

Skoliosesprechstunde

Skoliose (altgriechisch: σκολιός, *skolios* = krumm) ist eine fixierte Seitverbiegung der Wirbelsäule bei gleichzeitiger Rotation der Wirbelkörper, die nicht mehr vollständig korrigierbar aufgerichtet werden kann. Die Wirbelsäule bildet dabei in der Regel einander gegenläufige Bögen, die sich gegenseitig versuchen zu kompensieren, um das Körperlot und somit das Körpergleichgewicht aufrecht zu erhalten (S-Form).

Die Ursache der Skoliose ist vielfältig. Die mit ca. 80% häufigste Form ist die sogenannte idiopathische Skoliose, deren Ursache nicht bekannt ist. Die Entstehung dieser Skolioseform beruht auf einem Mißverhältnis zwischen Wachstum der Wirbelkörper und dem der dorsalen Elemente (Wirbelbogen).

Bei der idiopathischen juvenilen Skoliose handelt es sich um ein komplexes Krankheitsbild, das an einem entsprechenden Zentrum behandelt werden sollte.

Bei der Erstvorstellung an unserer Klinik erfolgt eine umfangreiche körperliche Untersuchung und Messung der Jugendlichen, die im Rahmen jeder Wiedervorstellung wiederholt wird, um den Verlauf und ggf. eine Progredienz der Skoliose genau beurteilen zu können. Eine Röntgenaufnahme der gesamten Wirbelsäule in 2 Ebenen in digitaler Technik ist unter Berücksichtigung eines eventuell vorliegenden Beckenschiefstandes erforderlich. Abhängig vom klinischen Untersuchungsbefund und vom Röntgenbefund ist das Therapiekonzept zu erstellen.

Skoliosen mit Cobb-Winkel unter 20° werden primär einer intensiven Krankengymnastik (idealerweise nach Katharina Schroth) zugeführt und durch die daraus erlernten Eigenübungen (ca. 30min täglich) komplettiert.

Skoliosen mit Cobb-Winkel größer 20° bedürfen zusätzlich einer Korsett-Therapie. Es wird hierbei ein rumpfumfassendes Korsett nach vorherigem

Gipsabdruck nach Maß gefertigt, somit ist jedes Korsett als Einzelstück zu sehen.

Eine enge Zusammenarbeit mit der im Waldkrankenhaus integrierten Orthopädie-Technik-Werkstatt ist Voraussetzung für optimales „Teamwork“. Somit sind schnelle, individuelle Korrekturen und kleine Ausbesserungen des vorhandenen Korsetts mit anschließend ärztlicher Kontrolle gewährleistet.

Bei Skoliosen mit Cobb-Winkel größer 40° ist zusätzlich individuell auch über eine operative Therapie nachzudenken.

Klinische Kontrolluntersuchungen sind im Abstand von 3-6 Monaten, Röntgenkontrollen sind ca. einmal pro Jahr indiziert. Das Korsett sollte idealerweise 23 Stunden am Tag getragen werden (das Korsett wird nur zur Körperpflege und bei Krankengymnastik/ Eigenübungen/Sport abgelegt).

Ziel der Korsetttherapie ist eine Progredienz der Verkrümmung zu vermeiden und ggf. auch bei günstigen Voraussetzungen (Qualitativ hochwertiges Korsett mit hoher Primärkorrektur, sehr guter Compliance in Korsetttragezeiten und Krankengymnastik) eine Verbesserung der Verkrümmung zu erreichen.

Nach Wachstumsabschluß erfolgt das Abtrainieren der Korsetts (Reduktion der Tragezeit von ca. 1-2 Stunden pro Monat). Die Krankengymnastik sowie die tägl. Eigenübungen sollten jedoch unbedingt weitergeführt werden.

Sehr viel Unterstützung bieten wir im Hinblick auf eine stationäre Reha-Maßnahme, die z.B. in der Katharina-Schroth Klinik in Bad Sobernheim bzw. in Bad Salzungen oder Bad Elster erfolgen kann. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem deutschen Skoliosezentrum Bad Wildungen.

Unsere Arbeit findet ferner eine wertvolle Unterstützung durch die Skoliose Selbsthilfe-Gruppen Ober- und Mittelfranken. Diese stehen dem Einzelnen mit Beratung (geeignete KG in der Nähe) und Erfahrungsaustausch zur Verfügung.