



WIE SIEHT DAS LEBEN NACH EINER SKOLIOSE-OPERATION AUS?

Wenn die Kinder nach drei bis vier Wochen wieder zur Schule gehen, sollten sie noch keine schweren Taschen tragen (max. 5 kg). Einen Rucksack können die Kinder in der Regel nach sechs Wochen wieder tragen. Nach 12 Wochen ist die Wirbelsäule gut verheilt. Dann dürfen auch wieder Rucksäcke und Taschen mit allen Schulsachen getragen werden und die Kinder dürfen wieder am Schulsport teilnehmen. Auch Tanzen und Vereinssport sind wieder erlaubt. Allerdings sollten Kontaktsportarten und extreme körperliche (Biege- und Stauungs-) Belastungen (Achterbahn, Fußball, Handball, Kampfsport etc.) für eineinhalb Jahre vermieden werden.

Die von uns verwendeten Wirbelsäulenimplantate aus Titan sind nicht magnetisierbar. In der Regel sprechen die Detektoren bei der Sicherheitskontrolle am Flughafen nicht an. Mit diesen Implantaten können auch beliebige MRT-Untersuchungen durchgeführt werden (Kernspintomogramm). Jeder erhält einen speziellen Implantate-Ausweis.

Im Erwachsenenalter haben unsere Patienten freie Berufswahl ohne Einschränkungen. Schwangerschaften sind kein Problem. Ziel unserer Behandlung ist stets ein völlig normales Leben ohne Einschränkungen.

SKOLIOSE-SPRECHSTUNDE

Dr. med. Evangelos Christodoulou
Leitender Arzt | Deformitäten & Wirbelsäule
Anmeldung: Telefon (02 11) 958-29 01

KONTAKT UND ANREISE

St. Vinzenz-Krankenhaus
Schloßstraße 85
40477 Düsseldorf

PD Dr. med. Jörg Herdmann, g. Prof. (CHN)
Chefarzt der Klinik Wirbelsäule & Schmerz
Zentrum für Muskuloskeletale Medizin

Telefon (02 11) 958-29 00 | Telefax (02 11) 958-29 49
sek-wirbel@vkkd-kliniken.de

www.vinzenz-duesseldorf.de

Geschäftsführer
Christian Kemper, Jürgen Braun, Joachim Schnorr



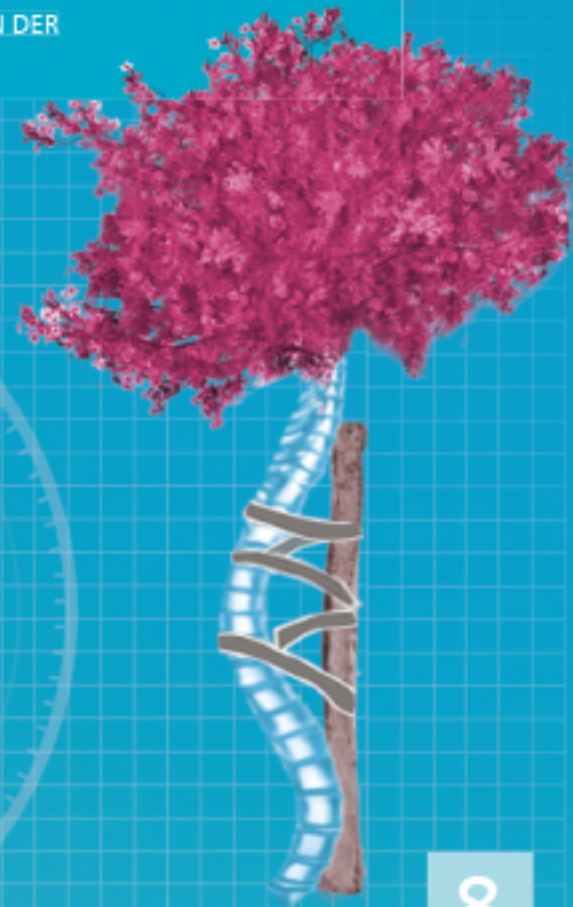
Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist eine Einrichtung im VKKD | Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf und Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

www.vkkd-kliniken.de

INFORMATIONEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

SKOLIOSE WACHSTUMSBEDINGTE WIRBELSÄULENVERKRÜMMUNG

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER
IDIOPATHISCHEN SKOLIOSE



VKKD 2020_0410_34_0 | © 2021 | Änderungen und Druckfehler vorbehalten | Die Fotos sind zu Demonstrationszwecken gestellt. Fotos: Paul Esler, © iStock.de/gasovanni, © Shutterstock.de, © iStock.de/steud.com, Leonard Sieg





Abb. 1A und 1B
Fall 1: 15-jähriges Mädchen. Mit 10 Jahren wurde eine Skoliose mit einer 24°-Kurve diagnostiziert und eine Korsettbehandlung eingeleitet. Trotzdem kam es über die Jahre zu einer Zunahme der Krümmung bis 52°. Wir führten eine Korrekturspondylothese mit Fusion (Verblockung) von der Brust- bis zur Lendenwirbelsäule durch. Das Mädchen konnte am 6. Tag nach der Operation bereits das Krankenhaus verlassen.



Abb. 2A und 2B
Fall 2: 14-jähriges Mädchen. Mit 12 Jahren wurde eine Skoliose mit einer 30°-Kurve diagnostiziert. Trotz Korsettbehandlung nahm die Krümmung innerhalb von zwei Jahren auf 66° zu. Die Korrekturspondylothese erfolgte von der oberen Brustwirbelsäule bis zur oberen Lendenwirbelsäule.



Abb. 3A und 3B
Fall 3: 15-jähriges Mädchen. Im Alter von 13 Jahren wurde die Skoliose diagnostiziert. Die Krümmung im Bereich der Brustwirbelsäule betrug 80° und im Bereich der Lendenwirbelsäule 66°. Beide Kurven waren sehr rigide. Die Rekonstruktion und Fusion erfolgte durch eine Spondylothese mit Verblockung von der oberen Brustwirbelsäule bis zur Lendenwirbelsäule. Die Patientin konnte das Krankenhaus bereits am 5. Tag nach der Operation verlassen.

WAS IST EINE SKOLIOSE?

Zwischen dem 5. und dem 16. Lebensjahr erkranken ein bis zwei Prozent der Kinder an einer dreidimensionalen Achsabweichung der Wirbelsäule, die als idiopathische Skoliose bezeichnet wird. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen. Nach dem 10. Lebensjahr beträgt das Verhältnis erkrankter Mädchen zu Jungen 6 zu 1. Um das Ausmaß der Krankheit einzuordnen, wird der sogenannte Cobb-Winkel bestimmt, der im Falle einer Skoliose mindestens 10° von der normalen Krümmung der Wirbelsäule abweicht.

WIE WIRD DIE SKOLIOSE EINGETEILT?

Die drei kindlichen bzw. jugendlichen Wachstumsschübe stellen die Risikophasen für die Entwicklung einer Skoliose dar. Daher werden – nach dem Alter der Kinder bei der Diagnosestellung – drei verschiedene Bezeichnungen zur Klassifikation der Skoliose verwendet:

- infantile Skoliose: weniger als 3 Jahre alt
- juvenile Skoliose: 3 bis 9 Jahre alt
- adoleszente Skoliose: 10 bis 18 Jahre alt

WIE WERDEN DIE IDIOPATHISCHEN SKOLIOSEN BEHANDELT?

Basierend auf den aktuellen Empfehlungen der internationalen Scoliosis-Research-Society (SRS) haben wir für unsere Klinik die „V-K-K-D“-Strategie entwickelt:

- Verlaufsbeobachtung
- Kontrolle
- Korsettbehandlung
- Dynamische Korrektur oder durchgehende Fusion

Die Entscheidung über die Therapie ist immer eine patientenindividuelle Entscheidung. Eine operative Behandlung der Skoliose ist erst dann erforderlich, wenn eine Verkrümmung von mehr als 30° eine nachweisbare Progredienz aufweist oder wenn die Verkrümmung bereits mehr als 45° beträgt.

WELCHE OPERATIVEN VERFAHREN STEHEN ZUR VERFÜGUNG?

1. Die sogenannte Korrekturspondylothese dient der Wiederaufrichtung und Verblockung der Wirbelsäule. Ziel ist die „durchgehende Fusion“, das heißt die feste Verbindung der einzelnen Wirbel im betroffenen Wirbelsäulenabschnitt nach vorheriger Wiederaufrichtung und Korrektur der Verkrümmung. Moderne Instrumentationssysteme mit Schrauben und Stäben erlauben eine 60- bis 80-prozentige Korrektur bei sofortiger Belastbarkeit und Beweglichkeit des Patienten ohne eine Korsettbehandlung im Anschluss an die Operation.

2. Zur dynamischen Korrektur der Skoliose wird das sogenannte Vertebral-Body-Tethering (VBT) eingesetzt. Es handelt sich um ein nicht versteifendes Operationsverfahren, welches darauf abzielt, die Verkrümmung durch das natürliche Wachstum der Wirbelsäule zu korrigieren. Dieses Operationsverfahren wird in reduziert invasiver endoskopischer Technik durchgeführt.

WIE WIRD DAS OPERATIONSVERFAHREN AUSGEWÄHLT?

Das richtige Operationsverfahren hängt von den folgenden Faktoren ab:

- Alter des Kindes
- Art und Ausprägung der Verkrümmung (Deformität)
- Flexibilität der Verkrümmung
- subjektive Beschwerden des Patienten
- Begleiterkrankungen des Patienten

WIE WIRD MAN AUF DIE OPERATION VORBEREITET?

Wenn Vorbereitung und Planung der Behandlung frühzeitig erfolgen und die jungen Patienten ohne Begleiterkrankungen in die Klinik kommen, gibt es keine speziellen Maßnahmen. Ideal sind normale Mobilität und Aktivität bis zum Tag der Operation.

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN BEI EINER SKOLIOSE-OPERATION AUFTRETEN?

Neurologische Komplikationen treten je nach Schwere der behandelten Verkrümmung und des Eingriffes bei 0,2 bis 1,8 Prozent der Patienten auf. Die Mehrzahl dieser Komplikationen sind zum Glück nur temporär. Um die Komplikationsrate weitgehend zu reduzieren, setzen wir folgende Maßnahmen ein:

- fortlaufende Kontrolle der Nervenbahnen während des operativen Eingriffes (intraoperatives neurophysiologisches Monitoring)
- präzise Überwachung und Steuerung des Blutdruckes während der Operation durch die Anästhesie
- fortlaufende intra- und postoperative Kontrolle und präzise Einstellung von roten Blutkörperchen, Fließgeschwindigkeit und Sauerstoffsättigung des Blutes, um eine optimale Sauerstoffversorgung des Rückenmarks und der Nervenbahnen zu gewährleisten.

WAS PASSIERT IN DEN TAGEN NACH DER OPERATION?

In den ersten Tagen nach dem Eingriff ist eine optimale Schmerztherapie die Voraussetzung für eine rasche Mobilisation. Hierdurch lassen sich sekundäre Komplikationen vermeiden.

Die Mobilisation wird von unserem speziell geschulten und erfahrenen Physiotherapeuten-Team durchgeführt. Unser oberstes Ziel ist es, die jungen Patienten schnellstmöglich nach Hause zu entlassen. Der stationäre Aufenthalt dauert meist zwischen sieben und 14 Tagen.

Schon wenige Tage nach der Operation darf man duschen. Man fährt mit dem normalen Auto nach Hause, darf Treppen steigen und auf einer normalen Matratze schlafen. Schon drei bis vier Wochen nach der Operation darf man wieder zur Schule gehen. 😊

Damit nicht zu viel verpasst wird, werden diese Operationen möglichst in den Tagen vor den Schulferien durchgeführt.