**Osgood-Schlatter**

Key-points

* De ziekte van Osgood-Schlatter is een veelvoorkomende oorzaak van anterieure kniepijn bij sportende kinderen.
* De diagnose wordt doorgaans op klinische gronden gesteld.
* Belangrijkste behandeling is het terugbrengen van belasting; de aandoening is zelflimiterend.

Achtergrond

De ziekte van Osgood-Schlatter is een tractie apofysitis van de tuberositas tibiae. Feitelijk betreffen het micro-avulsies van de apofyse door repetitieve trekkrachten van de distale patellapees. Het is een veelvoorkomende oorzaak van kniepijn bij sportende kinderen in de leeftijd van 9 tot 15 jaar (incidentie van 20% versus 5% voor niet-sportende kinderen). Het betreft vooral sporten waarbij veel gerend en gesprongen wordt. In 20-30% van de gevallen zijn de klachten bilateraal. Jongens zijn vaker aangedaan dan meisjes. De ziekte van Osgood-Schlatter is gerelateerd aan de groeispurt en treedt daarom eerder op bij meisjes (tussen de 8 en 12 jaar, terwijl bij jongens klachten ontstaan tussen de 12 en 15 jaar). De aandoening passeert bij het sluiten van de groeischijven. Kinderen met de ziekte van Osgood-Schlatter hebben opvallend vaak een patella alta, maar het is onvoldoende duidelijk of dit (mede)oorzaak of gevolg is van de aandoening.

Work-up

Kinderen met de ziekte van Osgood-Schlatter klagen over pijn aan de voorzijde van de knie tijdens en na het sporten. Klachten zijn veelal langzaam progressief. Bij lichamelijk onderzoek is er drukpijn over de tuberositas tibiae, vaak in combinatie met zwelling. Bij langdurige klachten kan deze zwelling benig worden (circa 10% van de patiënten). Weerstandstesten van de quadriceps zijn provocatief. Besteed ook aandacht aan de lengte van de hamstrings en de quadriceps. De ziekte van Osgood-Schlatter is een klinische diagnose. Beeldvorming is alleen geïndiceerd bij atypische klachten (pijn niet gerelateerd aan activiteiten, nachtpijn of systemische klachten) of falen van conservatieve therapie. Röntgenfoto’s zijn ook nuttig indien er gedacht wordt aan een avulsiefractuur van de tuberositas tibiae (pijn na explosieve contractie quadriceps), voor overige ziektebeelden eventueel echografie of MRI.

Behandeling

Belangrijkste behandeling is voorlichting dat het een zelflimiterende aandoening betreft (met het sluiten van de groeischijven). Leg uit dat hier 6 tot 18 maanden voor staat met wisselend beloop, maar dat een aanzienlijk deel van de klachten al in de eerste maanden verbetert. Er zijn geen RCT’s zijn naar de verschillende behandelmethoden. Behandeling bestaat gewoonlijk uit (lokale) pijnstilling en activiteitenmodificatie. Koelen met ijs, kortdurende medicatie en eventueel het gebruik van kniebeschermers kan helpen om de pijn te verlichten. Een patellabandje kan mogelijk helpen in het verlichten van de pijn. Belasting dient relatief gereduceerd te worden; pijn is hierin leidend. In de praktijk worden provocatieve activiteiten enkele maanden verminderd, zowel in frequentie als intensiteit. Soms moet er tijdelijk helemaal afgezien worden van de provocatieve sport(en). Alternatieve sporten zijn daarbij belangrijk voor behoud van conditie, bijvoorbeeld zwemmen. (Gips)immobilisatie en/of lokale infiltraties zijn niet bijdragend en worden derhalve afgeraden. Chirurgie is zelden geïndiceerd, alleen uit te voeren bij gesloten groeischijven en bestaat uit excisie van symptomatische ossikel(s).

Nabehandeling / sporthervatting

Geleidelijke opbouw van de provocatieve sport is aan te raden. Bij afname van klachten kan eventueel fysiotherapeutische begeleiding worden overwogen. Deze richt zich enerzijds op het vergroten van de flexibiliteit van quadriceps en hamstring en anderzijds op het versterken van de quadriceps. Wat betreft sporthervatting, blijkt dat kinderen met de ziekte van Osgood-Schlatter gemiddeld 3.2 maanden niet kunnen trainen, waarna het gemiddeld nog 7.3 maanden duurt om voluit te trainen.

Literatuur

* [Bloom OJ. Clinical inquiries. What is the best treatment for Osgood-Schlatter disease? J Fam Pract 2004;53:153-156](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14764303)
* [Circi E et al. Treatment of Osgood-Schlatter disease: review of the literature. Musculoskelet Surg 2017;doi: 10.1007/s12306-017-0479-7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28593576)
* [Ilbrink S et al. Het gebruik van een patellabandje bij kinderen met de ziekte van Osgood-Schlatter. Sport & Geneeskunde 2017;50:14-20](https://www.sportengeneeskunde.nl/)