

Scoliose

De ruggengraat (wervelkolom) vertoont normaal een aantal bochten. In de halswervels zit een bocht naar voren (cervikale lordose), in de borstwervels een bocht naar achteren (thorocale kyfose), in de lendewervels weer een bocht naar achteren (lumbale lordose) en in het staartbeen weer een bocht naar voren (sacrale kyfose).

Deze kyfose of lordose kunnen soms abnormaal versterkt zijn zonder dat ze klachten geven.

Bij een scoliose is een zijdelingse verkromming van de ruggengraat (wervelkolom).

Er bestaan twee soorten scoliose, een functionele en een structurele scoliose.

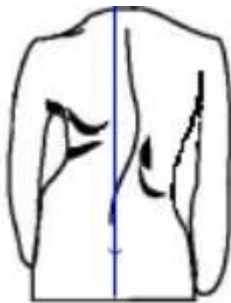
Een functionele scoliose is het gevolg van een houdingsfout en is vrijwel altijd te corrigeren. Het kan o.a. voorkomen bij beenlengteverschillen. Wanneer het een been langer is dan het andere kan het bekken gaan kantelen. Hierdoor neemt de wervelkolom een gebogen vorm aan (wanneer beide benen gestrekt zijn). Als men gaat zitten, dan is de wervelkolom helemaal recht.

Ook spreekt men van een structurele scoliose. Dat is een scoliose die niet volledig corrigeerbaar is. Structurele scoliose is weer onder te verdelen in een scoliose zonder oorzaak (idiopatische) en een scoliose met een aanwijsbare oorzaak (niet-idiopatische).



Symptomen

de



Tijdens het onderzoek vertoont een patiënt met een scoliose volgende verschijnselen:

- Eén schouderblad staat hoger en is duidelijker aanwezig dan de andere schouder.
 - Wanneer de armen loshangen naast het lichaam is er aan één zijde meer ruimte tussen de arm en de romp in vergelijking met de andere zijde, deze ruimte noemt men ook wel luchtfiguren.
 - Bij maximaal vooroverbuigen met gestrekte benen lijkt de achterzijde van de ribbenbochel aan één zijde hoger te liggen dan aan de andere zijde.
- Het hoofd staat niet recht boven het bekken, maar iets naar links of rechts.
 - Met behulp van een röntgenfoto wordt de mate van ernst van de scoliose bepaald. De bocht van de scoliose wordt dan bepaald in graden. Als dit meer dan 20 graden bedraagt wordt er gekeken naar eventuele corrigerende middelen (brace) en bij 40 graden of meer kan ervoor worden gekozen de scoliose operatief te corrigeren.

Oorzaken

In 80% van de gevallen is de oorzaak onbekend.

Idiopatische scoliose is het meest voorkomend type met een onbekende oorzaak. Wel is er sprake van een zekere erfelijkheid. Kinderen van een moeder met scoliose, lopen zelf ook meer kans op scoliose.

Deze vorm van scoliose treedt meestal op vanaf de puberteit en komt voor bij 2% à 4% van de kinderen, meer bij meisjes dan bij jongens.

Oorzaken van een niet-idiopatische scoliose:

- aangeboren wervelafwijkingen, neuromusculaire aandoeningen
- In de spieren of bindweefsel zelf gelegen (spierdystrofie, polio, syndroom van Marfan);
- Afwijkingen in het wervelkanaal (hernia, tumoren in het wervelkanaal);
- Aandoeningen van de wervels (reumatische afwijkingen, geboortefwijkingen)

Het verloop van een scoliose

Scoliose kan niet voorkomen, noch genezen worden. Men kan alleen proberen om de toestand te stabiliseren en eventueel de afwijking een beetje te corrigeren.

In 9 op 10 gevallen is een scoliose vrij mild van aard en is er geen ingrijpende behandeling nodig. Toch is het belangrijk het verloop van de scoliose vooral tijdens de puberteit goed te blijven volgen. Een controle om het half jaar is aanbevolen. Tijdens de puberteit kan de afwijking namelijk verergeren, wat op latere leeftijd weer voor problemen kan zorgen, zoals ernstige rugpijn, kortademigheid en in de ernstigste gevallen zelfs tot hartklachten.

Het is moeilijk om de toekomstige ontwikkeling van een scoliose te voorspellen, maar de leeftijd en het geslacht zijn een belangrijke factor. Hoe jonger het kind is wanneer de afwijking wordt vastgesteld, hoe groter het risico op toename tijdens de groei. Ook bij meisjes die nog geen menstruatie hebben, is de kans op toename veel groter dan bij jongens.

Behandeling

De belangrijkste vraag is, of ingrijpen noodzakelijk is.

Als de kromming van de ruggengraat niet te sterk is, is het voldoende om regelmatig te controleren hoe de kromming zich ontwikkelt. De behandeling bestaat dan uit zorgvuldige observatie. Oefentherapie is daarbij aanvullend, en gericht op het aanleren van een juiste lichaamshouding, en het sterk houden van de spieren, hetgeen het hele leven van groot belang blijft.

Bij milde tot matige vormen van scoliose (tussen 25° en 40°) kan de rug ondersteund worden met een speciaal korset of brace

die de rug in een meer correcte houding dwingt en helpt vermijden dat de kromming nog verder toeneemt. Deze brace moet dag en nacht gedragen worden tot aan het einde van de groei (ong. 16 jaar bij meisjes en 18 jaar bij jongens). De enige momenten waarop het uit mag is bij sportactiviteiten en het nemen van een bad.

Indien de scoliose ondanks alle maatregelen blijft toenemen of de scoliose laat wordt ontdekt en reeds meer dan 40° à 50° bedraagt, zal eventueel een operatie worden overwogen.

De operatie bestaat uit het recht zetten van de rug met behulp van metalen staven en vijzen waarmee een aantal wervels worden vastgezet. De rug wordt hierdoor wat stijver, maar dit geeft zelden aanleiding tot problemen. De metalen steunmiddelen blijven gewoonlijk voor de rest van het leven zitten, maar ook daar heeft men zelden last van.

