

MORBUS SCHEUERMANN

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „Rundrücken“ oder „Lehrlingsbuckel“ genannt. Es handelt sich um eine im Jugendalter auftretende Wachstumsstörung im Bereich der Grund- und Deckplatten der Brust- und/oder Lendenwirbelsäule mit vermehrter Rundrückenbildung (juvenile Kyphose).

Die Ursache der Scheuermann-Erkrankung ist nicht bekannt. Eine familiäre Häufung mit autosomal dominantem Erbgang wird angegeben. Mechanische und genetische Faktoren mit einer Minderbelastbarkeit der Wirbelkörper, Veränderungen der Wirbelkörperendleisten, Vitaminmangelsyndrome usw. können eine Rolle spielen.

Bandscheibenvorwölbungen in die spongiösen Wirbelkörperanteile (Schmorl'sche Knötchen) sind die typischen Zeichen der Erkrankung im Röntgenbild (siehe Graphik). Schwere Krankheitsverläufe sind zwar selten, sie können jedoch eine Keilwirbelbildung zur Folge haben.

10% der Gesamtbevölkerung sind betroffen. Der Morbus Scheuermann ist die häufigste Erkrankung im Jugendalter (20%). Erste körperliche Beschwerden können schon ab dem 10. Lebensjahr auftreten.

Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 12.-16. Lebensjahr. Geschlechtsverhältnis männlich : weiblich = 2 : 1. Die krankheitstypischen Veränderungen an den Wirbeln sind zum Wachstumsende stabilisiert. Weitere Schmerzsyndrome durch die Wirbelsäulenfehlstellung können auch später noch auftreten.



THERAPIE

Krankengymnastik und Manuelle Therapie zur Stärkung der Rückenmuskulatur und zum Erhalt der Beweglichkeit der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Weitere Maßnahmen sind Wärmeanwendungen (Heißluft, Rotlicht, Fango), Massagen, Elektrotherapie (z.B.: body transformer), TENS oder auch Akupunktur.

Begleitende medikamentöse Behandlung (Muskelrelaxantien, entzündungshemmende Schmerzmittel). Beseitigung von Überbelastungen im Bereich der Wirbelsäule. Berufsberatung. Keine Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten, kein schweres Heben oder

Tragen von Lasten. Begleitende Maßnahmen wie Gewichtsreduktion, Training der Bauch- und Rückenmuskulatur, regelmäßige sportliche Aktivität (Fitness, Gymnastik, Rückenschule, Schwimmen, etc.).

PROGNOSE

Der Verlauf der Erkrankung ist gutartig, schwere Verlaufsformen sind selten. Nur bei schweren Verläufen während der Pubertät ist manchmal eine Korsettversorgung (bei Krümmungen ab 45 Grad: Milwaukee-, Boston-Korsett) oder eine Operation (fixierte Kyphosen am knöchern ausgewachsenen Skelett ab einem Winkel von 60° Grad, Kombination einer ventralen Bandscheibenausräumung, Aufrichtung und Auffüllung der Bandscheibenräume durch eigenen Knochen mit einer dorsalen Stabilisierung) notwendig.

