

Skoliose-Rücken mit Korsett aufrichten

Jugendliche sollen den „Panzer“ bis zum Wachstumsende tragen

➔ Aus der Fachliteratur

NEUSTADT (SACHSEN) – Manche Kollegen kennen wahrscheinlich die Situation: Besorgte Eltern bringen ihren jugendlichen Sprössling mit einer „schiefen Wirbelsäule“ in die Praxis und wollen wissen, was man dagegen tun kann. Was raten Sie den Eltern? Abwarten? Eine Korsettbehandlung? Antworten finden Sie hier.

Die Skoliose tritt im Jugendalter mit einer Inzidenz von rund 1 % auf und ist damit eine relativ häufig vorkommende Deformität in dieser Lebensphase. Mädchen erkranken daran häufiger als Jungen. Um schwere Folgen für die Betroffenen zu verhindern, muss die Seitabweichung der Wirbelsäule rechtzeitig erkannt und einer erfolgreichen Therapie zugeführt werden, warnen Dr. JENS SEIFERT vom Interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum der AKG Klinik Hohwald in Neustadt (Sachsen) und Kollegen.

Den Rippenbuckel genau vermessen

Was genau die Wirbelsäulenkrümmung (sogenannte idiopathische Skoliose) hervorruft, ist bisher un-

Altersklassifikation der idiopathischen Skoliosen

- infantile Skoliose: 1.–3. Lebensjahr
- juvenile Skoliose: 4.–5. Lebensjahr
- adoleszente Skoliose: 10.–15. Lebensjahr (und nach der anatomischen Lage des Scheitelwirbels in thorakale, thorakolumbale und lumbale Skoliose)

geklärt. Im Rahmen der Anamnese sollten familiäre Disposition, Entwicklungsverzögerungen, Wachstumsphasen, Status der Geschlechtsreife, neurologische Auffälligkeiten sowie mögliche Fehlbildungen erfasst werden.

Ein wichtiges Verfahren in der klinischen Diagnostik ist der Vorneigetest, mit dem die Heranwachsenden hinsichtlich eines Rippenbuckels bzw. einer Lendenwulst zunächst optisch geprüft werden. Dann wird gewöhnlich mit einem Skoliometer (s. Bild) die Höhe des Rippenbuckels gemessen. Ab einem Neigungswinkel der



Mithilfe eines Standard-Skoliometers kann beim Patienten in vorgebeugter Haltung die Krümmung der Wirbelsäule gemessen werden.

Foto: Ortholutions©

Das Skoliometer gibt es auch digital als Skoliometer-App.

Foto: HIYH©

Möglichkeiten der Korsett-Behandlung

- Ganztagskorsett („Fulltime-Behandlung“): Tragezeit 20 bis 23 h, indiziert bei einem Cobb-Winkel von 20–40 Grad
- Nachtkorsett („Parttime-Behandlung“): Tragezeit 8 bis 10 h während der Nacht, indiziert bei einem Cobb-Winkel von 20–25 Grad

Das digitale Skoliometer ist zuverlässig

Auch eine Smartphone-App kann zur klinischen Untersuchung von Rippenbuckel und Lendenwulst genutzt werden. „Die Messung mit einer Skoliometer-App zeigte in bisherigen Studien vergleichbare Ergebnisse wie die mit einem Standard-Skoliometer“, sagt Privatdozent Dr. Holger Mellerowicz von der Klinik für Kinderorthopädie des Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin. Zudem ist die App kostengünstiger und leichter handhabbar als die Standard-Variante.



Privatdozent
Dr. Holger
Mellerowicz
Klinik für Kinderorthopädie des Helios
Klinikums Emil von Behring, Berlin.
Foto: MT-Archiv

Rückenoberfläche zur Horizontalen von etwa 7 Grad stehen als nächstes Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen (frontal und sagittal) auf dem Programm. Diese sollten die gesamte Wirbelsäule erfassen und in stehender und aufrechter Position des Patienten erfolgen. Dabei wird die Krümmung der Wirbelsäule als Cobb-Winkel gemessen, der das Ausmaß der Skoliose beschreibt.

Wann fällt der Startschuss für die Korsett-Therapie?

Oberstes therapeutisches Ziel ist es, eine Progredienz zu verhindern. Bei einem Cobb-Winkel von 20 bis 25 Grad wird gewöhnlich eine konservative Therapie mit Korsett begonnen, um die Wirbelsäule wieder zu begradien. Voraussetzung ist, dass sich die Wirbelsäule noch im

Wachstum befindet. Ohne Behandlung würde sich bei einem derartigen Krümmungswinkel die Skoliose in über 60 % der Fälle verschlechtern. Deshalb raten die Autoren zur Anwendung der Rumpforthese, auch wenn die Wirksamkeit bisher nur in drei Studien bestätigt wurde.

Im Wesentlichen gibt es zwei Möglichkeiten der Korsett-Therapie: das Ganztags- und das Nachtkorsett. Ersteres wird bei ausgeprägten und letzteres bei leichteren Befunden empfohlen (s. Kasten). Während der Tragephase sollten regelmäßige Kontrollen samt Röntgenaufnahmen erfolgen und die Korrekturwirkung des Korsetts überprüft werden. Angestrebt wird eine initiale Verringerung des Krümmungswinkels im Korsett (Primärkorrektur) um mindestens 40 %. Zusätzlich kann eine begleitende Krankengymnastik die

Therapietreue erhöhen, eine Sportbefreiung ist aber nicht nötig, so die Wirbelsäulenspezialisten.

Mit Abschluss des Wachstums der Beckenkammaphyse (etwa im 15. und 16. Lebensjahr) wird bis zum endgültigen Ablegen des „Panzer“ die Tragedauer über einen Zeitraum von sechs Monaten stundenweise verringert. Zwei Jahre danach erfolgt eine Endkontrolle der Behandlung – diese gilt als erfolgreich, wenn der Cobb-Winkel sich (im Vergleich zum Ausgangswert) um mehr als 5 Grad verbessert hat oder gleich geblieben ist. Seitens des Patienten bedarf es eines Trageverhaltens mit hoher Compliance, um die Therapie der idiopathischen Skoliose effektiv zu gestalten.

Dr. Steffen Jakobs

Seifert J et al. Der Orthopäde 2016; 45: 509–517