

SKOLIOSE

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „Wirbelsäulenverkrümmung“ oder „Seitverbiegung“ genannt. Es handelt sich um eine Verkrümmung eines oder mehrerer Wirbelsäulenabschnitte, die mit einer Drehung (Torsion) und einer Teilversteifung der Wirbel einhergeht. Dies ist eine im Jugendalter auftretende Wachstumsstörung im Bereich der Wirbelsäule. Die Ursache der Skoliose ist nicht bekannt. Rückschauende Untersuchungen und Zwillingsstudien zeigten allerdings eine familiäre Häufung, ohne dass der Nachweis für einen Vererbungsmechanismus geführt werden konnte. Genetische oder mechanische Faktoren mit einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, Verwachsungen der Unfälle, Wirbelkörper, Nervenerkrankungen, Beinlängendifferenzen können eine Rolle spielen.

10-15% der Gesamtbevölkerung sind davon betroffen. Die Skoliose ist die häufigste Erkrankung in der Pubertät (30 %). Erste körperliche Beschwerden können schon ab dem 10. Lebensjahr auftreten, der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 12.-15. Lebensjahr. Das Geschlechtsverhältnis lautet weiblich : männlich = 3 : 1. Die krankheitstypischen Verbiegungen im Bereich der Wirbelsäule sind anhand von Rippenbuckel und Lendenwulst zu erkennen. Weitere Schmerzsyndrome im Bereich der Brust- oder Lendenwirbelsäule können auch im Erwachsenenalter auftreten.

THERAPIE

Krankengymnastik und Manualtherapie zur Stärkung der Rückenmuskulatur und zur Korrektur der Achsfehlstellung der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte ist der wesentliche Bestandteil der Therapie. Weitere Maßnahmen



sind z.B. Elektrostimulationen, Ausgleich evtl. vorhandener Beinlängendifferenzen oder auch Massagen. Beseitigung von Überbelastungen im Bereich der Wirbelsäule. Berücksichtigung bei der Berufswahl. Keine Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten. Regelmäßige sportliche Aktivität, z.B. Fitness, Gymnastik, Schwimmen, etc.

PROGNOSE

Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, schwere Verlaufsformen sind selten. Die Skoliose bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle und einer intensiven, langandauernden Behandlung. Nur in vereinzelt Fällen ist eine Korsettversorgung (Milwaukee-, Boston-Korsett) oder ggf. eine Operation (fixierte Skoliosen ab einem Winkel von 40° Grad, Kombination einer ventralen Bandscheibenausräumung, Aufrichtung und Auffüllung der Bandscheibenräume durch eigenen Knochen mit einer ventralen oder dorsalen Stabilisierung) notwendig. Nach Wachstumsabschluss besteht meist keine wesentliche Befundverschlechterung.