

Skoliose

Die übersehene Deformität

Ich möchte mit diesem Text an eines der ältesten Krankheitsbilder unseres Fachgebietes Orthopädie (griechisch: Gerade dem Kinde) erinnern. Die logische und sicherlich auch richtige Entwicklung unseres gemeinsamen Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie führt offensichtlich dazu, dass die Präsenz bestimmter seltenerer Erkrankungen in den Teilgebieten unseres Fachgebietes verloren geht.

Die Motivation zu diesem Beitrag war, dass ich in meiner Kinderorthopädischen Tätigkeit an einem Wirbelsäulenzentrum in fast jeder Woche dieses Jahres einen Fall einer unerkannt und letztlich unbehandelt gebliebenen Skoliose beim Jugendlichen gesehen habe. Wir sahen sogar unbehandelte Kinder ärztlicher Mitarbeiter unseres Umfeldes. All diese Patienten hatten aber in ihrer präpubertären und pubertären Wachstumsphase Kontakt zu verschiedenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen unserer Kammer. Daher mein Appell an alle Kolleginnen und Kollegen: Schauen Sie sich Kinder und Jugendliche auch mal kurz unter diesem Aspekt an!

Das wichtigste Symptom ist beim nach vorn geneigtem Kind am Rippenbuckel zu erkennen. Schauen Sie von hinten tangential über die Wirbelsäule. Im Falle des Vorliegens einer Skolioseerkrankung sieht man einen Buckel. Im Bereich der Lendenwirbelsäule wird dies Lendenwulst benannt. Mit einer digitalen Wasserwaage (auch an Handys verfügbar) oder einem käuflich zu erwerbenden Scoliometer wird von Kolleginnen und Kollegen möglicherweise auch die Höhe des Rippenbogens in Grad bestimmt. Dieser Wert mal zwei gerechnet, entspricht etwa dem Skoliosewinkel nach Cobb.

Empfehlen Sie allen Kindern und Jugendlichen im Wachstumsalter beziehungsweise deren Angehörigen sich bei einem positiven Befund beim Orthopäden vorzustellen.

Im Falle einer zeitigen Überweisung dieser Patienten kann der pubertäre Wachstumsschub mit gestaffelten, sinnvollen Maßnahmen zur Therapie genutzt werden. Wir kennen je nach Messwert des Winkels nach Cobb im Röntgen unverändert folgende Maßnahmen, die dann indiziert werden.



Rippenbuckel mit einer unerkannten Skoliose. Ansicht von hinten über den Rücken eines vorgeneigten Kindes.

© Priv.-Doz. Dr. Bernstein

- Winkel ab 10°: Krankengymnastik nach Schroth und Kontrolle
- Winkel ab 20°: wachstumslenkende Korsetttherapie
- Winkel 40° bzw. 50°: Operation

Wir hoffen, dass das Krankheitsbild mit diesem kurzen Text wieder ins Bewusstsein aller Ärzte und Eltern des Freistaates rückt. Wir Orthopäden können bei zeitiger Zuweisung über sinnvolle und schonende Verfahren entscheiden und viele Kinder und Jugendliche vor Versteifungen der Wirbelsäule bewahren. ■

Dr. med. Jens Seifert
Wirbelsäulenzentrum
Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald
Hohwaldstraße 40, 01844 Neustadt in Sachsen
E-Mail: je.seifert@asklepios.com

Hier ein paar kurze Fakten zum Krankheitsbild der idiopathischen Skoliose:

- positive Familienanamnese einer Skoliose
- Erstaufttritt 10. bis 12. Lebensjahr
- häufiger bei Mädchen
- hypermobile, langwüchsige schlanke Patienten eher typisch
- **bei Vorneige Rippenbuckel**
- Wahrscheinlichkeit der Verschlechterung bei deutlichem Buckel ca. 70 Prozent
- Das heißt, ein krummer Rücken verwächst sich nicht!

32. Hohwaldtag – 120 Jahre Klinik Hohwald und 10 Jahre Wirbelsäulenzentrum

Wo: Hilton Dresden, An der Frauenkirche 5, 01067 Dresden
Wann: 12. September 2025, Beginn 14 Uhr
Fortbildungspunkte: 5 CME-Punkte
Anmeldung: bis 30. August 2025
E-Mail: hohwaldtag@asklepios.com
Tel. 03596 567-344

