

Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 38 (1981)

Heft: 10

Artikel: Haltungsstörung und Wirbelsäulendeformität bei Kindern und Jugendlichen

Autor: Bischofberger, Roman

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-993840>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Haltungsstörung und Wirbelsäulendeformität bei Kindern und Jugendlichen

Dr. med. Roman Bischofberger, Zürich

Über den Haltungsverfall der Jugend ist nach der Meinung vieler «schon viel zuviel» und nach der Meinung anderer Leute «noch viel zu wenig» geschrieben worden. Manche Eltern, Lehrer und auch Ärzte sind daher unsicher. Zur Abhilfe brauchen wir klare Definitionen für ein klares Konzept.

Haltungsstörung ist noch keine Wirbelsäulendeformität

Eine Haltungsstörung ist eine gewohnheitsmässige Formabweichung der Wirbelsäule, die aber nicht fixiert ist – das heisst nicht versteift – ist, sondern ausgleichbar. Ausgleichbar ist die Fehlf orm dann, wenn der haltungsgestörte Jugendliche (auf Aufforderung hin) seine Wirbelsäule in eine völlig normale Haltung überführen kann, oder wenn dies mindestens durch äusseren Druck (zum Beispiel bei Untersuchung) gelingt. Solche nicht versteiften Haltungsstörungen werden mit verschiedenen Ausdrücken benannt, die Verwirrung stiften können, aber alle praktisch gleichbedeutend sind: Haltungsschaden, Haltungsstörung, Haltungsfehler, Haltungsinsuffizienz, Fehlhaltung, Fehlf orm der Wirbelsäule. Die Feststellung einer Haltungsstörung kann schwierig sein. Sie braucht ein geschultes und geübtes Auge, gibt es doch nicht nur eine einzige normale Haltung, sondern verschiedene, voneinander geringfügig abweichende Haltungen, die noch als normal bezeichnet werden müssen.

Wirbelsäulendeformitäten

Von diesen, nicht versteiften Fehlf ormten sind die Wirbelsäulendeformitäten streng zu unterscheiden. Bei den Wirbelsäulendeformitäten liegt ebenfalls eine Fehlf orm vor, diese ist aber fixiert, das heisst weder durch aktive (Muskelkraft) noch durch passive Massnahmen (Druck) zu korrigieren. Zur Feststellung einer allfälligen Fixation (Versteifung) muss jeder Wirbelsäulenabschnitt auf seine freie Beweglichkeit geprüft werden. Oft liegen Versteifungen nur in einzelnen Segmenten der Wirbelsäule vor, während die benachbarten Abschnitte frei beweglich sind; man spricht dann von teilweiser Fixierung. Auch die teilweise versteifte Fehlf orm wird zu den Deformitäten gerechnet. Man kann also von Wirbelsäulendeformität oder von fixierter Fehlf orm sprechen. Das Wort «fixiert» beziehungsweise «versteift» ist dabei entscheidend.

«Rundrücken» ist noch keine Diagnose

Es ist heute allgemein bekannt, dass es verschiedene Abweichungen der Wirbelsäule von der Normalform gibt, zum Beispiel den Rundrücken, die verstärkte Krümmung der Brustwirbelsäule nach vorne (Kyphose). Sodann gibt es den Hohlrundrücken, die verstärkte Kyphose der Brustwirbelsäule mit gleichzeitig verstärktem Hohlkreuz, den Flachrücken, die verminderte Krümmung von Brustwirbelsäule und Hohlkreuz sowie die seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule (Skoliose). Diese Ausdrücke sagen das Wesentliche noch nicht: Entscheidend für den Behandlungsplan ist die Frage, ob der festgestellte Rundrücken oder Hohlrundrücken fixiert oder nicht fixiert ist, ob es sich nicht also lediglich um eine Haltungsstörung oder um eine echte Wirbelsäulendeformität handelt. Die genaue Untersuchung, die für eine solche Feststellung nötig ist, gehört in die Hand des erfahrenen Arztes, sei dieser nun Allgemeinpraktiker, Orthopäde oder Rheumatologe.

Unterschiedliche Behandlung

Die Haltungsfehler, also die nicht versteiften Fehlf ormten, sind mit erzieherischen Massnahmen zu behandeln: Möglichst häufige, sportliche Betätigung, eventuell Haltungsturnen oder Haltungsschwimmen in der Schule; Reduktion der Sitzzeiten durch Einnehmen der Bauchlage zum Fernsehen und auch für Schularbeiten (dabei muss die Brust durch eine genügend hohe, harte Polsterung unterstützt werden, damit die Arme nicht zum Abstützen verwendet werden müssen). Hier ist die alte Forderung nach korrekten Schulstühlen und -pulten (Schrägstel-

lung) wieder zu erheben. Die Schulstühle sollen aber nicht nur verstellbar, sondern auch richtig eingestellt sein. Es ist wichtig, dass bei der Wahl der Sportart auf die Wünsche und Neigungen des Jugendlichen Rücksicht genommen wird. Sonst besteht die Gefahr, dass die schlechte Haltung (die ja oft auch ein bewusster oder unbewusster Protest gegen die Erwachsenen ist) sich verschlechtert anstatt verbessert.

Die Behandlung der Wirbelsäulendeformitäten, also der versteiften Fehlf ormten der Wirbelsäule, muss so früh und so intensiv wie möglich einsetzen. Sie gehört in die Hand des Orthopäden. Hier liegt ein weites Feld für regelmässige und intensive Heilgymnastik mit den täglichen Turnübungen zu Hause. Je nach Alter und Grad der Fixation genügt diese Massnahme allein nicht; gelegentlich muss das Tragen eines Korsettes bis zum Wachstumsabschluss oder (in seltenen Fällen) sogar eine operative Behandlung empfohlen werden.

Sonderfall Scheuermann

Die Scheuermann'sche Krankheit (Morbus Scheuermann) ist eine Wachstumsstörung der Wirbelsäule des Jugendlichen, die auf dem Röntgenbild zu charakteristischen Veränderungen führt; sie ist in den meisten Fällen mit einem versteiften Rundrücken verbunden. Aber längst nicht jeder fixierte Rundrücken, und schon gar nicht jeder nichtfixierte Rundrücken, leidet an der Scheuermann'schen Krankheit. Die Diagnose eines Morbus Scheuermann ist also niemals aufgrund der äusseren Untersuchung, sondern immer erst in Verbindung mit einem Röntgenbild möglich. Dass eine bestehende Wirbelsäulendeformität im Sinne eines versteiften Rundrückens den «Scheuermann» begünstigt, wird seit langer Zeit angenommen. Heute weiss man aber, dass noch andere, zum Teil unbekannte Faktoren dazu kommen müssen, damit ein Morbus Scheuermann entsteht.

Schlussfolgerungen

1. Die Haltungsstörung muss mit erzieherischen Massnahmen in- und ausserhalb der Schule bekämpft werden. Medizinische Heilgymnastik ist nur in Ausnahmefällen notwendig.
2. Die teilweise oder ganz fixierten Wirbelsäulendeformitäten müssen so früh als möglich erkannt werden; sie gehören in spezialärztliche Behandlung.
3. Die Haltungsstörung von der Wirbelsäulendeformalität zu unterscheiden, kann schwierig sein. Dafür braucht es ausgebildete und erfahrene Ärzte. SAel