

A Scheuermann-kór – az OGK cikke

Az Országos Gerincgyógyászati Központ jelentette meg az alábbi nagyon hasznos cikket a Scheuermann-betegségről:

<http://ogk.hu/intezetunkrol/sajto/sajtokozlomenyek/2016/hirek/20160727-scheuermann-szuloknek/>

A Scheuermann-betegség a csigolyák gyermekkori csontosodási zavara, mely a növekedés befejeződéséig tart, utána már csak az esetleges következmények okozhatnak panaszokat. A csigolyatestek között helyezkednek el a csigolyaközi porckorongok, s a csigolyatest és a porckorong közt található zárólemezen zajló csontosodás szenved zavart a növekedés idején. Ezért a zárólemezek egyenetlenné válnak, melybe a csigolyaközi porckorong kis része benyomulhat (ez a Schmorl-hernia), s a csontosodási zavar következtében a csigolyatest a normális téglalak helyett ék alakúvá válhat. Ha több egymást követő ékcsigolya található a háti gerincen, akkor a háti domborulat fokozódik, aminek ellensúlyozására a nyaki és az ágyéki homorulat is megnő. Ezt a görbület-fokozódással járó eset-típust ismerik általában a legjobban, de nemcsak ilyen van. Létezik a Scheuermann-betegségnek olyan típusa is, amikor a gerinc élettani görbületei épphogy csökkennek, azaz laposakká válnak: ugyanis ha az ékcsigolya nem a háti gerincen, hanem a háti-ágyéki átmenetben vagy az ágyéki gerincen keletkezik, akkor éppen csökkenti a háti és ágyéki görbületet is. Vagyis nemcsak annak lehet Scheuermann-betegsége, akinek fokozottak a természetes gerincgörbületei.

Honnan lehet tudni, hogy kinek van Scheuermann-betegsége?

Erre a választ a röntgen-vizsgálat adja: a Scheuermann-betegség diagnózisát akkor lehet felállítani, ha a csigolyák csontosodási zavarainak jeleit a háti és ágyéki gerincről készített oldalirányú röntgenképen felfedezzük (egyenetlen zárólemezek, Schmorl-herniák, ékcsigolyák, esetleg egyéb ritkább tünetek).

Kit kell röntgenezni?

Mindenkit, akinek fokozott vagy éppen csökkent gerincgörbületei vannak? Nem, mert az élettani gerincgörbületek megváltozása mögött legtöbbször nem áll betegség, csak az izmok helytelen működése azaz helytelen testtartás.

Ha az iskolaorvosi vizsgálat alapján felmerül a gyanú, hogy Scheuermann-betegsége lehet a gyermeknek, akkor szakorvos vizsgálata szükséges, aki megalapozott gyanú esetén röntgen-felvételt csináltat. (A főleges röntgen-vizsgálattól tartózkodni kell, mert az egész élet során kapott adagok összeadódnak és a túl sok sugárzás daganatos betegségekhez vezethet. Ma már segítséget nyújthat az MR vizsgálat, mert ez nem jelent sugárterhelést, de a röntgen-kép jobb tájékoztatást ad a csigolyákról.)

Milyen tünetei lehetnek a Scheuermann-betegségnek?

Ez érdekes kérdés, mert reumatológusként azt látjuk a felnőtteken, hogy közülük igen soknak volt valaha Scheuermann-betegsége, miközben neki semmilyen panasza nem volt, nem vizsgálták és nem állapították meg nála ezt a betegséget. A felnőttkori gerincpanaszok idején készített röntgenképen azonban utólag is meglátjuk a valamikori csontosodási zavar röntgen-tüneteit, s innen látjuk, hogy az illetőnek – tudtán kívül – bizony volt valaha Scheuermann-

betegsége. Ez azt jelenti, hogy gyakran semmilyen panaszt ill. tünetet nem okoz ez a betegség a gyermekkorban, észrevétlenül zajlik le.

Ha mégis okoz panaszt ill. tünetet, akkor ezek a következők lehetnek:

- fokozott vagy csökkent háti és/vagy ágyéki gerincgörbületek
- esetleg háti vagy ágyéki gerincfájdalom (az ágyéki gerincen zajló betegség gyakrabban okoz fájdalmat)
- a comb hátsó felszínén futó izmok feszessége
- az ágyéki gerinc túlmozgása (ez kiegyenlítheti a comb hátsó felszíni izmainak feszességét)
- a mellizmok és a gerinc melletti izmok feszessége
- előrehajlaskor a háti gerincszakasz szabályos íve megtörik, ún. egyenesen maradó szakasz látható
- előrehajlaskor a háti és az ágyéki gerincen enyhe oldalirányú aszimmetria látható (ez a kísérő scoliosis, melyre az jellemző, hogy nem fokozódik).

Milyen kezelést igényel a Scheuermann-betegség?

Azok az enyhe esetek, melyek észrevétlenül zajlanak le és később felnőttkori gerincpanaszok miatt derülnek ki, valójában csak annyit igényelnének, amire minden gyereknek szüksége van: sok mozgást, mindennapos testnevelést, a testnevelésben hatékony tartásjavító mozgásanyag rendszeres végzését.

Azok az esetek, melyekre a szűrővizsgálatot követő szakorvosi vizsgálat derít fényt, minél több mozgást, úszást és speciális gyógytorna-kezelést igényelnek. Tehát az iskolai testnevelésen a gyerek részt vehet, esetleg a gerincet függőlegesen érő rázkódástól érdemes kímélni, ha az eset nem enyhe. A testnevelés alóli felmentés káros: egyrészt a gyermek minden szervének egészséges fejlődése igényli a napi testmozgást (60 percet naponta, tehát még a mindennapos testnevelés sem elég ehhez), a testmozgás hiánya pedig a majdani civilizációs népbetegségek formájában bosszulja meg magát; másrészt a gerincnek is sok mozgásra van szüksége. Az úszás a gerinc szempontjából kiváló mozgásforma, főleg, ha szabályosan úszunk. A gyermek saját testére szabott speciális gyógytornát a gyógytornásznak kell megtanítania a betegnek. A gyógytornász az egészségügyben érhető el jelenleg, ott sem túl könnyen. Ha az egyéni gyógytornáját a gerincbeteg gyermek megtanulta és már jól tudja csinálni, akkor otthon kell azt végeznie lehetőleg naponta. A gyógytorna olyan része a napnak, mint a fogmosás: addig hat, míg rendszeresen csinálják. Ez elég könnyen be is látható: ha az izmokat nem foglalkoztatjuk naponta a megtanult különleges módon, akkor már néhány nap alatt visszaüppednek a korábbi (gyengült vagy zsugorodott) állapotukba, így a gerincet nem tudják úgy tartani, ahogyan az biomechanikai szempontból a leelőnyösebb lenne.

Meddig kell csinálni a megtanult egyéni gyógytornát?

A növekedés befejeződéséig mindenképpen, de utána is érdemes rendszeresen gerinctornát végezni – amit ismét gyógytornásztól kell megtanulni. Miért? Hogy a lezajlott Scheuermann-betegség felnőttkori következményeit csökkentsük vagy kivédjük.

Az iskolai gyógytestnevelés pótolja-e a gyógytornát?

Nem. A kettő nem ugyanaz. A gyógytestnevelő nem tanulta, nincs képesítve és jogosítva arra, hogy bármilyen betegség esetén a beteg gyógyításának részét képező gyógytornát a beteg részére kialakítsa és betanítsa. A gyógytestnevelő pedagógus nevében a „gyógy” előtag meglehetősen megtévesztő, hiszen nem gyógyít. Az ő feladata inkább az, hogy azokkal a gyerekekkel foglalkozzon a gyógytestnevelés keretében, akik valamilyen állapotuk miatt nem vehetnek részt a normál iskolai testnevelésben, külön odafigyelést igényelnek és ezért az iskolaorvos gyógytestnevelésre oszt be. (Ilyenek pl. a betegségből lábadozók, sérülésből gyógyulók, szívbeteg, súlyos cukorbeteg, esetleg az elhízottak).

Szüksége van-e a Scheuermann-beteg gyermeknek a mindennapos testnevelés részeként a speciális tartásjavító mozgásanyagra?

Igen, minden gyermeknek, közte neki is szüksége van erre. Ehhez a testnevelő pedagógusnak el kell sajátítania és alkalmaznia kell a biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó azon mozgásanyagot, mely a medence helyes középállásának automatizálásán és a testtartásért felelős izmok egyensúlyán alapul.

Szükséges-e fűzőkezelés a Scheuermann-betegségben?

Ritkán igen. Ha szükség van rá, akkor a gyermektől és a szülőtől nagy odafigyelést és akaratot igényel: a fűző viselése bizony nem kényelmes, de ha nem hordják naponta az ortopéd orvos által előírt időtartamban, akkor nem is tud hatni. A fűzőt viselő gyermeknek lelki támogatásra is szüksége van, amit a családban, valamint a megértő, segítő hozzáállást tanúsító osztálytársaktól és pedagógusoktól kell megkapnia. A szülő ennek érdekében beszélhet a többi szülővel és a pedagógusokkal (főleg az osztályfőnökkel). A pedagógusok kezében különösen sok eszköz van arra, hogy az osztálytársak segítő hozzáállását kialakítsák (az nincs magától!). Ha a fűzőt egész nap viselnie kell a gyermeknek, akkor ebben kell részt vennie a testnevelési órán is: ilyenkor könnyített testnevelés indokolt, hogy egyes feladatokat ne kelljen végeznie, de azért ő is mozogjon a társaival együtt. A fűző miatt nem kell gyógytestnevelésre járnia, viszont a saját egyéni gyógytornáját, melyet az egészségügyben a gyógytornásztól megtanult, még sokkal komolyabban kell vennie, mint a fűzőt nem viselő betegnek: hiszen a fűzőviselés közben a gerinc izmai gyengülhetnek, ha nem ellensúlyozná a naponta végzett egyéni gyógytorna.

Szükséges-e műtét a Scheuermann-betegségben?

Igen ritkán. Ha ilyenre sor kerül, azt arra szakosodott ortopédiai központban célszerű végezni. A műtéti előkészítés és az utókezelés ideje alatt a gyógytornavégzés még fontosabb, mint egyébként. A kezelőorvos dolga annak megjelölése, hogy mennyi legyen az a rövid idő, amíg esetleg felmentés szükséges a testnevelés alól – bár a főszabály az, hogy amikor már iskolába mehet a gyermek, akkor már tornázhat is. Ha vannak olyan gyakorlatok, amiket kerülni tanácsos, akkor ezeket a kezelő orvosnak kell megadnia.

Mik a Scheuermann-betegség felnőttkori következményei?

A gyermekkorban lezajlott csigolya-csontosodási zavar felnőttkorban leginkább azáltal okozhat következményes panaszokat, hogy a gerinc élettani görbületei megváltoznak és ezáltal a gerinc porckopásos betegsége alakulhat ki. Ugyanis az élettani gerincgörbületek kórossá válása a gerincet tartó erők biomechanikailag előnytelen igénybevételét okozza, így az izmokra, szalagokra túlterhelés hárul, végül a túlterhelt szakaszon a csigolyaközi

porckorong és a kisízület is túlterhelődik, a mindennapi élet terheit már nem képes kellő rugalmassággal viselni és elkezdődik csigolya elülső részén a porckorong, hátulsó részén pedig a kisízület kopása. Ez gerincpanaszokat okoz, s ennek kivizsgálásakor szokott utólag fény derülni az esetleg észrevétlenül lezajlott gyermekkori Scheuermann-betegségre is.

Lehet-e csökkenteni a felnőttkori porckopásos következményeket?

Igen, a kóros gerincgörbületek minél jobb helyrehozatala éppen ezért szükséges.

A betegnek megtanított speciális gyógytorna rendszeres végzése és az ezt kiegészítő úszás ezt érheti el, és ezt segíti a testnevelésben minden gyermekkel végzendő speciális tartáskorrekció is. A fűzőviselés célja is éppen a kóros gerincgörbületek közelítése az élettani görbületekhez, s az esetleges műtét célja is ugyanez. – Természetesen, a mozgásszegénység csökkentése is hozzájárul az izmok helyes működéséhez, ami nélkül nincs helyes testtartás sem.