

SCOLIOSE OG KYPHOSER

Scolioser:

Alle børn med strukturelle scolioser skal kontrolleres med jævne mellemrum.

Man registrerer columnas krumninger, torsionsprominens, deviation fra midtlinien, skulderhøjde, scapulahøjde, flankevinkler og bækkenstand.

Man vil desuden undersøge benlængde og udføre neurologisk undersøgelse på benene.

Ved en sikkert påvist strukturel scoliose tages rtg.billede (scoliosebillede).

Scoliosevinklen udmåles a.m. Cobb.

Er scoliosevinkler under 20°, kontrolleres med ca. 3 mdr.'s interval.

Forværres scoliosevinklen til over 20°, eller finder man primært en vinkel på 20°, overvejes henvisning til specialafdeling (Ortopædisk Hospital i Århus) med henblik på korsetforsyning.

En vinkel på over 40° kan afgive indikation for operativ behandling.

Som en tommelfingerregel gælder: en scoliosevinkel på under 20° afgiver ingen behandlingsindikation, og pt. skal ikke indskrænke sin livsførelse.

Ved en scoliosevinkel på mellem 20-40° overvejes korsetbehandling.

Man fraråder pt. rygbelastende sportsudøvelse og arbejde.

Ved en vinkel over 40° overvejes henvisning til operativ behandling (specielt, hvis tilstanden hastigt er forværret). Pt. frarådes enhver form for større rygbelastning. I de fleste tilfælde vil det have erhvervsmæssige konsekvenser.

Kyphoser:

Kyphoser kan være kombineret med scolioser (kypho-scoliose).

Det er ikke muligt eksakt at angive grænsen mellem normal- og patologisk kyphose. Man skal dog være opmærksom på, at der kan foreligge Scheuermann's kyphose.

Den thoraco-lumbale Scheuermann disponerer til lave lændesmerter, der er terapiresistente. Der må derfor frarådes tungt rygbelastende arbejde.