinu, te kost izgleda belja na snimku), a često se uočava novoformirana kost koja ponovo obnavlja konture kosti.

Mada može da zvuči kao ozbiljna bolest, uobičajena je kod dece i ima dobru prognozu, izuzev u slučajevima kada je proces na kuku većeg obima. Neki oblici osteohondroza su tako česti da se smatraju «normalnim varijantama» razvoja kosti (Severova bolest). Drugi oblici osteohondroza pripadaju grupi "sindroma prekomerne upotrebe" (Osgood Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson bolest).

10.2 Pertesova bolest (Legg- Calvé-Perthes)

10.2.1 Kakva je to bolest?

Radi se o avaskulnoj nekrozi glave butne kosti (deo butne kosti koja je u bliskom dodiru sa karlicom i čini zglob kuka).

10.2.2 Koliko je bolest česta?

To nije često oboljenje, sreće se kod 1 od 10 000 dece. Kod dečaka u uzrastu između 3. i 12. godine, ova bolest je 4-5 puta češća kod dečaka nego kod devojčica. Najveća učestalost je između 4. i 9. godine života.

10.2.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Kod većine dece hramanje je prvi znak bolesti, praćen jačim ili slabijim bolom u kuku. Ponekad bol nije prisutan. Obično je zahvaćen jedan kuk, ali u 10% slučajeva proces je obostran.

10.2.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Pokretljivost u kuku je ograničena i uglavnom bolna. Na početku procesa rendgenski snimak je obično normalan, ali kasnije se uočavaju promene koje su opisane u uvodu. Snimanje kostiju posebnim metodama kao što su kompjuterizovana tomografija (CT) i magnetna rezonancija, mogu da otkriju promene u ranijoj fazi bolesti nego rendgenski snimak.

10.2.5 Kako se bolest leči?

Deca koja imaju Pertesovu bolest treba uvek da se kontrolišu kod dečjeg ortopeda. Vizuelne metode pregleda (snimanje kuka) su

neophodne za postavljanje dijagnoze. Lečenje zavisi od težine bolesti. U vrlo blagom obliku dovoljno je samo povremeno kontrolisati bolesnika, jer dolazi do spontanog oporavka i ostaju samo mala oštećenja kosti. U težim slučajevima primenjuje se lečenje sa ciljem da se glava butne kosti zadrži unutar zgloba kuka. To je važno da bi glava butne kosti, kada dođe do stvaranja novog koštanog tkiva, zadržala svoj kuglast oblik.

Da bi se to postiglo kod mlađe dece se stavljaju kaiševi koji drže kukove u razmaknutom položaju. Kod starije dece se primenjuju ortopedске intervencije (osteotomija tj. klinasto odsecanje kosti da bi se glava zadržala u boljem položaju unutar udubljenja na karlici).

10.2.6 Kakva je prognoza?

Prognoza zavisi pre svega od težine promena (bolja prognoza ako je manji obim promena) i od uzrasta deteta (bolja prognoza kod dece mlađe od 6 godina). Za potpuni oporavak potrebno je 2 do 4 godine. Kod oko 2/3 dece ishod bolesti je dobar što se može potvrditi i radiološkim pregledom.

10.2.7 Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Ograničenje svakodnevnih aktivnosti zavisi od vrste lečenja. Deca sa blažim oblikom bolesti koju lekar samo prati, treba da izbegavaju aktivnosti koje opterećuju zglob kuka (trčanje, skakanje). U svemu ostalom njihove svakodnevne, školske i druge aktivnosti ne treba da se razlikuju od aktivnosti njihovih vršnjaka, osim što treba da izbegavaju teža opterećenja kukova.

10.3 Oboljenje Osgud- Šlater (Osgood-Schlatter)

Bolest je posledica ponovljenih povreda koje vrši patelarna tetiva (tetiva natkolenog mišića koja prelazi preko čašice kolena) na mestu pripoja za prednju površinu potkolene kosti. Sreće se kod oko 1% adolescenata, češće kod onih koji se bave sportom.

Bol se pojačava pri aktivnostima kao što su trčanje, skakanje, hod uz i niz stepenice i klečanje. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda, a karakterističan nalaz je osetljivost ili bol, ponekad i pojava otoka na mestu pripoja patelarne tetive za potkolenu kost.

Rendgenski snimak može da bude normalan ili pokazuje rasparčanu kost na mestu pripoja tetive. Lečenje podrazumeva prilagođavanje stepena fizičke aktivnosti tako da dete nema bolove, primenu leda nakon sportskih aktivnosti i odmor. Ovo stanje se smiruje tokom vremena.

10.4 Severova bolest

Ova bolest se zove i "kalkanearnarni apofizitis". To je osteohondroza na mestu gde se Ahilova tetiva (tetiva mišića zadnje strane potkolenice) pripaja za petnu kost.

To je jedan od najčešćih uzroka bola u peti kod dece i adolescenata. Slično kao kod drugih osteohondroza, Severova bolest je posledica fizičke sile vučenja i mnogo je češća kod dečaka. Obično počinje između 7. i 10. godine života, bolom u predelu pete i ponekad hramanjem nakon fizičke aktivnosti.

Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom. Nema potrebe za posebnim lečenjem izuzev prilagođavanja stepena aktivnosti da se dete oslobodi bolova. Ukoliko to ne uspe, koristi se poseban uložak za petu.

Vremenom se ovo stanje samo od sebe smiri.

10.5 Frajbergova bolest (Freiberg)

To je osteonekroza glave druge donožne kosti stopala. Njen uzrok je najverovatnije povreda. Ova bolest je retka i većinom se javlja kod devojčica u adolescenciji. Bol se pojačava sa fizičkom aktivnošću. Fizičkim pregledom lekar može da otkrije osetljivost i ponekad otok u predelu glave druge donožne kosti. Dijagnoza se potvrđuje rendgenskim snimkom, mada je ponekad potrebno da prođe oko 2 nedelje od početka tegoba da bi se uočile radiološke promene. Lečenje podrazumeva odmor i poseban uložak za obuću sa tzv. metatarzalnim jastučetom.

10.6 Šojermanova bolest (Scheuermann)

Šojermanova bolest ili "juvenilna kifoza (okrugla leđa)" je osteonekroza prstenaste apofize tela kičmenih pršljenova (periferni deo gornje i donje površine tela pršljena). Mnogo je češća kod dečaka adolescentnog uzrasta. Većina ove dece ima loše držanje sa ili bez bolova u leđima. Bol

zavisi od aktivnosti i u mirovanju obično popušta.

Na ovu bolest se posumnja kada se pregledom ustanovi savijenost kičme na leđima i potvrđuje se rendgenskim snimkom.

Za dijagnozu Šojermanove bolesti potrebno je da se na snimku nađu nepravilnosti u naspramnim površinama kičmenih pršljenova i klinast oblik (prednji ugao od 5 stepeni) najmanje tri uzastopna pršljena. Šojermanova bolest obično ne zahteva posebno lečenje, već samo prilagođavanje stepena aktivnosti, praćenje i u težim slučajevima potporu kičmenog stuba specijalnim pojasom.