

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Schiefer Rücken und Buckel mit 10 Jahren

Bei einem 10-jährigen Mädchen war seit einigen Monaten eine Schiefhaltung aufgefallen, nachdem es einen Wachstumsschub erfahren hatte. Besorgt kam die Mutter mit ihrer Tochter in die Sprechstunde.



© A. Schuh



Prof. Dr. med. Alexander Schuh
Klinik für Unfallchirurgie, Sektion für Muskuloskeletale Forschung, Klinikum Fichtelgebirge, Schillerhain 1–8, D-95615 Marktredwitz

Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA
Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Regensburg, Asklepios Klinikum Bad Abbach

Dr. med. Adib A. Hajer
Dr. med. Philipp Koehl, MHBA
Klinik für Unfallchirurgie, Klinikum Fichtelgebirge, Marktredwitz

Bei der klinischen Untersuchung imponierte eine Taillenasymerie und beim sogenannten Adams-Vorbeugetest ein Rippenbuckel rechts. Eine Röntgenaufnahme der Wirbelsäule posterior-anterior bestätigte die Verdachtsdiagnose einer idiopathischen Thorakolumbalskoliose. Bei einem Krümmungswinkel $< 20^\circ$ nach Cobb wurde Krankengymnastik nach Lehnert-Schroth rezeptiert.

Die idiopathische Skoliose, eine dreidimensionale Achsabweichung der Wirbelsäule, tritt in der Regel im präpubertären Wachstumsschub auf, wobei Mädchen häufiger betroffen sind als Jungen. Die Prävalenz wird mit 0,5–5% angegeben. Am häufigsten wird die Skoliose im Alter > 10 Jahre diagnostiziert, seltener sind die juvenile Skoliose vom 4. bis zum 10. Lebensjahr und die infantile Skoliose im noch jüngeren Alter.

Maßgebend für die Diagnose ist die koronare Krümmung der Wirbelsäule in der frontalen Bildgebung,

die mit der Messmethode nach Cobb beurteilt wird. Bei einer Krümmung $< 10^\circ$ spricht man von einer skoliotischen Fehllhaltung, die nicht behandelt, jedoch ca. alle sechs Monate kontrolliert werden sollte. Bei einem Cobb-Winkel von 10° – 20° wird eine skoliosespezifische Krankengymnastik empfohlen, die bei einer Krümmung von 20° – 40° der Lendenwirbelsäule bzw. von 50° der Brustwirbelsäule durch eine Korsetttherapie z.B. nach Chêneau ergänzt wird. Der Erfolg einer Korsetttherapie ist abhängig von der Compliance und wird für eine Tragezeit von 22–23 Stunden am Tag empfohlen. Die Korsetttherapie soll eine Verschlechterung verhindern; in vielen Fällen sind auf Dauer auch Korrekturen von 5° – 10° möglich.

Die Indikation zur ventralen, dorsalen bzw. dorsoventralen Korrekturspondylodese idiopathischer Skoliosen sind progrediente Krümmungen ab 40° der Lenden- bzw. 50° der Brustwirbelsäule. ■