

# A gyermekkori gerincdeformitások konzervatív kezelése

## Tájékoztató

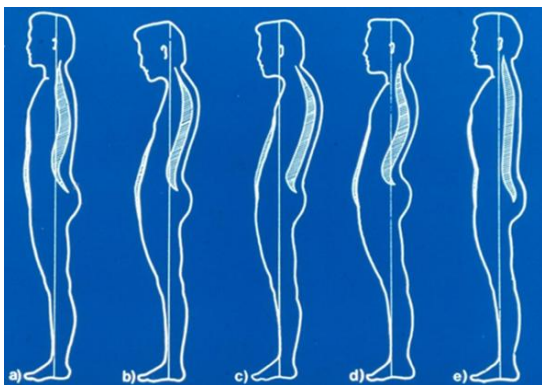


Az emberi gerincnek csak nyílirányban vannak élettani görbületei, melyek az élet során változnak, végleges formájukat a növekedés befejezésekor nyerik el. A nyaki és az ágyéki gerinc előre, a mellkasi és a keresztcsonti gerinc hátrafelé görbül. Az egészséges felnőtt ember gerince kétszeres S alakban görbült és ezek a görbületek egymást kiegyenlítik. Kóros körülmények között eltűnhetnek vagy abnormális határokon túl is fokozódhatnak a nyílirányú

### 1. kép Egészséges gerinc

gerincgörbületek, jellegzetes szerkezeti eltérések mellett (Scheuermann betegség) vagy létrejöhet a gerinc kóros homlokirányú elhajlása, ferdülése ún. scoliosis. Mindez kísérőtünete, szövődménye lehet számtalan kórképnek, de legtöbbször mint önálló kórkép fordul elő.

### Tartási rendellenességek



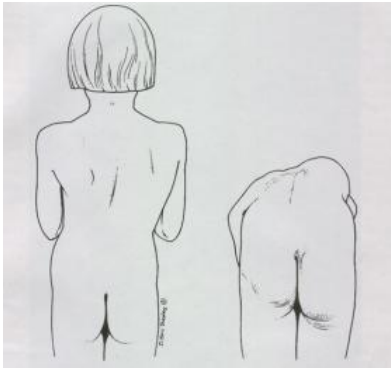
A fejletlen, gyenge izomzatú gyerekeknél különösen az iskolás – és serdülőkorban a gyors növekedés következtében hanyag, helytelen testtartás alakulhat ki. Megerősödhetnek, ill. csökkenhetnek az élettani görbületek, vagy a gerinc oldalirányban el is görbülhet.

### 2. kép Hanyag tartás típusai

Szűrővizsgálatok során a gyerekeknél nagy százalékában mutathatóak ki ezek a jóindulatú, kisebb nagyobb elváltozások. Ezek a fiatalok igen gyakran feltűnően kerek hátúak, vállaiak előreesnek, csapottak, mellkasuk lapos, hasuk elődomborodik, fáradékonyak, nehezen tanulnak. Hanyag tartásnál a gerincen nem alakulnak ki rögzült deformitások, a csigolyaszerkezet nem mutat eltérést, nem romlanak, nem kell őket gyógyítani. Ilyen esetekben rendszeres tornával,

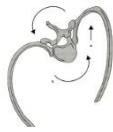
izomerősítéssel, sporttal elérhető az izomzat megerősödése és a tartás normalizálódása.

### Szerkezeti scoliosis.



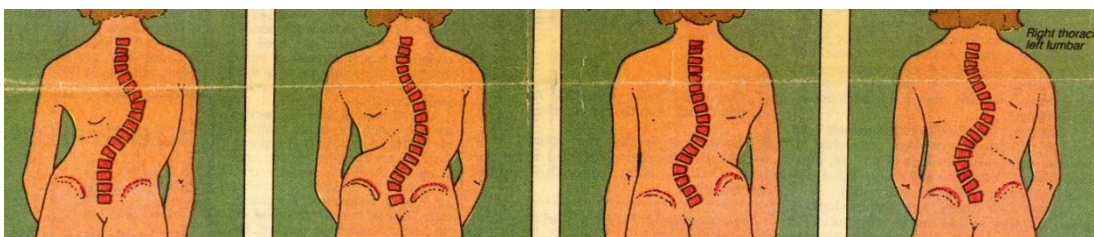
A szerkezeti, strukturális scoliosis nem csupán a gerinc oldalirányú elgörbülését, hanem azzal egy időben a gerinc torzióját, az egyes csigolyák vízszintes síkban történő elcsavarodását és a nyílirányú görületek csökkenését is jelenti. A csavarodás következtében a görbületnek

### 3.kép Gerincferdüléssel gyermek



megfelelően púp jelenik meg. A púpot a mellkasi szakaszon a bordák, az ágyéki szakaszon az elcsavarodott csípőizmok hozzák létre. Az elváltozás előrehajló betegen jól vizsgálható. Legtöbbször a háti gerinc deformálódik, de megváltozik az egész mellkas alakja is.

Különböző típusa van a szerkezeti scoliosisnak. A beteg alakja attól függően változik, hogy hol helyezkedik vagy helyezkednek el a görbületek. A gerinc bármelyik szakaszán megjelenhetnek kóros görbületek, leggyakrabban azonban a jobb oldalon és a háti szakaszon. A háti görbületeknél eltérhet a vállak magassága egymástól, a görbület oldalának megfelelően a lapocka kiemelkedik, míg a másik oldalon ellaposodik, besüllyed. Az ágyéki görbületek esetén feltűnő lehet a derékkaszimmetria, lebillenhet a medence.



### 4. kép Strukturális scoliosis típusai

A strukturális scoliosis bármely életkorban kialakulhat. Minél korábban jelentkezik, várhatóan annál nagyobb lesz a végleges nagysága a növekedés befejeződésékor. A szerkezeti scoliosisek 80 %-a ismeretlen ún. idiopathias eredetű, s elsősorban a lányoknál fordul elő. Az ismeretlen eredet azt jelenti, hogy nem ismerjük a kiváltó okot, ezért kialakulásukat sem tudjuk megakadályozni. A korai felismerés és a megfelelő kezelés jelenti a védekezés egyetlen hatásos módját. Az idiopathias scoliosis rosszabbodása összefügg a gerinc növekedésével, a beteg biológiai érettségével. A lányok csontérése



általában az első menszes megjelenését követő két évben fejeződik be. Magyarországon ez átlagosan a betöltött 15. életévet jelenti. Fiúknál a csontérés 1,5-2 évvel később következik be.

Gyanús esetekben, feltétlenül ajánlott a gerincről kétirányú, álló helyzetben röntgenfelvételek készíteni!

A gerincferdülés nagyságát Cobb módszerével, fokokban mérjük, minél nagyobb az érték, annál nagyobb a ferdeülés. Ha a betegnek nincs scoliosisa, az érték nulla.

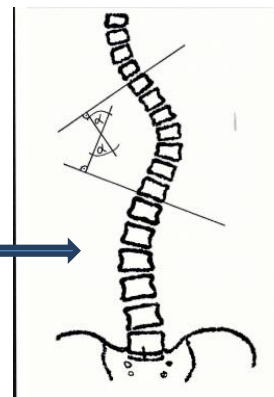
#### 5.kép Kétirányú teljes gerincfelvétel

0-10 Cobb fok közötti nagyságú görbületeket, megfigyeljük.

10-20 Cobb fok közöttieket már célzottan, gyógytornával kezeljük. 20-45 Cobb fok közötti görbületek korzettkezelést (műanyag fűzőkezelést) és célzott gyógytornát igényelnek.

6. kép A képen 30 Cobb fokos görbület látszik.

45-50 Cobb fok feletti görbületeknél azonban már csak a műtéti beavatkozástól várható jó eredmény.



Ismernünk kell a **Risser jel** nagyságát is, amely a biológiai érettségről ad felvilágosítást (Risser stádiumok: 0 -4). A Risser jel a csipőlapát felső, külső szélén megjelenő csontmag.

#### 7.kép Risser stádiumok

A biológiai érés folyamán ebből a csontmagból, csont vonal lesz, és a biológiai érés végén a külön csontvonal eltűnik, hozzá csontosodik a csipőlapáthoz. A gyermek gyors növekedése, a görbületek hirtelen rosszabbodása a Risser 3 stádiumig várható, általában eddig ajánljuk a korzettkezelést.



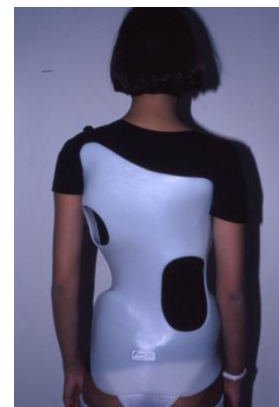
8.kép. Műanyag korzettek

Fontos feladat, hogy a kezdeti, jól kezelhető gerincferdüléseket kiszűrjük, kezeljük, gondozzuk. Kimutatható rosszabbodás esetén minél hamarabb el kell kezdeni az ún. korzettkezelést ( műanyag fűző). A sikeres kezeléshez megfelelő korzettet kell választani. A ma használatos korzettek – egyedi méretvétel után- magas hőre lágyuló műanyagból készülnek.

Könnyűek, kellemesen viselhetők, higiénikusak, rejtve maradnak a ruha alatt, hordásuk a normális életvitelt nem akadályozza. Ez fontos szempont, hisz legtöbbször több évig kell **éjjel – nappal** hordaniuk a gyermekeknek. Természetesen a napi tisztálkodáshoz, gyógytornához levehetőek a korzettek.

### **A korzettkezelés célja a minél nagyobb és tartósabb korrekció elérése!**

Európában leggyakrabban a **Cheneau** ( 9.kép) korzettet alkalmazzák, amely egy aktív, derotációs korzett. A korzett oldalirányú nyomóerőt fejt ki a görbület csúcspontjára. A Cheneau korzett nem szűkíti a légzésfunkciót, nem befolyásolja a hasi szervek működését, nem akadályozza



9.kép

az egészséges testmozgást.

A beteget 3-4 havonta ellenőrzésre kell hívni, hogy az állapotváltozásnak (testnövekedés, hízás, gerincferdülés változása) megfelelően igazíthassuk a korzetteket. Általában évente készül a gyermekekről kétirányú teljes gerincfelvétel és ha szükséges ekkor cseréljük a korzetteket is. Iskolai testnevelésen a betegek korlátozás nélkül részt vehetnek, iskolai

gyógytestnevelés nem szükséges. A versenyszerűen végzett sport a korzettkezelés ideje alatt nem javasolt. Különösebb pályaválasztási korlátozottság nincs.

Hazánkban , a jelenleg hatályos szabályozás szerint, aki gerincferülés miatt korzettet visel, emelt összegű családi pótlékra és közgyógyellátásra jogosult.

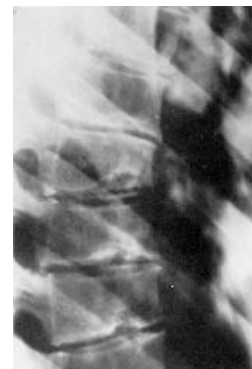
Az ehhez szükséges igazolásokat a kezelőorvos állítja ki.

A korzett viselését speciális gyógytornával kell kiegészíteni, amelyet egyénileg tanulhat meg a beteg **Schroth** kezelésben jártas gyógytornásztól. A Schroth gyakorlatok elsajátítása nem kis koncentrációt és fejlett testtudatot igényel, ezért általában csak 8 éves kor felett alkalmazható sikerrel. Felső életkori határ nincs. A korrekciós gyógytorna fontos része az ún. „ forgató légzés”, mely a levegővételt a kóros görbületekkel szemben lévő mélyebb területek , az ún. „völgyek” felé irányítja, kilégzés során pedig a görbült gerincet feszíti, húzza össze. A deformitás miatt megváltozott hosszúságú és erejű izmokat célzottan a korrekció létrehozására és fenntartására edzi. A gyógytornász nagy segítség a gyerekeknek és a szüleiknek, gyakori találkozásaik révén, sokat segíthet a korzett viselésének betanításában, tanácsaival , támogató segítségével jelen van az egész kezelés során.

### Scheuermann betegség

A **Scheuermann** féle betegség a nyílirányú görbületek alakját változtathatja meg , bárhol a gerincen előfordulhat. Az alakváltozást a jellegzetes szerkezeti eltérések okozzák. A betegség igen gyakori, különböző statisztikai adatok szerint előfordulása 5-15 % között mozog. Átmeneti, ismeretlen eredetű csontosodási zavar, melynek következtében a csigolyaszerkezet meggyengül és a csigolyák előrefelé, ék alakban deformálódnak, a csigolyatestek széle egyenetlenné válik, szélükön sclerosis jelenik meg és a csigolyák közötti rések is beszűkülnek, gyakran látunk ún. Schmorl féle, kör alakú (borsóra emlékeztető) benyomatokat a csigolyatestekben.

#### 10. kép Jellegzetes röntgen tünetek

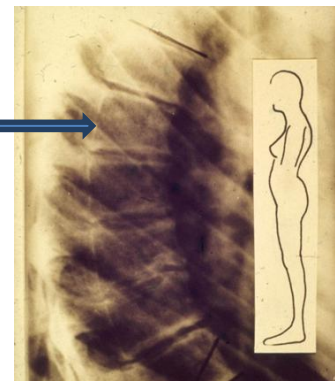




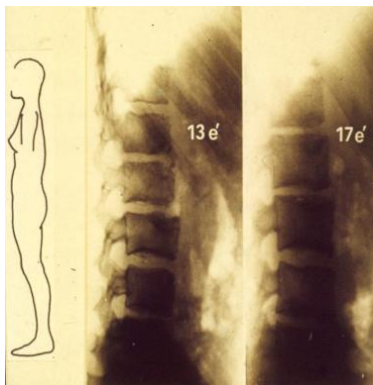
Kezdeti szakaszban, könnyű elnézni, ilyenkor a gerinc még mozgékony, nincsenek a későbbi szakaszra jellemző, rögzült kóros görbületek. Tartáshibának minősítik a betegséget, és kezelés nélkül hagyják!

A betegség 10-12 éves korban kezdődik, ekkor jelennek meg a szerkezeti eltérések a gericen. Kezdetben enyhe formában, de a jellegzetes elváltozások, álló helyzetben készült oldalirányú röntgen felvételen már ekkor jól kimutathatók. Fiúk, lányok közel azonos gyakorisággal betegszenek meg. A betegség gyakran öröklődik.

Az esetek többségében a háti gerinc érintett, fokozódik a háti domborulat és egy kifejezett, rögzült ún. **kerekhát**



deformitás jön létre. Az ágyéki gerinc megbetegedése jóval ritkább, ilyenkor az élettani görbület elsimulnak,



oldalról a beteg szokatlanul egyenesnek tűnik, ún.

**laphát** jön létre. Súlyos

esetben az élettani irány megfordulhat és a háti domborulatból homorulat, az ágyéki homorulatból domborulat jöhet létre.

A görbületek nagyságát Cobb szerinti mérjük, dokumentáljuk.

Az ismeretlen kóreredet miatt oki terápia természetesen nincsen, gyógyszeresen nem befolyásolható a betegség. Természetesen minden fejlődésben lévő szervezetnek fokozott szüksége van D vitaminra és Ca – ra, ezek adása javasolt

### 11.kép



A Scheuermann betegséget nagyon jól lehet korzettel kezelni, különösen a kezdeti szakaszban. Az ajánlott korzett típusa természetesen függ a betegség helyétől.

A háti formákban **Gschwend korzett** (11.képen), az ágyéki formákban Boston korzett javasolt. Ha a betegség strukturális

scoliosissal társul, ami szintén gyakran fordul elő, adhatunk Cheneau korzettet is.

Kontroll vizsgálatok 3-4 havonta, röntgen ellenőrzés évente ajánlott, korzett csere általában évente, de ha az állapotváltozás szükségessé teszi gyakrabban is lehetséges. A korzettet éjjel-nappal, folyamatosan hordani kell. A kezelés a növekedés befejeződéséig, a biológiai érettség eléréséig tart. A szükséges korzett közgyógyellátásra, térítésmentesen felírható.

A kezelés fontos része a rendszeresen, naponta végzett speciális gyógytorna. Fontos a teljes gerinc több irányú átmozgatása, a feszes izomcsoportok nyújtása. A Schroth terápia itt is nagy hatékonysággal alkalmazható. Kiegészítésként más módszerekből átvett gyakorlatok (kúszóhelyzetek), lányoknál művészi tornából kölcsönzött elemek is segíthetik a mozgásterápiát.

Súlyos, elhanyagolt esetekben a betegség műtéti korrekciója is lehetséges.

A versenyszerűen végzett, gerincet különösen terhelő sportok kerülendők. Iskolai testnevelésen a beteg részt vehet, ha nincsenek panaszai (fájdalom), iskolai gyógytestnevelés nem szükséges. Nagyon fontos a megfelelő pályaválasztás. Nem ajánlott szakmák: varrónő, csecsemőgondozó, óvónő, fodrász, szakács, kőműves, hentes, autószerelő.

Felnőttkorban gyakran jelentkezik fájdalom, kopásos gerincpanaszok, gerincsérv, csonttritkulás. Ezek a szövődmények is jórészt elkerülhetők rendszeres gyógytornával, mozgással, megfelelő pályaválasztással.

További információkat a : [www.gerinclerdules.hu](http://www.gerinclerdules.hu) honlapon találhatnak.