

SKOLIOSE

Ratgeber für Korsett-Träger:innen



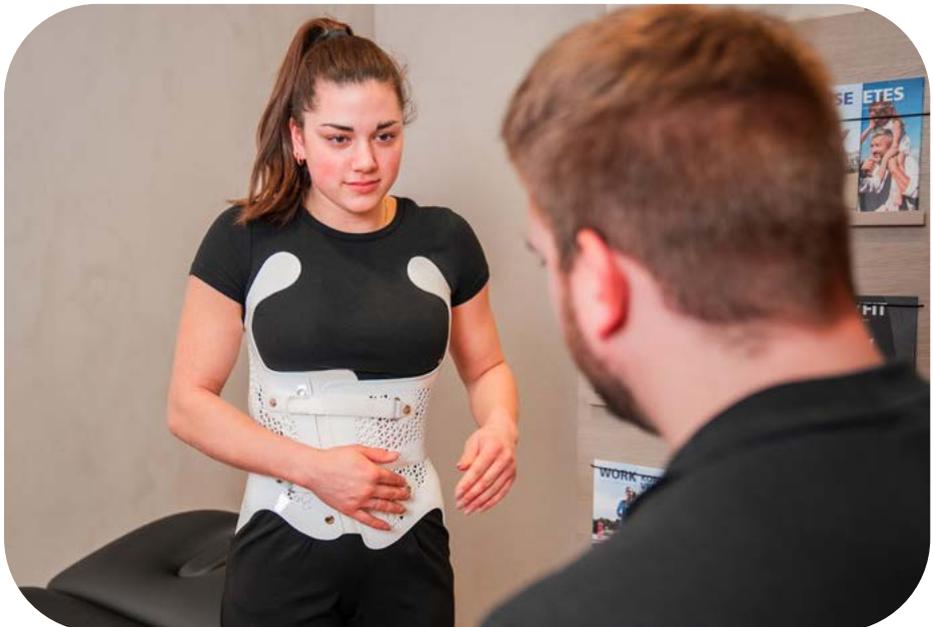
ORTHO  TEAM



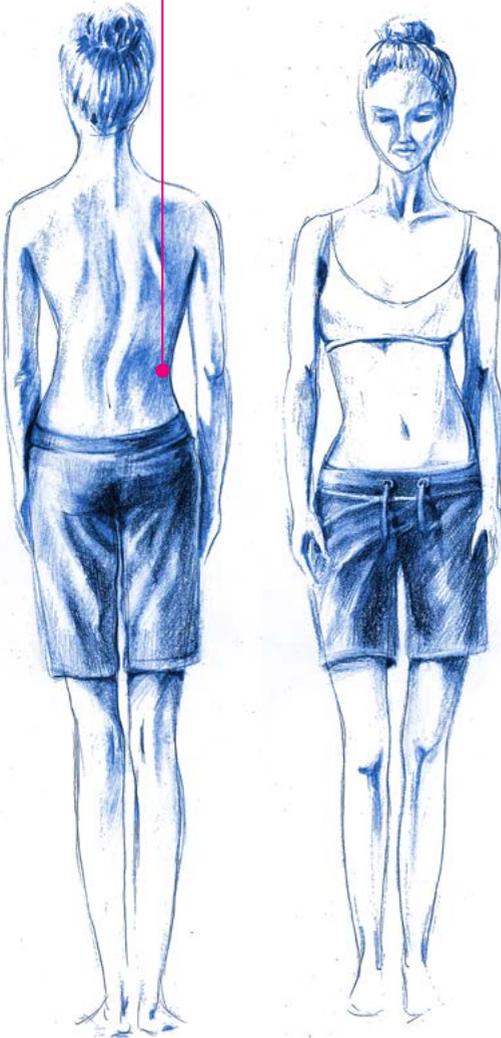
SKOLIOSE - WIE BITTE? EIN KORSETT?

Herzlich willkommen zu unserer Informationsbroschüre. Eine Skoliose betrifft nicht wenige Jugendliche. Bei einigen ist die Versorgung mit einem Korsett sinnvoll, mit dem Ziel, eine Zunahme der Krümmung und damit eine Operation zu verhindern.

Mit dieser Broschüre möchten wir das Verständnis für diese Wachstumsstörung der Wirbelsäule fördern und das Tragen eines Korsetts erleichtern. Sie soll nicht das persönliche Gespräch mit Fachpersonen ersetzen, jedoch den Betroffenen und ihren Familien ergänzende Informationen bieten.



Seitliche Verbiegung



Verdrehung

DIE IDIOPATHISCHE ADOLESCENTENSKOLIOSE

DIE IDIOPATHISCHE ADOLESCENTENSKOLIOSE IST EINE DREIDIMENSIONALE VERKRÜMMUNG DER WACHSENDEN WIRBELSÄULE

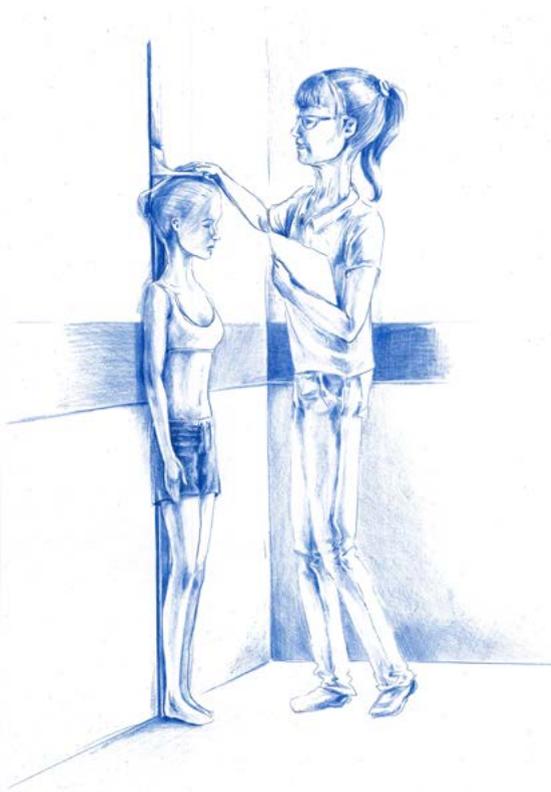
- » mit einer seitlichen Verbiegung (von hinten gesehen)
- » meistens einer Abflachung (von der Seite gesehen) und
- » einer Verdrehung (von oben gesehen) um die Längsachse

FAKTEN

- » Der Grund der Entstehung ist meist unklar (idiopathisch).
- » Die Wirbelsäule wächst vorne mehr als hinten (Wachstumsstörung).
- » Die Skoliose kommt bei Mädchen 4x häufiger vor als bei Knaben und wird meist im pubertären Wachstumsschub (Adoleszenz) erstmals bemerkt.
- » Jedes 200ste 16-jährige Mädchen zeigt eine Krümmung von mehr als 20°.
- » Manchmal liegt eine Häufung von Skoliosen in einer Familie vor (genetisch).
- » Schmerzen sind selten und bei milden Formen nicht häufiger als bei einem geraden Rücken.

Je nach Art und Ausmass der Verkrümmung kann die Skoliose zur Asymmetrie der Schultern (Schulterhochstand), des Brustkorbs (Rippenbuckel) und der Taille, sowie zu einem Vorstehen der Lendenmuskulatur (Lendenwulst) und auch zu einer Schiefstellung des Beckens führen.

Eine idiopathische Skoliose führt nicht zur Lähmung und hat erst bei sehr starken Verkrümmungen (bei einer Zunahme auf über 90° Cobb-Winkel) Auswirkungen auf die Herz-Lungenfunktion und damit auf die Leistungsfähigkeit.



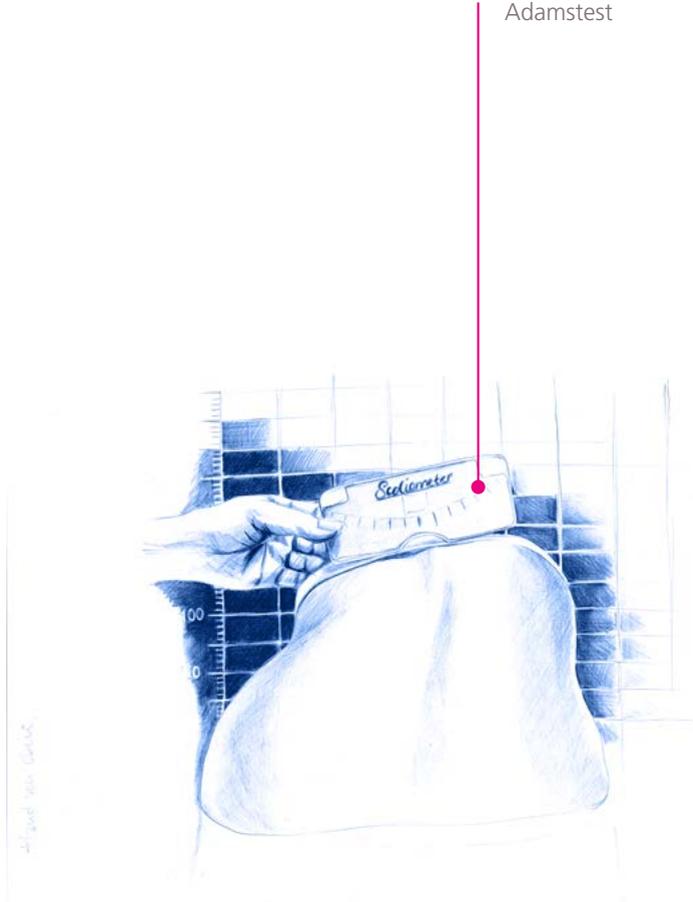
WACHSTUM UND REIFUNG

Ob die Skoliose weiter fortschreitet (Progression) hängt wesentlich vom Ausmass der Krümmung und vom verbleibenden Wirbelsäulenwachstum ab. Anhand des Alters, der Körpergrössen-Messungen, der körperlichen Reifung und Zeichen im Röntgenbild schätzt der Arzt / die Ärztin das Restwachstum ab. Auf dem Röntgenbild der Wirbelsäule kann das Ausmass der Krümmung durch Messung des Cobb-Winkels bestimmt werden. Mit Hilfe all dieser Bestimmungen kann dann das Zunahmerisiko ohne Therapie, das heisst im sogenannten natürlichen Verlauf, abgeschätzt werden. So ist zum Beispiel das Zunahmerisiko bei einer Krümmung von 30° und noch viel verbleibendem Wachstum nahezu 100%. In solch einem Fall ist dann eine Korsett-Therapie sinnvoll.

FAKTEN

- » Am meisten wächst die Wirbelsäule im ersten Jahr nach Geburt und während der Pubertät, maximal mehrere Zentimeter pro Jahr.
- » Während des pubertären Wachstumsschubes zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr wachsen zuerst die Beine schnell, dann die Wirbelsäule und schliesslich noch der Brustkorb, was zu wechselnden Körperproportionen führt.
- » Die Wirbelsäule beginnt bei Mädchen ca. ein bis zwei Jahre vor der ersten Regelblutung (Menarche), resp. bei Knaben vor dem Stimmbruch schnell zu wachsen.
- » Die Beine hören bei Mädchen ca. mit 14 Jahren, bei Knaben mit 16 Jahren auf zu wachsen.

Adamstest

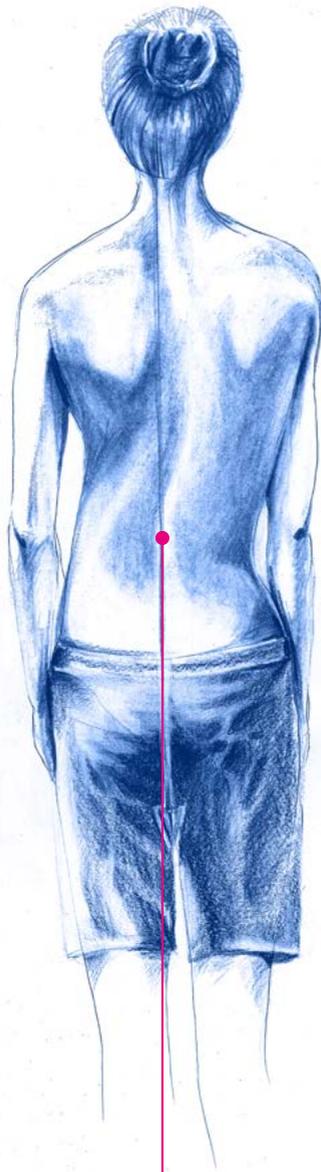


ÄRZTLICHE BEFRAGUNG

ANLÄSSLICH DER ERSTVORSTELLUNG STELLT DER ARZT / DIE ÄRZTIN VIELE FRAGEN:

- » Wie, wann und durch wen wurde die Krümmung zum ersten Mal entdeckt?
- » Bestehen Schmerzen? Falls ja: Wann, wo und wie häufig treten sie auf? Wie stark sind sie und werden Schmerzmittel eingenommen? Sind sie lokal oder strahlen sie in die Beine aus? Bestehen gar Nachtschmerzen?
- » Gibt es in der Familie Fälle von Wirbelsäulenproblemen, welche während des Wachstums aufgetreten sind?
- » Wie ist der Gesundheitsstand?
- » Ist der Stuhlgang und das Wasserlösen normal?
- » Werden Atemprobleme beobachtet z.B. Kurzatmigkeit bei geringer Anstrengung?
- » Wird Sport getrieben? Welcher, wie oft und wie intensiv?
- » Wurde bereits mit einer physiotherapeutischen Betreuung begonnen?
- » Wurden bereits therapeutische Massnahmen, wie z.B. eine Korsett-Therapie diskutiert?
- » Wurde bereits die Krankenkasse oder die Invalidenversicherung informiert?

Bei den ärztlichen Kontrollen misst der Arzt / die Ärztin die Körpergrösse im Stehen, manchmal im Sitzen (Rumpfhöhe) und beurteilt die Reifung anhand der Körperproportionen, der Reifezeichen (Achsel-, Schambehaarung, Brustwachstum) und der Wachstumsgeschwindigkeit (Vergleich zwischen Messungen). Mittels Röntgenbildern wird die Verknöcherung der Wachstumszone (Apophyse) an der Beckenschaufel und das Knochenalter der Hand festgestellt.



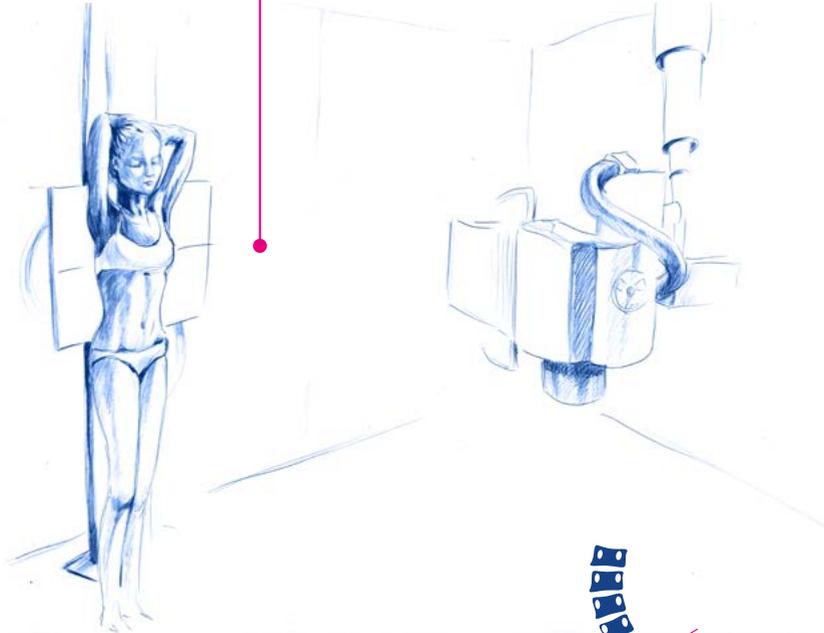
UNTERSUCHUNG

UNTERSUCHT WERDEN:

- » Die Balance des Kopfes über der Beckenmitte anhand des Lotes von hinten und der Seite, sowie die Rumpfasymmetrie, d.h. die Abflachung oder Verbiegung der seitlichen Rumpfkontur.
- » Das Ausmass der Verdrehung der Wirbelsäule um die Längsachse mit einem Skoliometer anhand des Rippenbuckels und des Lendenwulstes (Adams-Test). Dies kann im Stehen mit ausgeglichenen Beinlängen oder im Sitzen gemessen werden.
- » Die Beinlängen-Unterschiede können die Krümmung, vor allem der Lendenwirbelsäule beeinflussen und sollten eventuell mit einer Schuheinlage ausgeglichen werden.
- » Der Schulterstand - da vor allem Krümmungen der Brustwirbelsäule eine einseitige Erhöhung verursachen können.
- » Das Ausmass des Hohlkreuzes und der Biegung der Brustwirbelsäule nach hinten (Kyphose). Meist ist das seitliche Profil bei Skoliosepatient:innen abgeflacht, sodass der Eindruck eines sehr aufrechten Rückens entsteht.

Die Hautverhältnisse, vor allem über der Lendenwirbelsäule: Muttermale, kleine Hautöffnungen (Porus) und vermehrte Behaarung können Hinweise auf eine Veränderung im Bereich der Nerven- und des Rückenmarks sein. In diesem Fall ist allenfalls eine weitergehende Untersuchung mit einer sogenannten Magnetresonanztomographie sinnvoll. Zum Schluss folgt eine kurze Untersuchung des Nervensystems (Kraft, Berührungsempfinden, Reflexprüfung).

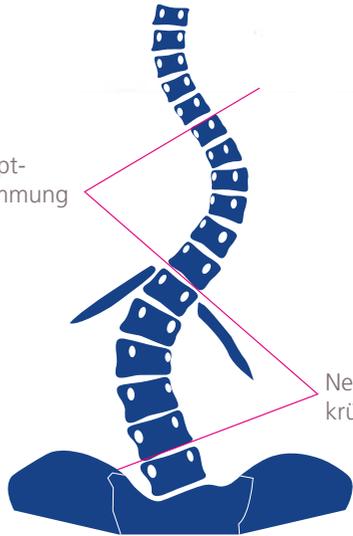
Röntgenuntersuchung



Haupt-
krümmung



Neben-
krümmung



Cobb-Winkel Messung

WIRBELSÄULEN – RÖNTGENUNTERSUCHUNG

Falls bei einer Erstuntersuchung ein Rippenbuckel oder Lendenwulst von mehr als 4° gemessen wird und / oder sich eine deutliche Rumpf- oder Schulterasymmetrie zeigt, besteht der Verdacht auf eine Skoliose. In diesem Fall wird eine Röntgenabklärung mit einem Bild im Stehen von hinten empfohlen.

Idealerweise wird das Röntgenbild mit einem strahlungsarmen System z.B. mit dem SterEOS vorgenommen, womit in einer Untersuchung die ganze Wirbelsäule oder bei Bedarf sogar auch noch die Beine gleichzeitig von vorne und von der Seite aufgenommen werden können. Falls eine behandlungsbedürftige Krümmung vorliegt, werden im Verlaufe der Behandlung immer wieder Röntgenbilder gemacht. Mit einem strahlungsarmen Verfahren kann die totale Strahlungsbelastung in einem unbedenklichen, minimalen Bereich gehalten werden.

FOLGENDE BEFUNDE WERDEN ERHOSEN:

- » Cobb-Winkel als Mass für den Schweregrad der Krümmung: Es handelt sich dabei um die Fehlstellung zwischen den am meisten verkippten Wirbeln (oberer und unterer Endwirbel) am oberen und unteren Ende der Skoliose
- » Apex (Krümmungsscheitel): Am meisten zur Seite verschobener Wirbel oder Bandscheibe
- » Krümmungsmuster (eine, zwei oder drei Krümmungen)
- » Risserzeichen (Verknöcherung der Darmbein-Wachstumsfuge): In den letzten Jahren sind mehrere Untersuchungen erschienen, die gezeigt haben, dass dieses Zeichen wenig mit dem verbleibenden Wirbelsäulenwachstum korreliert. Letzteres sollte besser mit Hilfe eines Handröntgenbildes und dem sogenannten Sandersstadium bestimmt werden (siehe Quellenangabe Seite 35).



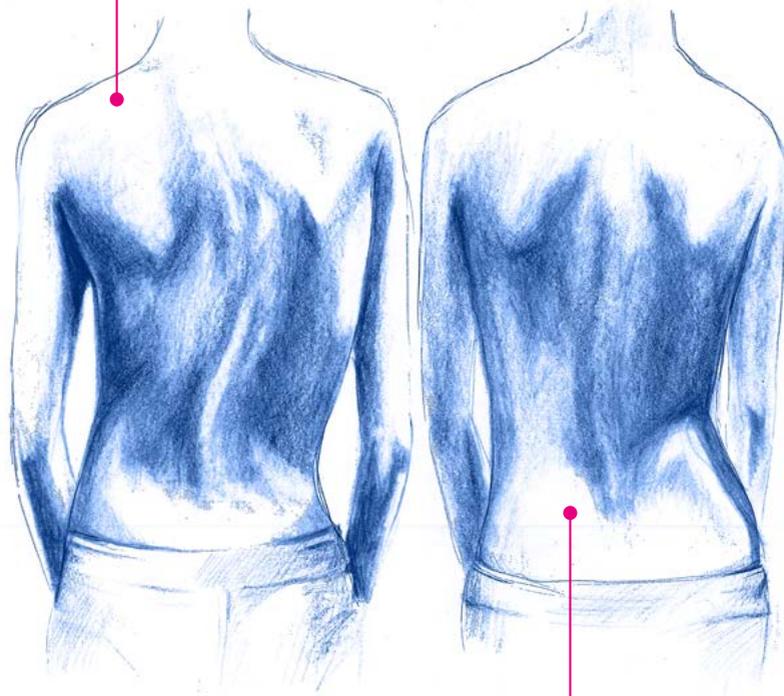
Fulcrum-Aufnahme

In ausgewählten Situationen, meist erst wenn es um die Planung eines operativen Eingriffes geht, wird die Beweglichkeit der Wirbelsäule mittels sogenannter Funktionsaufnahmen dargestellt, indem der skoliotische Abschnitt zur Gegenseite gebogen wird: In der Lendenwirbelsäule im Stehen sowie in der Brustwirbelsäule im Liegen über ein Polster (Fulcrum- Aufnahme) oder mit manuellem Längszug der Wirbelsäule (sogenannte Traktionsaufnahme).

Die Bilder können am einfachsten direkt mit dem Smartphone abfotografiert werden, z.B. für die Aufklärung von Lehrer:innen und Mitschüler:innen sowie für die Physiotherapeuten:innen und Orthopädietechniker:innen.

Weitergehende Untersuchungen wie Magnetresonanztomographie oder Computertomographie («in der Röhre») sind nicht Routine und bleiben daher speziellen Fragestellungen vorbehalten.

Thorakal



Lumbal

KRÜMMUNGSMUSTER

Die Wirbelsäule kann auf unterschiedliche Art und Weise verkrümmen, je nachdem ob nur die Brustwirbelsäule, nur die Lendenwirbelsäule oder beide Abschnitte betroffen sind. Je nach Höhe des Apex (Scheitelwirbels) bezeichnet man die Skoliose als

- » Thorakal oberhalb des 12. Brustwirbels
- » Thorakolumbal auf Höhe des 12. Brustwirbels bis 1. Lendenwirbels
- » Lumbal unterhalb des 1. Lendenwirbels

Die Krümmungstypen werden anhand eines Röntgenbildes von vorne oder hinten bestimmt (Frontalebene). Je nach Art und Schwere der Skoliose kommt es zu unterschiedlicher Ausprägung von Schulterhochstand, Rippenbuckel, Lendenwulst und Taillenasymmetrie.

So zeigt sich bei einer thorakalen Skoliose ein Rippenbuckel und oft ein Schulterhochstand, bei einer thorakolumbalen Krümmung eine Taillenasymmetrie und bei einer lumbalen Krümmung eine Lendenwulst.

Der Rippenbuckel respektive der Lendenwulst befinden sich immer auf der Aussenseite (der Konvexität) der Krümmung.

Das Muster beeinflusst auch andere Faktoren, wie das Risiko einer Zunahme der Krümmung, die Art der Korsettversorgung und Physiotherapie-Übungen sowie das Risiko von Rückenschmerzen. Letztere werden eher bei Krümmungen der Lendenwirbelsäule (lumbal) oder Skoliosen am Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule (thorakolumbal) beobachtet.



KOSTENÜBERNAHME

Muss ein Korsett über mindestens 12 Monate getragen werden, übernimmt die schweizerische Invalidenversicherung (IV) die Kosten. Dazu ist eine Anmeldung bei der IV nötig. Die entsprechenden Formulare geben die Orthopädietechniker:innen ab oder sie können bei der Heimatgemeinde, wie auch meist in den Aufnahmebüros der Spitäler verlangt werden. Bei einer kürzeren Dauer empfehlen wir, sich mit der Krankenkasse in Verbindung zu setzen (Kostenübernahme/-beteiligung ist je nach Krankenkasse verschieden).

ZIEL DER KORSETT-THERAPIE

Wenn unter Berücksichtigung des Schweregrads der Krümmung und des Restwachstums der Wirbelsäule ein hohes Risiko droht, dass die Krümmung im Verlauf des Wachstums weiter zunimmt, sollte eine Korsett-Therapie diskutiert werden. Es handelt sich dabei um die einzige nicht operative Methode, deren Wirksamkeit wissenschaftlich fundiert gesichert ist. Im Rahmen der wichtigsten Studie zu diesem Thema wurde eine Gruppe von Mädchen mit hohem Zunahmerisiko einer Skoliose nach dem Zufallsprinzip (sogenannt randomisiert) einer Korsett-Therapie zugeführt, eine zweite Gruppe wurde nicht behandelt (sogenannte Kontrollgruppe mit natürlichem Verlauf). Die Studie musste aus ethischen Gründen frühzeitig abgebrochen werden, da schon bald klar wurde, dass die Korsettbehandlung sehr erfolgreich ist. Das Risiko der Zunahme lässt sich in Fällen mit hohem Risiko von 80-100% deutlich senken. Voraussetzungen sind ein gut gefertigtes Korsett mit guter Korrektur und dass das Korsett wie vorgeschrieben getragen wird.

Ziel der Korsett-Therapie ist es also, mindestens ein Fortschreiten der Wirbelsäulendeformation und damit eine Operation zu verhindern.

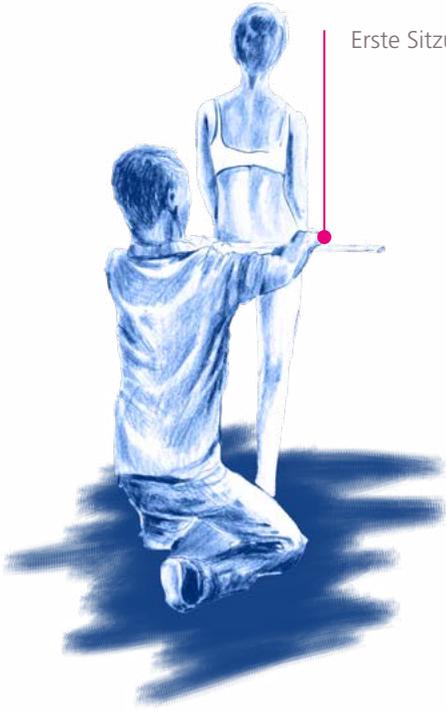
MÖGLICHE VERLÄUFE INKL. OPERATIONEN:

Der Erfolg ist individuell unterschiedlich und hängt im Wesentlichen davon ab:

- » wie früh mit der Korsett-Therapie begonnen wird
- » vom Grad der Skoliose (üblicherweise 25 – 40°)
- » dem Krümmungsmuster
- » der Beweglichkeit der Wirbelsäule
- » wie fleissig das Korsett getragen wird (täglich mindestens 18-20 Stunden)

Die Therapieresultate während des Tragens des Korsetts sind günstig, wenn im Korsett eine deutliche Korrektur des Cobb-Winkels erreicht wird. Physiotherapie ist ein unerlässlicher Bestandteil der Korsett-Therapie.

Erste Sitzung mit Orthopädist:in



DAS KORSETT

Hat der Arzt / die Ärztin eine Korsett-Therapie verschrieben, geht der nächste Schritt ins Orthopädiegeschäft für die Herstellung des Korsetts. Mit Hilfe von digitalen Fotos, einem 3D-Scan und Körpermassen als Referenz wird nach der ersten Sitzung ein individuell angepasstes Korsett hergestellt. Dafür werden auch die Röntgenbilder, welche im Spital gemacht wurden, beigezogen. Mittels CAD (Computer Aided Design)-Technik wird ein digitales Modell erstellt, darauf werden sogenannte Korrekturpelotten positioniert, welche an der richtigen Stelle Druck auf die Wirbelsäule ausüben. Zusätzlich braucht es auch Hohlräume, in welche die Wirbelsäule ausweichen kann.

SO WIRD EIN KORSETT HERGESTELLT:

- » Der Computer errechnet ein dreidimensionales Modell des Oberkörpers.
- » In das Modell werden am Computer Freiräume und Druckpelotten modelliert.
- » Das digitale Modell wird in ein 3D-Zeichnungsprogramm importiert, hier wird das eigentliche Korsett auf das Modell gezeichnet. Bei diesem Arbeitsschritt werden die individuell ausgesuchten Muster angebracht.
- » Das Ganze wird als Datei an den 3D-Drucker gesendet und gedruckt.
- » Nun müssen nur noch Verschlüsse angebracht werden und das Korsett ist bereit für die Anprobe.
- » Der:die Kunde:in probiert das Korsett an und es wird nochmals individuell nachgeschliffen.
- » Individuell wird entschieden, ob ein Poly-Ethylen Korsett oder ein 3D-gedrucktes Korsett gefertigt wird. Die Poly-Ethylen Korsette sind besser nachpassbar, während die gedruckten etwas leichter und atmungsaktiver ausfallen.

Korsett bis zur Markierung schliessen



TIPPS & TRICKS ZUM KORSETT

ANZIEHEN DES KORSETTS

- » Das Korsett über einem engen, nahtlosen T-Shirt anziehen.
- » Die Unterhose über dem Korsett, den Büstenhalter darunter tragen.
- » Das Korsett im Stehen anziehen und so platzieren, dass die Korsett-Taille genau in die Taille passt. Die Klettverschlüsse erst locker schliessen, danach hinlegen und bis zur angezeichneten Markierung zuziehen.
- » Das T-Shirt glatt nach unten ziehen, um jegliche Stofffalten zu vermeiden.

HAUTPFLEGE

Es ist wichtig Hautverletzungen vorzubeugen (Blasen, Kratzer, Druckstellen). Die Haut unter dem Korsett und ganz besonders an den Druckpunkten deshalb sorgfältig pflegen:

- » Täglich baden oder duschen.
- » Druckstellen mit Derma Prevent behandeln.
- » Beim Benutzen einer Crème darauf achten, dass diese pH-neutral ist. Nach dem Eincremen die Haut gut trocknen bevor das Korsett übergezogen wird.
- » Immer ein enges T-Shirt (nahtlos oder Nähte nach aussen gekehrt) unter dem Korsett tragen.
- » Zu Beginn die Haut mehrmals täglich überprüfen.

Sollten trotz sorgfältiger Pflege Hautschäden auftreten, die Therapie für 1–2 Tage unterbrechen. In dieser Zeit die Haut öfters mit Bepanthène-Lotion 5% behandeln und auch noch einige Tage die Haut unter dem Korsett weiter damit betupfen.

Korsett im Alltag integrieren



ANGEWÖHNUNG & ANPASSUNGSZEIT

Es braucht eine stufenweise Anpassungszeit, denn Haut und Muskeln müssen sich an das neue «Begleitstück» gewöhnen. Wir empfehlen drei Phasen.

PHASE I: DAS KORSETT 6 STUNDEN PRO TAG TRAGEN

- » Korsett für 2 Stunden anziehen, Haut kontrollieren und allfällige Druckstellen mit Derma Prevent behandeln.
- » Ist die Haut rosig, wird das Korsett für weitere 2 Stunden getragen. Zeigen sich erneut keine Rötungen, Korsett ein 3. Mal für 2 Stunden anziehen.
- » Wenn die Haut rot ist oder allenfalls schmerzt, das Tragen für eine halbe Stunde unterbrechen. Nach 5–7 Tagen ist diese Phase abgeschlossen.

PHASE II: DAS KORSETT 10 STUNDEN PRO TAG TRAGEN

Phase II erstreckt sich auch über die Schulstunden. Wir raten daher mit diesem Stadium an einem Wochenende zu beginnen.

- » Korsett für 5 Stunden anziehen, anschliessend Haut kontrollieren und pflegen. Danach das Korsett für weitere 5 Stunden tragen.
- » Bei Hautrötungen eine 30-minütige Pause einschalten. Phase zwei dauert 3–4 Tage.

PHASE III: DAS KORSETT 20 STUNDEN PRO TAG TRAGEN

- » Korsett am Morgen vor Schulbeginn anziehen. Am Mittag findet die Hautkontrolle und -pflege statt, danach das Korsett am Nachmittag weitertragen. Vor dem Schlafengehen die Haut nochmals überprüfen und pflegen.
- » Solange sich keine Probleme einstellen, das Korsett in Phase III auch nachts tragen.

Verursacht das Korsett Druckstellen, dann kontaktieren Sie Ihre:n Orthopädietechniker:in. Diese:r kann das Korsett laufend anpassen und optimieren.



Ohne Korsett Sport machen

TIPPS & TRICKS IM ALLTAG

MORGENS

- » Hautpflege, danach sauberes T-Shirt und Korsett anziehen

NACH DER SCHULE

- » Hautpflege

VOR DEM SCHLAFENGEHEN

- » Korsett waschen - während dem Trocknen die Physiotherapieübungen machen
- » Anschliessend baden / duschen und die Haut pflegen, danach sauberes T-Shirt und Korsett anziehen

WASCHEN DES KORSETTS

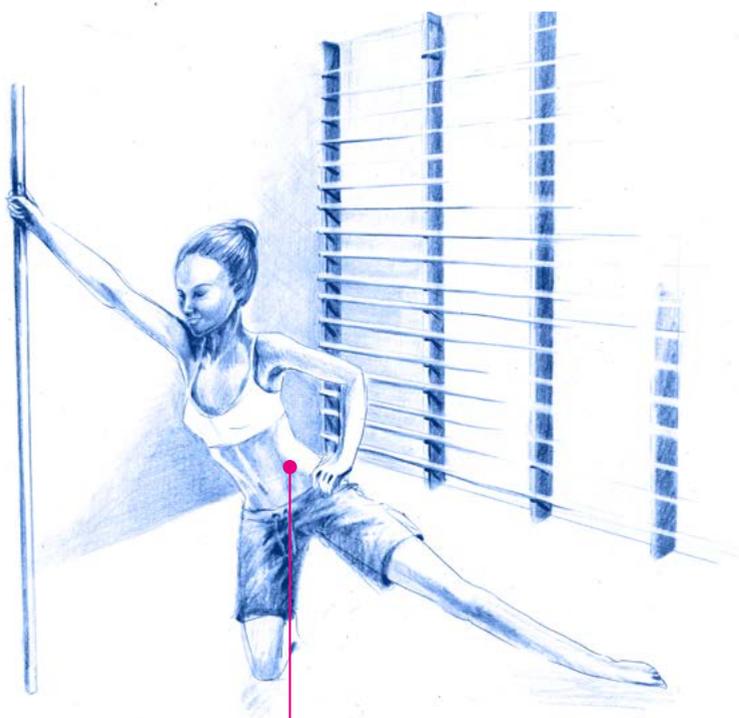
Innenseite und Schaumstoff 1 x pro Woche, an heissen Tagen 1 x täglich, mit Seifenwasser (PH-neutral) abwaschen und mit feuchtem Tuch abreiben. Das Korsett ist nach 20–30 Minuten wieder trocken. Wenn es eilt, kann der Trocknungsvorgang mit Kaltluft aus dem Föhn beschleunigt werden. Achtung: Heissluft verformt das Korsett.

SPORT

Sport soll immer ohne Korsett betrieben werden. Eine Befreiung vom Schulsport ist in der Regel nicht nötig. Schul- und Freizeitsport sind wichtig für die zusätzliche Muskelkräftigung. Dazu kommen die täglichen Übungen des individuellen Physiotherapie-Programms.

ERNÄHRUNG

Die Ernährung kann grundsätzlich wie gewohnt weitergeführt werden. Verursacht Essen Unwohlsein, eventuell mehrere kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt essen oder während dem Essen einfach das Korsett lockern.



PHYSIOTHERAPIE

Wir befürworten aus mehreren Gründen die Durchführung eines Skoliose-Übungsprogramms instruiert durch geschulte Therapeuten:innen:

- » Vermittlung von Grundlagen wie Aufbau und Funktion der Wirbelsäule
- » Begleitung und Unterstützung der Korsett-Therapie
- » Förderung der Körper-Selbstwahrnehmung
- » Instruktion zum Verhalten im Alltag und richtigem Atmen
- » Instruktion zur Krümmungskorrektur
- » Erhalt der Beweglichkeit
- » Verbesserung der Kraft
- » Instruktion eines Heimprogrammes

FAKTEN

- » Zu Beginn 1–3x / Woche, dann 1x / Woche, bei guter Kontrolle der Krümmung evtl. auch seltener.
- » Es gibt unterschiedliche Therapieformen und -schulen. Schroth Therapie ist im deutschsprachigen Raum die bekannteste, aber bei Weitem nicht die einzige Form. Physiotherapie kann auch ergänzend im Sinne von Skolioseintensivwochen angewendet werden. Die Kostenübernahme muss individuell abgeklärt resp. beantragt werden. Der gemeinnützige Verein Skoliose Schweiz (www.skoliose-schweiz.ch) kann dabei allenfalls unterstützen und bietet auch sonst ein wertvolles Netzwerk zum Erfahrungsaustausch an.

Skliosetherapie ist für Therapeut:in und Patient:in anspruchsvoll. Wir sind gerne behilflich bei der Suche nach einer wohnortnahen, kompetenten Therapiestelle (eine aktuelle Liste finden Sie auch auf www.skoliose-schweiz.ch). Physiotherapie als Begleitung einer Korsett-Therapie wird in der Regel von der Invalidenversicherung übernommen.

NACHKONTROLLEN

- » Während der Korsett-Therapie sind Arzt / Ärztin, Physiotherapeut:in und Orthopädietechniker:in ständige Begleitpersonen.
- » Eine erste Nachkontrolle des Korsetts gibt es bei dem:der Orthopädietechniker:in zwei Wochen nach der individuellen Anpassung.
- » Ausserdem ist 3–4 Wochen nach Erhalt des Korsetts ein Kontrollröntgen angesagt um zu sehen, ob das Korsett richtig korrigiert. Eventuell ist eine sofortige Anpassung erforderlich.
- » Bei Normalverlauf der Therapie werden alle 3 Monate weitere Kontrollen durchgeführt.

Um den Überblick über den Therapieablauf zu bewahren, gibt es einen Terminplan. Bild-dokumentationen und Vergleiche vorher / nachher werden vom Arzt / von der Ärztin und von der:dem Physiotherapeut:in verwendet.

- » Eine Neuanfertigung des Korsetts ist je nach Entwicklung ca. einmal pro Jahr notwendig.
- » Dazwischen können mögliche Korrekturen notwendig sein, wie zum Beispiel Verlängerungen der Druckpelotten, Weiten der Schale im Beckenbereich oder Vergrößerungen der Fenster.
- » Besonders auf Druckstellen achten! Diese kommen am häufigsten bei den vorderen Beckenknochen, am Beckenkamm oder im Bereich der Korrektur-Pelotten vor. Der Kunststoff kann in diesen Bereichen ausgeweitet oder mit einem Polster entlastet werden.

Wenn dauernd Scheuerstellen oder Probleme mit Druckstellen auftreten, unbedingt den:die Orthopädietechniker:in kontaktieren.

GESCHAFFT! WIE WEITER ?

Am Ende des Wachstums (weniger als 2cm Körperlängenwachstum pro Jahr, mehr als 2 Jahre nach erster Regelblutung) kann das Korsett langsam entwöhnt werden. Wir empfehlen, die Korsett-Tragezeit schrittweise über 3-4 Wochen zu reduzieren und dabei mit der Physiotherapie und den rumpfstabilisierenden Übungen fortzufahren. Letztere werden idealerweise lebenslang im Sinne eines rumpfstabilisierenden Trainings beibehalten. Eine Empfehlung, welche wir übrigens allen unseren Patienten:innen und Kunden:innen mitgeben, auch denen ohne Skoliose! Es ist das beste und einfachste Mittel, das Risiko von Rückenschmerzen zu reduzieren.

Einige Monate nach Absetzen des Korsetts wird eine Röntgenkontrolle durchgeführt, um zu sehen, ob die Skoliose stabil ist, das heisst, sich nicht mehr verändert hat. Bei Krümmungen über 30° am Ende der Korsett-Therapie folgen weitere Kontrollen im Erwachsenenalter, dann jedoch im Abstand von Jahren.

Alles klar? Wir sind sicher, dass noch 1000 Fragen offen sind. Arzt / Ärztin, Orthopädietechniker:innen und Physiotherapeut:innen stehen für Auskünfte immer zur Verfügung. Zudem gibt es einige Websites, wo sich auch Betroffene zu Wort melden. Wir empfehlen Ihnen die Website des Vereins Skoliose Schweiz VSS www.skoliose-schweiz.ch

WER SIND WIR?



PROF. CAROL C. HASLER

ist Chefarzt der Orthopädie am Universitätskinderspital beider Basel UKBB. Er hat zum Thema Skoliosebehandlung an der Universität Basel habilitiert, war Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie, ist Präsident der Europäischen Gesellschaft für Kinderorthopädie EPOS und behandelt seit 1995 Kinder und Jugendliche mit Wirbelsäulenproblemen. Zudem ist er als Fachbeirat für den Verein Skoliose Schweiz VSS tätig.



ADRIAN BOSSHARD

ist Mitglied der Geschäftsleitung der ORTHO-TEAM Gruppe. Als Orthopädietechniker stellt er seit 30 Jahren Korsette für Klient:innen mit Skoliose her. Er hat das Master-Studium zum Thema Skoliose (neuromuskulär) erfolgreich abgeschlossen und ist zudem für den Verein Skoliose Schweiz VSS als Fachbeirat tätig.

ORTHO-TEAM

Seit 30 Jahren stellen wir Korsette für Jugendliche mit Skoliose her. Ein Korsett bringt immer viele Veränderungen mit sich. Deshalb haben wir ein Team mit viel handwerklichem Geschick, grossem medizinischem Fachwissen und viel Einfühlungsvermögen. Bei unserem Behandlungskonzept steht das Wohl der Jugendlichen immer im Vordergrund. Mehr über uns erfahren Sie auf www.ortho-team.ch

Kontakt

Mail: info@ortho-team.ch

Tel.: 031 388 89 89



IMPRESSUM

QUELLEN:

James O. Sanders et al. Predicting Scoliosis Progression from Skeletal Maturity: A Simplified Classification During Adolescence. Journal of Bone and Joint Surgery 90(3):540-553

Stuart Weinstein et al. Effects of Bracing in Adolescents with Idiopathic Scoliosis. New England Journal of Medicine 2013; 369:1512-1521

Stefano Negrini et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis and Spinal Disorders 2018;13(3):1-48

Herausgegeben von
ORTHO-TEAM Gruppe,
Schweiz www.ortho-team.ch
und
Prof. Carol C. Hasler

© ORTHO-TEAM AG, Bern, Schweiz

Zeichnungen
Angelika Lieberherr

BEWEGUNG MADE IN SWITZERLAND

STANDORTE
& KONTAKT



Anerkannter Partner bei Unfallversicherungen und Krankenkassen

