

Morbus Scheuermann

De ziekte van Scheuermann (osteochondrosis juvenilis dorsi) is een groeistoornis in het borstgedeelte van de wervelkolom die ontstaat tijdens de pubertijd, vooral bij jongens. Hierdoor ontstaat een kromme rug (fig. 1). De ziekte wordt ook wel 'juvenile kyfose' genoemd (juveniel = jeugdig, kyfose = kromming naar achteren). Deze aandoening wordt vastgesteld bij 5 tot 40 % van de bevolking.



Het skelet van een pasgeborene bestaat voornamelijk uit kraakbeen. In de loop van de jeugd wordt dat kraakbeen vrijwel volledig omgezet in bot. Dat verbeningsproces kan op allerlei plaatsen in het skelet verstoord worden. Bij de ziekte van Scheuermann bevindt de verbeningsstoornis zich aan de voorzijde van de borstwervels (meestal de 6^e t/m de 12^e borstwervel). Daardoor zakken deze borst wervels aan de voorzijde een beetje in. Ze krijgen min of meer een wigvorm. Het resultaat is een versterkte 'bolle' kromming van het borstgedeelte van de wervelkolom. Het hals- en lendegedeelte van de wervelkolom wordt dan 'holler'.

Figuur.1

Dit kan aanleiding geven tot een verminderde lenigheid van de romp. De ziekte kan een aantal jaren duren, maar is meestal niet ernstig. De vervorming van de wervels is over het algemeen ook niet ernstig.

Symptomen

Heel vaak verloopt de ziekte van Scheuermann zonder klachten en merkt men alleen een houdingsafwijking, met name een toegenomen kyfose. Soms zijn er wel vermoeidheidsverschijnselen en spierstijfheid hoog in de rug, vooral aan het eind van de dag. Bij ernstige vormen van Scheuermann kunnen pijnklachten ontstaan, meestal op de overgang van borst naar lendenwervels. De rugspieren worden dan te veel belast, wat weer vermoeidheidsklachten en houdingsproblemen veroorzaakt.

Zodra de puberteit achter de rug is en daarmee de groei voltooid, is ook de ziekte voorbij en blijven alleen de restafwijkingen over. Het is niet zeker dat mensen die de ziekte van Scheuermann hebben doorgemaakt, op latere leeftijd meer rugklachten krijgen dan andere mensen. De afwijkingen die bij de ziekte van Scheuermann op röntgenfoto's zichtbaar zijn, blijven gedurende het hele leven bestaan.

Alleen als het heel ernstig is kunnen longproblemen voorkomen. Neurologische klachten komen bijna nooit voor.

Oorzaken

De oorzaak deze afwijking is nog niet volledig bekend. Scheuermann zelf veronderstelde dat de afwijking werd veroorzaakt door, het spontaan afsterven (necrose), van het gewrichtsuitsteeksel (ringapofyse) van het wervellichaam. Recente studies hebben een sterk verband aangetoond tussen een groeistoornis van de wervelschijven (discusdegeneratie), verminderde afstand tussen de wervelschijven en abnormale

plaatsing van de wervellichamen ten op zichte van elkaar. Die zouden kunnen geïdentificeerd worden als Scheuermann - achtige afwijkingen.

Er moet echter wel rekening gehouden worden, dat het boven genoemde oorzaken niet de enige factoren zijn die, deze aandoening tot gevolg hebben. De vervorming ter hoogte van de overgang tussen de borst - en lendewervelkolom (thoracolumbale vorm van de ziekte van Scheuermann) komt bijvoorbeeld meer voor bij sporters dan in de normale populatie, wat op een verband tussen sportieve belasting en het letsel kan duiden. Deze specifieke vorm van de aandoening geeft ook meer rugklachten dan de klassieke (mid - thoracale vorm) ter hoogte van het midden van de rug.

Wat kunt u eraan doen als deze aandoening zich toch voordoet?

In de acute periode van de ziekte is het van belang om te staken met activiteiten waarbij u frequent een kromming in de rug moet maken, zoals hockey en roeien. Evenals gevechtssporten, zoals judo en worstelen, dienen vermeden te worden. Daarentegen is zwemmen (borstzwemmen/schoolslag aan te bevelen, dit werkt immers de kromming in de rug tegen. Mits het op de juiste wijze uitgevoerd wordt.

Behandeling

De behandeling voor tieners met een kyfose bestaat in de eerste instantie uit het dragen van een korset. Elk patiënt bepaalt wel samen met de behandelend orthopedisch chirurg of een korset in zijn/haar geval invloed op het natuurlijke beloop zal hebben. De behandeling met een korset is relatief intensief en is tegenwoordig minder geaccepteerd dan 10-20 jaar geleden. Voor de rest kan er gekozen worden voor oefentherapie onder begeleiding van een fysiotherapeut. Door middel van oefentherapie kan de afwijking niet verminderen maar het kan wel helpen de houding te verbeteren. Een enkele keer is chirurgisch ingrijpen nodig om ernstige misvormingen te verhelpen. Bij sommige typen kyfose wordt een operatie gecombineerd met medicijnen.

De behandeling van de fysiotherapeut

De behandeling van de fysiotherapeut bestaat uit verbeteren van de houding en versterken van de rompspieren d.m.v. oefentherapie.

Hierbij richt de fysiotherapeut zich op het rekken van de borstspieren (m.Pectorales Minor en major) en voorzichtig doorbewegen van de borstwervels (thorcale wervelkolom). Verder richt de fysiotherapeut zich op het versterken van de rugstrekkers op de hoogte van de borstwervels (thorcaal) en de spieren die de schouderbladen naar elkaar toetrekken (de scapula-adductoren).