

Idiopathias scoliosis - gerincferdülés

A scoliosis szó az ógörög nyelvből ered: görbületet jelent, a ferdeség kifejezésére szolgált. Az orvostudományban a II. század óta használják a gerinc oldalirányú elhajlásának gyűjtőnevének. Mikor az oldalirányú elhajláshoz torzió is társul, akkor nevezzük strukturális scoliosisnak.

Ebbe a kategóriába tartozó scoliosisok 80 %-a ismeretlen eredetű. Az elváltozás a csontérés befejezése előtt alakul ki, a tér mindhárom irányában létrejön; a betegség minden esetben háromdimenziós.

Egy betegséget akkor nevezünk idiopathiásnak, amikor nincsen biztosan kimutatható összefüggése valamilyen kiváltó tényezővel. Tehát ismeretlen etiológiájú, a csigolyák aszimmetrikus növekedése következtében kialakuló oldalirányú gerincgörbület. Egyes esetek progresszióra hajlamosak, súlyos gerinc-, és mellkasdeformitást okozhatnak, mások enyhébb lefolyásúak. Mivel az etiológia ismeretlen, nem tisztázottak azok a tényezők sem, melyek a görbület progressziójáért felelősek. A betegség kezdetének időpontja jelentősen befolyásolja a görbület nagyságát.

A betegség kialakulása egyelőre nem előzhető meg, a korai felismerés és kezelés a védekezés egyedüli hatásos módja. A kórok pontos ismeretének hiányában a kezelés tüneti.

A betegség klinikai képe és diagnosztizálási lehetőségei

A kórkép nem jár szokványos betegségi tünetekkel, jellemzően fájdalommal sem, eleinte csupán kisebb-nagyobb aszimmetriák árulkodnak a gerincprobléma meglétéről. A diagnózis felállítását segíti, ha hátfájdalom áll fenn, és emiatt kerül orvoshoz.

A strukturális scoliosis vizsgálatakor a tér mindhárom síkjában kialakult deformitást figyelembe kell venni. Ezeket képkeltő eljárásokkal tudjuk láthatóvá tenni.

A strukturális scoliosisnál a röntgenfelvétel készítése alapfontosságú. A felvételnek álló helyzetben kell készülnie és két irányból kell hogy mutassa az egész gerincet.

Kezelési lehetőségek

A scoliosis kezelésének megválasztásánál három tényezőt kell figyelembe venni: a deformitás nagyságát, a csontérettséget és a progresszió várható mértékét. Ezek alapján a 20 Cobb-fok alatti görbületű betegnek intenzív mozgásterápiát ajánlunk és rendszeres

kontrollt, hogy követhessük, fokozódik - e a görbület. Röntgenvizsgálattal alátámasztott gyors progresszió esetén már 15-20 Cobb-foknál, egyébként 20-45 fok közötti görbületek esetén korzettkezelést indítunk. 40-45 Cobb-fok feletti görbületnél műtéti terápia válhat szükségessé.

Sok

esetben azonban a valóság rácsúfol a protokollra; tekintve, hogy eltérő situációkkal találkozunk, gyakran nem ezen irányvonalak mentén határozzuk meg a terápiát.

A

terápia alapvető kritériuma a személyre szabottság és a változatosság.

Komplex
mozgásterápia

A

korzett nélküli mozgásterápiás kezelés része a "klasszikus gyógytorna" és a Schroth-terápia. Korzettben klasszikus gyakorlatsort, speciális önkorrekciót és proprioceptív tréninget tarthatunk. Illetve korzettben vagy az anélküli egyéb mozgás, sportolás szerepe is fontos a kezelés során.

Pollák Szilvia gyógytornász