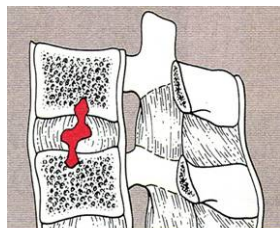


## Morbus Scheuermann

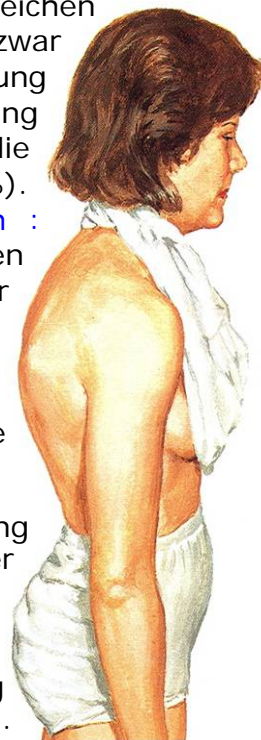
Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**Rundrücken**“ oder „**Lehrlingsbuckel**“ genannt. Es handelt sich um eine **im Jugendalter auftretende Wachstumsstörung im Bereich der Grund- und Deckplatten der Brust- und/oder Lendenwirbelsäule mit vermehrter Rundrückenbildung (juvenile Kyphose)**. Die Ursache 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 spongiosen Wirbelkörperanteile (Schmorl'sche Knötchen) sind die typischen Zeichen der Erkrankung im Röntgenbild. Schwere Krankheitsverläufe sind zwar



Bandscheibenvorfall nach oben oder unten durch die Deckplatten in den benachbarten Wirbel – Schmorl-Knötchen

selten, sie können jedoch eine Keilwirbelbildung zur Folge haben. 8-10% der Gesamtbevölkerung sind betroffen. Der Morbus Scheuermann ist die **häufigste Erkrankung im Jugendalter (20%)**. Das Geschlechtsverhältnis beträgt **männlich : weiblich = 2 : 1**. Erste körperliche Beschwerden können schon ab dem 10. Lebensjahr auftreten. Erkrankungsgipfel ist die Pubertät, also zwischen 12.-16. Lebensjahr. Die

krankheitstypischen Veränderungen an den Wirbeln sind zum Wachstumsende stabilisiert. Weitere Schmerz-syndrome durch die Wirbelsäulenfehlstellung können auch später auftreten.



**Therapie:** Krankengymnastik und Manuelle Therapie zur Stärkung der Rückenmuskulatur und zum Erhalt der Beweglichkeit der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Weitere Maßnahmen sind **Wärmeanwendungen** (Heissluft, Fango), **Massagen**, **Elektrotherapie** (T.E.N.S., Body-Transformer) 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 z.B. Gewichtsreduktion, **Training der gesamten Bauch- und Rückenmuskulatur**, regelmäßige sportliche Aktivität (Fitness, Gymnastik, Yoga, Pilates, Schwimmen, etc.).

**Prognose:** Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, schwere Verlaufsformen sind selten. Nur in vereinzelt Fällen ist 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.