

Uniká až drtivá většina pacientů. Včasný záchyt Scheuermannovy choroby a skoliózy podpoří kampaň

Bc. Tadeáš Řáha

Katedra marketingové komunikace a public relations, Institut komunikačních studií a žurnalistiky
Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy; Scheuermann's Disease Fund, Praha

Morbus Scheuermann (MS) a idiopatická skolióza (IS) jsou nejčastější vady páteře u školních dětí. MS je dle aktuální literatury včas diagnostikován málokdy. U IS je situace příznivější, přesto dochází v diagnosticko-léčebném procesu k obtížím. Jen včasnou intervencí lze však minimalizovat potenciální chronickou bolest anebo tělesnou dysmorfii. O změnu se snaží česko-slovenská osvětová kampaň v rámci vysokoškolské práce, kterou s dobrovolníky uskutečňuje pacient s MS. Projekt probíhá pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou IKSŽ FSV UK a organizace Mladí lékaři.

Každý 36. člověk může trpět MS

MS značí rigidní hyperkyfóza (HK) nad 40° a nezřídka degenerativní změny plotének a obratlů. Diagnostikuje se mj. reklináčním testem: pacient leží na břicho s rukama podkládajícíma čelo; poté zvedne hlavu a horní část trupu; lékař se snaží za pomoci uchopení paží o aktivní zvednutí paží a celé horní části trupu pacienta; zhlédnutím a příp. tlakem na vrchol HK sleduje schopnost její nápravy. Ve floridní fázi (9–12 let) lze následky minimalizovat, ve fázi deformit (od 13 do 16–18 let) zmírnit, a ve fázi následků jim nelze předejít. Objevuje se typ s vrcholem HK v horní hrudní páteři, v dolní hrudní páteři, v bederní páteři, a typ s žádnou nebo nízkou HK. Riziko záměny s vadným držetím těla (VDT) je vysoké. Vhodná je proto znalost dalších odlišností. Pokud je VDT doprovázeno bolestí, většinou signalizuje strukturální vadu. V kontrastu s VDT je u MS častý výskyt

omezené pružnosti páteře, sekundární skoliózy (rizikem je záměna za primární skoliózu) nebo zkrácených hamstringů.

Každý 17. člověk může trpět IS

IS se vyznačuje zakřivením hrudní či bederní (méně často krční) páteře do strany nad 10°. Běžně se objevuje od 10 let, méně často již od 3 let. Nalezneme zde asymetrii mezi levou a pravou stranou páteře – ramena, lopatky či kyčle mají rozdílnou výšku či tvar. Pozorovat lze prominenci žeber. Zřetelné je to zejména v předklonu.

Společnými znaky MS i IS jsou genetická komponenta (důležitý je dotaz na rodinnou anamnézu); výskyt u obou pohlaví a předklon (Adamsův test) jako základní diagnostická metoda (méně spolehlivá u nízkých křivek HK).

Alternativně lze položit 3 otázky:

- Dělá pacientovi potíže se narovnat?
- Stěžuje si opakovaně na diskomfort v zádech?
- Má v rodině blízkého příbuzného se suspektní vadou páteře?

Pokud je na jednu či více otázek odpověď kladná, na místě je rtg snímek a indikace k vyšetření u superspecialisty na dětské vady páteře.

Nezbytností je včasná komplexní léčba v podobě denní specializované rehabilitace (Schroth, F.E.D., DNS, SMS, Brunkow, Brügger, Klapp), zákazu nadměrné zátěže na páteř včetně soutěžního sportu a korektotherapie. Nedostatek motivace k léčbě je

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

Not applicable.



Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2024;25(4):328-329

Článek přijat k publikaci: 8. 5. 2024

Bc. Tadeáš Řáha

info@scheuermannova-choroba.cz