

Nach der Operation

Nach beiden Operationsverfahren ist der Rücken des Kindes direkt wieder voll belastbar. Durch optimale Schmerztherapie sowie sofortigen physiotherapeutischen Anwendungen, erfolgt die rasche Mobilisation. Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel 5 bis 8 Tage und darf nach ca. 3 bis 4 Wochen wieder zur Schule gehen. Wir planen daher die Operation nach Möglichkeit in den Tagen vor den Schulferien. Nach zwölf Wochen ist die Wirbelsäule gut verheilt. Das Kind darf dann wieder an Schul- und Vereinssport teilnehmen. Allerdings sollten Kontaktsportarten und extreme körperliche Belastungen für eineinhalb Jahre vermieden werden.

Ansprechpartner



Dr. med. Eslam Darwish
Chefarzt der Klinik für
Wirbelsäulenchirurgie
Tel.: 0203 508-56702
Fax: 0203 508-56709
eslam.darwish@evkln.de

Sprechstunde

Sprechstunde: täglich von 9:00 – 14:00 Uhr

Anmeldung:

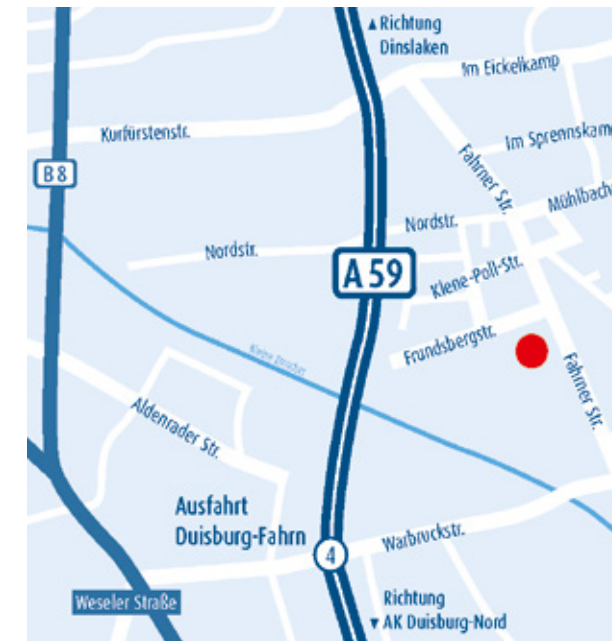
Sekretariat Wirbelsäulenchirurgie
Tel.: 0203 508-56701
Tel.: 0203 508-56702
Fax: 0203 508-56709

Bitte beachten Sie die Hinweise zu Risiken und Komplikationen auf unserem Aufklärungsformular. Diese Broschüre dient lediglich als Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt

Anfahrt

Ev. Klinikum Niederrhein gGmbH
Evangelisches Krankenhaus **Duisburg-Nord**
Fahrner Straße 133 | 47169 Duisburg
www.evkl.n.de

Anfahrt mit dem PKW



Öffentliche Verkehrsmittel

Die Haltestelle Ev. Krankenhaus DU-Nord, Fahrner Str. 133-135 (Krankenhaus Nord) liegt in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses (Buslinie 905).

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

Kindliche Skoliose

Patienteninformation



Idiopathische Skoliose

Idiopathische Skoliose betrifft ein bis zwei Prozent der Kinder zwischen dem 5. und dem 16. Lebensjahr in Form einer dreidimensionalen Achsabweichung der Wirbelsäule. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen. Nach dem 10. Lebensjahr beträgt das Verhältnis erkrankter Mädchen zu Jungen 6 zu 1. Das Ausmaß der Skoliose wird anhand des sogenannten Cobb-Winkels bestimmt, der im Falle einer Skoliose mindestens 10° betragen muss.

Einteilung von Skoliose

Die Einteilung der Skoliose ist abhängig vom Alter des Kindes bei der Diagnosestellung, da die drei kindlichen bzw. jugendlichen Wachstumsschübe, die Risikophasen darstellen.

- Infantile Skoliose: unter 3 Jahre
- Juvenile Skoliose: 3 bis 8 Jahre
- Adoleszente Skoliose: 10 bis 18 Jahre



Behandlung der Skoliose

Wir orientieren uns an den aktuellen Empfehlungen der internationalen Skoliose-Research Society (SRS). Zunächst erfolgt die Diagnose, dann die Verlaufskontrolle und die Korsettbehandlung. Im letzten Schritt gilt es dann zwischen der dynamischen Korrektur oder der Versteifung zu entscheiden.

Die Entscheidung ist immer individuell. Eine operative Therapie ist erst ratsam, wenn eine Verkrümmung mehr als 30° aufweist, eine nachweisbare Verschlechterung auftritt oder die Verkrümmung bereits mehr als 45° beträgt.

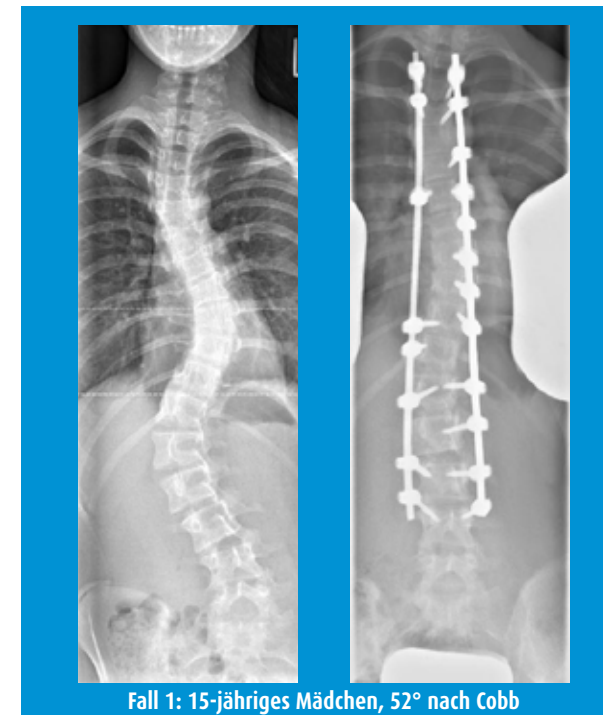
Die Operation

Das Operationsverfahren hängt von mehreren Faktoren ab:

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

1. Klassische Skoliosekorrektur

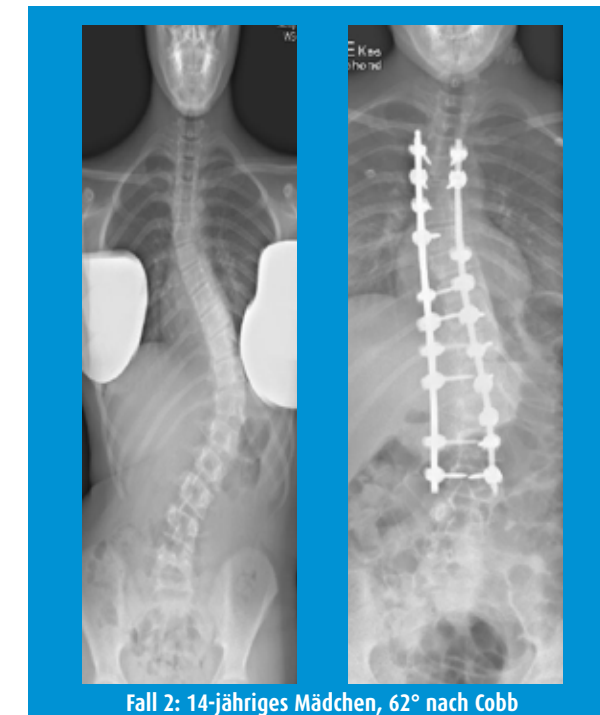
Ziel der Operation ist die Korrektur der Verkrümmung und der Rotation der Wirbelsäule, soweit es die anatomischen Besonderheiten der verkrümmten Wirbelsäule zulassen. Durch die Operation wird eine Versteifung der Wirbelsäule in Korrekturstellung angestrebt. Wie oben erwähnt führt auch eine nicht operierte, skoliotische Deformierung der Wirbelsäule zu einer Versteifung und damit zu einer Einschränkung der Beweglichkeit. Durch die Operation wird die Versteifung der Wirbelsäule vorgezogen und geschieht in bestmöglicher Korrektur. Eine Korsettbehandlung im Anschluss ist nicht nötig.



Fall 1: 15-jähriges Mädchen, 52° nach Cobb

2. Dynamische Skoliosekorrektur

Bei dieser Technik werden die Wirbel, wie bei der Versteifung mit Schrauben besetzt. Diese sind jedoch mit einem speziellen Seil (geflochtener medizinischer Kunststoff) miteinander verbunden. Die Kurve korrigiert sich dann im Verlauf durch das natürliche Wachstum der Wirbelsäule. Ein Vorteil dieser Methode ist die weniger invasive Operationstechnik. Dadurch sind Schmerzen in der Regel geringer als nach der klassischen Versteifung und die Beweglichkeit bleibt erhalten.



Fall 2: 14-jähriges Mädchen, 62° nach Cobb