

Skoliose

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**Seitverbiegung**“ oder „**Wirbelsäulenverkrümmung**“ genannt. Es handelt sich um eine Seitverkrümmung eines oder mehrerer Wirbelsäulenabschnitte, die mit einer Drehung und einer strukturellen Veränderung der Wirbel einhergeht. Dies ist eine **im Jugendalter auftretende Wachstumsstörung im Bereich der Wirbelsäule mit teilfixierter vermehrter Seitverbiegung**. 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. Mechanische und genetische Faktoren mit einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, Verwachsungen der Wirbelkörper, Nervenerkrankungen, Unfälle, Beinlängendifferenzen, usw. können eine Rolle spielen.

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

Therapie: **Krankengymnastik** zur Stärkung der Rückenmuskulatur und zur Korrektur der Achsfehlstellung der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte ist der wesentliche Bestandteil der Therapie. Weitere Maßnahmen sind z.B. **Manualtherapie, Ausgleich evtl. vorhandener Beinlängendifferenzen**. 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, lang andauernden Behandlung. Nur in vereinzelten 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.

