

Scheuermann-kór 1.

Fiatalok megelőzhető problémája

A Scheuermann-kór a gerincoszlop betegsége. A csigolyatest fejlődési zavarának következtében a csigolyák ék alakúvá deformálódnak. Többnyire a háti szakasz érintett. Tipikus tünete a domború hát, a gerinc mozgásainak beszűkülése. Ritkábban alakul ki a háti-ágyéki átmenetnél vagy a felső ágyéki szakaszon. A fejlődési zavarnak számos oka lehet, amelyek kölcsönösen befolyásolják és felerősítik egymást. Megkülönböztetünk belső tényezőket, mint például a genetikai faktorokat és hormonális változásokat, valamint külső tényezőket, mint például a gerinc helytelen terhelését.

A károsodások, panaszok, különösen a fájdalmak az előrehaladott stádiumra jellemzőek. Alaposabb a gyanú, ha domború hát alakult ki a gyermeknél, és ezt testtartásával nem tudja korrigálni. A pontos diagnózist orvosi vizsgálat alapján lehet kimondani, amelyet röntgen lelet támaszt alá. Kezelése a gyógytorna, azt kiegészítheti a fűző és csak nagyon ritka esetekben a műtét. A betegség prognózisa összességében jó.

Előfordulás

10 és 16 éves kor között kezdődik, fiúknál és lányoknál megközelítőleg azonos arányban fordul elő. Gyakoribb a magas növésű fiataloknál.

17-18 éves korra zárul le a betegség, de a szövődményei, a korai "csigolyakopás", porckorong problémák, fájdalmak az egész élettartamra kihatnak.

Okok

Nem egy konkrét oka van, hanem számos külső és belső tényező, valamint ezek kölcsönhatásai alapján alakul ki a betegség.

Belső (endogén) faktorok:

A legfontosabbak a genetikai változások, amelyek a kollagén fehérjék anyagcserezavarát okozzák. A sejt közötti állomány rostjait alkotó kollagének megtalálhatók a csontokban, a porcban, az inakban. A pubertáskorra jellemző hormonális változások szintén szerepet játszhatnak a kóros folyamatok kialakulásában. Kétségtelen az is, hogy a gyermek pszichés túlterheltsége kihat a tartására, amelynek következménye a kedvezőtlen, ernyedt testtartás. Ez szintén segíti a betegség létrejöttét.

Külső (exogén) faktorok:

Ide elsősorban az erős mechanikai igénybevétel tartozik, mint amilyenek a versenysportok, az egyoldalú terhelés (az állandó görnyedt tartás), valamint a túlterhelés (fizikai munka, helytelen testépítés).

A domború hát oka:

A betegség jellegzetes gerinc deformitásának oka, hogy a csigolyatestek porcos fedőlemezeinél fejlődési zavar lép fel. Az elülső csigolyaperemek fejlődése visszamarad a hátsó peremekéhez képest, ezáltal a csigolyatest, amely korábban oldalnézetben négyzet alakú volt, ék alakúvá válik. Ez a deformálódás mindig több csigolyatestet érint, ezért a háti gerincszakaszon kialakul a tipikus domború hát. A fedőlemezek kis defektusain át porckorong-darabok hatolnak be a csigolyatestbe. Ezeket a röntgenfelvételen láthatóvá váló kis csonthiányokat Schmorl-csomóknak nevezik. A csigolyák közötti rés beszűkül. A gerincoszlop terhelhetősége csökken, mindenekelőtt az erős igénybevételnél, az energiaigényes sportoknál vagy a fizikai munkánál nő a károsodás veszélye.

Tünetek, kórlefolyás

A betegség folyamatát három stádiumra oszthatjuk: az első a kezdeti stádium, a második az aktív vagy florid, és a harmadik a végstádium. A tünetek ezek alapján változnak. Tünetek, kórlefolyás

A betegség folyamatát három stádiumra oszthatjuk: az első a kezdeti stádium, a második az aktív vagy florid, és a harmadik a végstádium. A tünetek ezek alapján változnak.

A kezdeti stádiumban nagyon ritka a fájdalom, a betegség többnyire észrevétlenül kezdődik, akár már 8 éves kor körül is, viszont, minél korábban kezdődik, annál rosszabb a prognózis. A szülőknek a gyermek gyors fáradékonysága és hanyag testtartása tűnik fel. Az érintett csigolyák nyomásra, ütögetésre érzékenyek. Fokozatosan kialakul a gerinc mozgásainak beszűkülése, például a beteg nem tudja "kihúzni" magát, a hát domború marad.

A második, aktív vagy florid stádium, 12 és 18 éves kor között zajlik le, ekkor már sokkal gyakoribbak a fájdalmak, de a vezető tünet mégis inkább a háti gerincszakasz fokozott görbülete, a domború hát. Ezt ellensúlyozza a fokozott ágyéki és nyaki homorulat. Leginkább oldalnézetből feltűnő a kóros gerincgörbület. A vállak előre esnek, a medence előrebillen, és a csípőhajlítói izmok megrövidülnek. Sok szülő ezt az állapotot a gyors növekedés ártalmatlan következményének tartja. Az esetek mintegy felénél léphet fel hátfájdalom, jellemző a fáradékonyság a huzamos ülés, állás vagy járást követően. A panaszok pihenésre megszűnnek. Tovább csökken a gerinc mozgékonyasága, a felsőtest fordítása is korlátozott.

Ha az ágyéki szakaszon jelentkezik a betegség, akkor a normális ágyéki homorulat csökken, és kialakul a lapos hát. Ebben az esetben gyakoribb a fájdalom, elsősorban ezért fordul orvoshoz a beteg, míg a hátcsigolyákat érintő formánál a deformitás miatt.

Ha ez az időszak jelentősebb panaszok nélkül zajlik le, akkor a betegség kimenetele jó, és a szövődmények enyhék, illetve csak jóval később lépnek fel. Ilyenkor nem szükséges a fokozott gerincművelő életmód, de javasolt a rendszeres testmozgás.

Az utolsó stádium végigkíséri az egész életet. Ekkor gyakoribbak a fájdalmak, mint az előző két stádiumban. A problémák egy része, a deformált gerinc miatt lép fel, a helytelen terhelés, a kopásos elváltozások talaján. A fájdalmak oka a megváltozott statikai viszonyok által a gerinc, az ízületek, izmok, szalagok túlterhelése. Ezek az elváltozások gyakran már a harmadik évtizedben súlyos lumbágóhoz vezetnek, ami miatt a beteg egyre inkább keresőképtelenné válik.

(Folytatjuk.)

Berényi Grilla

Folytatás: Scheuermann-kór 2.

Kapcsolódó cikk: Gerinc-stabilizálás