

## Skoliose im Kindes- und Jugendalter

**Liebe Patientin, lieber Patient, sehr geehrte Eltern,**

bei Ihnen wurde eine Verkrümmung an der Brust- und oder Lendenwirbelsäule diagnostiziert.

### Diagnostik

Eine Skoliose tritt am häufigsten im späten Kindes- und frühen Jugendalter auf. Sie ist geprägt durch eine Seitenausbiegung der Wirbelsäule, einer Rotation, das heißt Verdrehung der Wirbel gegeneinander und durch eine Torsion, das bedeutet, dass der Wirbel in sich verdreht ist. Auffällig ist meist der sogenannte „Rippenbuckel“, welcher am häufigsten auf der rechten Brustkorbhälfte auftritt. Besonders hervor kommt er, wenn man sich nach vorne beugt und der Beobachter von hinten über das Relief der Wirbelsäule sieht. Ziel ist es Euch als Patienten und Eure Eltern nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu untersuchen, zu beraten und ggf. zu therapieren.



### Therapie

Je nach Ausmaß der Krümmung, Lokalisation, Alter und Symptomatik bzw. einer Zunahme im Rahmen von Verlaufsuntersuchungen wird entweder eine konservative oder evtl. auch operative Korrekturmaßnahmen empfohlen. Dies hängt von Gradzahlen ab, die im Röntgenbild gemessen werden können. Zwischen 0-20° im Bereich der Hauptkrümmung kann krankengymnastisch behandelt werden. Ab 20°-40° empfiehlt sich die Korsettbehandlung und über 40° nach Cobb dann eine operative Korrektur. Die Übergänge hierzu sind fließend und hängen auch vor allem vom Reifegrad der Wirbelsäule ab.

Im Bereich der konservativen Therapie sollte mit erfahrenen Therapeuten (Lehnert-Schroth-Ausbildung) und bei Korsettversorgung mit einem Orthopädie-Technik Unternehmen gearbeitet werden, das über einen großen Erfahrungsschatz verfügt. Diese Vorgehensweise trifft vor allem auf Kinder und Jugendliche im Alter von 10-14 Jahren zu. Kinder unter 10 Jahren (sogenannte juvenile Skoliosen) bedürfen einer sehr engmaschigen Kontrolle und ggf. auch bei einer größeren Krümmung eine vorzeitige operative Korrektur. Hier werden heute mitwachsende Systeme (Magnetstäbe, sog. growing rods) verwendet.

Operative Therapien werden entweder von rückenwärts (dorsal) oder/und von seitwärts (ventral) vorgenommen. Welche Operationsmethode gewählt wird, hängt vor allem vom sogenannten Krümmungstyp ab. Verwendung finden heute fast ausschließlich sogenannte Pedikelschrauben-Systeme, wobei auch Haken und Bandsysteme zur Korrektur eingesetzt werden können. Diese Systeme helfen die Korrektur zu erzielen und sie zu halten. Im weiteren Verlauf, muss eine knöcherne Heilung eintreten, um die Korrektur dauerhaft zu halten und die Implantate zu entlasten.

Kommt es zu einer Operation, so erfolgt diese bei Skoliosen in aller Regel unter sogenannten Neuromonitoring-Bedingungen. Das bedeutet, dass während der gesamten Operation die Nervenströme gemessen und kontrolliert werden. Hierdurch erhält der Operateur während des Eingriffes kontinuierliche Informationen über die Funktion der Nervenbahnen. Dieses bietet die größtmögliche Sicherheit zur Verhinderung einer Lähmung. Schmerzen nach einem solchen Eingriff werden heutzutage durch den Einsatz von Schmerzkathetern auf ein Minimalmaß reduziert.

Eine gezielte Aussage zu der Therapieform und der Prognose kann nur im Rahmen einer persönlichen Vorstellung erfolgen. Wie oben beschrieben gehört zur Gesamtbeurteilung auf jeden Fall eine bildgebende Diagnostik. In aller Regel ist eine Röntgenaufnahme in zwei Ebenen vom gesamten Körperstamm erforderlich.

