

Scheuermann-potilaille on suurempi riski selkäkipuihin

Scheuermannin tauti on nikamien kasvuhäiriö, joka voi johtaa kumaraselkäisyyteen. Taudin perimmäinen syy on edelleen tuntematon, mutta tutkimukset ovat osoittaneet taudin olevan perinnöllinen. Scheuermann-potilailla on enemmän selkäoireita kuin väestöllä yleensä.

Scheuermannin taudissa esiintyvien kiilamaisten nikamien epäillään johtuvan nikamien kasvun kehityshäiriöistä. Kasvuhäiriöiden seurauksena selkänikamien etuosan kasvu hidastuu, kun nikamien takaosa jatkaa kasvamistaan. Näin nikamien etuosa jää takaosaa matalammaksi ja selkärangan kyfoosi eli kumaraselkäisyys lisääntyy. Nopean pituuskasvun aikana myös hormonaaliset ja mekaaniset tekijät voivat vaikuttaa kiilamaisten nikamien syntyyn perintötekijöiden lisäksi.

Tauti diagnosoidaan, kun rintarangassa on vähintään kolme peräkkäistä nikamaa, joiden kiilamaisuusaste on yli 5 astetta tai yksi yli 10 asteen kiilamainen nikama. Kiilamaisuuden lisäksi nikamat voivat olla epäsäännöllisiä. Diagnoosi tehdään yleensä 12–17-vuotiailla nuorilla, jotka tulevat lääkärin vastaanotolle selän virheasennon ja/tai kivun vuoksi. Rintarangan kyfoosi on joustamaton/jäykkä ja suuruudeltaan yli 40 astetta. Kyfoosin suuruudessa on suuria yksilöllisiä vaihteluja. Scheuermannin taudissa rintarangan

kyfoosin huippu on yleensä rintarangan keski- tai alaosassa, mutta se voi esiintyä myös rintarangan ja lannerangan välisellä alueella. Kun rintarangan kyfoosi korostuu, lannenotko lanneselässä kasvaa, jotta rangon tasapaino säilyy.

Taudin yleisyys ja ennuste

Taudin esiintyvyys USA:n väestössä on raportoitu olevan 0,4–8 prosenttia välillä. Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa Scheuermannin tautia on löydetty 8 prosentilla väestöstä. Useiden tutkimusten mukaan tautia esiintyy yleisemmin miehillä. On kuitenkin myös tutkimuksia, joissa eroja sukupuolen ja taudin esiintyvyyden välillä ei ole havaittu.

Scheuermannin tautia sairastavat henkilöt ovat keskimääräistä pidempiä. Tutkimusten mukaan pitkät miehet ovat alttiimpia suurempiin rangon muutoksiin.

Scheuermannin taudista on tehty muutamia pitkiä seuranta tutkimuksia (yli 30 vuotta). Näiden tutkimusten mukaan Scheuermann-potilailla on enemmän kipuja selän alueella kuin kontrolliryhmässä olleilla. Tutkimukseen kuuluvien kipuoireet eivät kuitenkaan vaikeuttaneet päivittäisiä toimintoja tai työssäkäyntiä.

Pitkän aikavälin ennuste potilailla on vielä melko tuntematon. Muutamien tutkimusten osalta on saatu kuitenkin viitteitä, että taudin luonnollinen kulku on hyvä.

Konservatiivista hoitoa suositetaan

Scheuermannin hoito on pääosin konservatiivista, sillä taudin luonnollinen kulku on hyvä. Potilaille, joiden rintarangan kyfoosi on alle 60 astetta ja tila on oireeton tai lähes oireeton, suositellaan selkään kohdistuvia venyttelyitä, mahdollisesti fysioterapiaa ja tarvittaessa tulehduskipulääkettä. Suurin osa potilaista kuuluu



Havainnekuva Scheuermannin taudin aiheuttamasta korostuneesta rintarangan kyfoosista. Kuva: Dollarphotoclub

tähän ryhmään. Jos rangon kyfoosin suuruus on kasvavalla lapsella tai nuorella 60–80 astetta, hoitona käytetään tukiliiviä. Sitä voidaan käyttää yhden kahden vuoden ajan. Tukiliivi ei oikaise rintarankaa, mutta voi pysäyttää kyfoosin etenemisen. Ei kuitenkaan ole tarkkaa tutkimustietoa, voidaanko korostuneen rintarangan kyfoosin etenemistä kasvun aikana hidastaa tukiliivillä tai selän ojennusharjoituksilla.

Leikkaushoitoa tarvitaan harvoin. Jos kyfoosin aste on kuitenkin suuri ja se hankaloittaa toimintakykyä, rintaranka suoritetaan leikkauksella. Leikkaustarve arvioidaan yksilöllisesti.

SCHEUERMANNIN TAUTI

- Scheuermannin taudissa rintarangan kyfoosi on korostunut johtuen nikamien kasvuhäiriöiden aiheuttamista nikamarakenteiden muutoksista.
- Tauti diagnosoidaan, kun rintarangassa on vähintään kolme peräkkäistä nikamaa, joiden kiilamaisuusaste on yli 5 astetta tai yksi yli 10 asteen kiilamainen nikama.
- Scheuermann-potilailla on väestöä suurempi riski selkäkipuihin.
- Scheuermann-potilaat raportoivat koetun elämänlaatunsa ja terveydentilansa hieman heikommaksi kuin väestöverrokkit.
- Toiminnalliset haitat päivittäisessä elämässä ovat yleisempiä Scheuermannin potilailla kuin väestössä keskimäärin.
- Suurempi kyfoosi Scheuermann-potilailla ei kuitenkaan ennusta myöhäisemmällä iällä toimintakyvyn muutosta tai selkään liittyviä oireita.

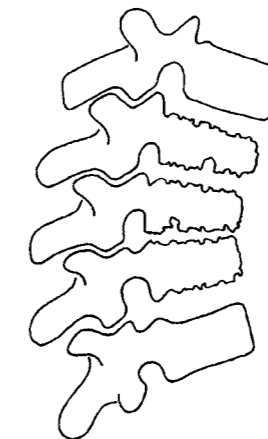
Suomalaistutkimus seurasi potilaita 46 vuoden ajan

Suomessa on tutkittu Scheuermann-potilaiden elämänlaatua, selkäoireita ja toimintakykyä. Tutkimukseen osallistuivat potilaat, jotka eivät olleet käyttäneet tukiliiviä, eikä heille ollut tehty leikkausta kyfoosin oikaisemiseksi. Potilaita seurattiin keskimäärin 46 vuoden ajan, minkä jälkeen he täyttivät selkään liittyvän oirekyselyn, ja lääkäri teki heille kliinisen tutkimuksen. Lisäksi potilaiden selästä otettiin röntgenkuva ja lannerangasta magneettikuvat. Fysioterapeutti teki toimintakyvyn kartoitukseen liittyvät testit mm. kävelyn suoritumisen ja tuolilta ylösnousu -testin avulla. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden keski-ikä oli aineiston keruuvaiheessa 65 vuotta.

Tutkimuksessa todettiin, että Scheuermann-potilaat kokivat elämänlaadun ja yleisen terveyden hieman heikommaksi kuin samanikäiset ja samaa sukupuolta olevat henkilöt, joilla ei oltu todettu selkävaivaa (vertailuryhmä). Ero ei ollut kliinisesti eikä tilastollisesti merkitsevä.

Scheuermannin potilaat raportoivat enemmän jatkuvaa selkä- ja iskiaskipua. Myös viimeisen kuukauden aikainen selkäkipu oli yleisempää kuin vertailuryhmässä olevilla henkilöillä.

Kvantamitutkimusten (röntgen) mukaan Scheuermannin potilaiden rangon muutokset sekä rintarangassa että lannerangassa kasvoivat yli 40 vuoden aikana noin 14 astetta. Myös nikamien kiilamaisuusaste lisääntyi seurannan aikana. Mag-



Scheuermannin taudin röntgenologiset muutokset kaavakuvana. Kuva havainnollistaa Scheuermannin taudille tyypillisiä nikamien rakennemuutoksia. Kuvassa näkyvät kolmen peräkkäisen nikaman (keskellä) kiilamainen ja epäsäännöllinen rakenne.

neettikuvissa -potilailta löytyi enemmän madaltuneita välilevylöydöksiä lannerangassa kuin vertailuryhmällä.

Tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä Scheuermannin potilaiden kyfoosin etenemisen ja toimintakyvyn välillä. Suuri rintarangan kyfoosin muutos ei myöskään ennustanut selkäkipuja myöhäisemmällä iällä.

Scheuermannin potilaat raportoivat enemmän vaikeuksia yhden porraskävelyn ja viiden kilon taakan kantamisessa 100 metrin matkalla kuin vertailuryhmän henkilöt.

Yhteenveto

Scheuermann-potilailla rintarangan kyfoosi lisääntyi hieman pitkän seuranta-aikan aikana. Suurempi kyfoosi myöhäisemmällä iällä ei kuitenkaan ennustanut toimintakyvyn muutosta tai selkään liittyviä oireita.

Scheuermann-potilailla on enemmän selkäoireita kuin väestöllä yleensä. Alkutilanteen selkärangan kyfoosin aste ei kuitenkaan ollut yhteydessä myöhäisempään koettuun terveyteen, elämänlaatuun ja selkäkipuihin.

Vaikka rintarangan kyfoosi voi iän myötä kasvaa Scheuermannin potilailla, näyttää siltä, että korostunut kyfoosi ei juurikaan tuota lisähaasteita toimintakyvyn ja selkäoireiden suhteen. Useilla potilailla tauti on lähinnä esteettinen, eikä aiheuta ongelmia tai haasteita jokapäiväisessä elämässä.



Leena Ristolainen
TtT, ft, AmO,
tutkimus- ja
koulutuspäällikkö,
Tieteellinen tutkimus Orton,
Orton Oy

Kirjoituksen lähteet ovat saatavissa lehden toimituksesta.