



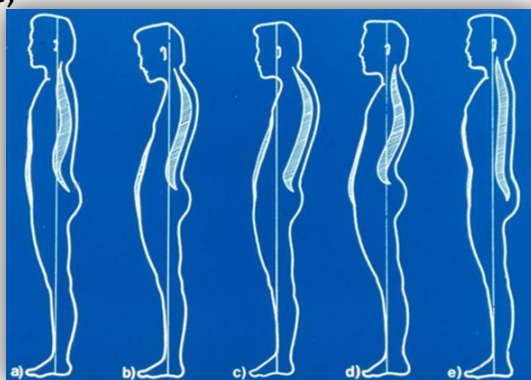
Az emberi gerincnek csak nyílrányban vannak élettani görbületei, melyek az élet során változnak, végleges formájukat a növekedés befejezésekor nyerik el. A nyaki és az ágyéki gerinc előre, a mellkasi és a keresztcsonti gerinc hátrafelé görbül. Az egészséges felnőtt ember gerince kétszeres S alakban görbült és ezek a görbületek egymást kiegyenlítik. Kóros körülmények között eltűnhetnek vagy abnormális határokon túl is fokozódhatnak a nyílrányú

1. kép Egészséges gerinc

gerincgörbületek, jellegzetes szerkezeti eltérések mellett (Scheuermann betegség) vagy létrejöhet a gerinc kóros homlokirányú elhajlása, ferdülése ún. scoliosis. Mindez kísérő tünete, szövődménye lehet számtalan kórképnek, de legtöbbször mint önálló kórkép fordul elő.

Tartási rendellenességek

A fejletlen, gyenge izomzatú gyerekeknél különösen az iskolás - és serdülőkorban a gyors növekedés következtében hanyag, helytelen testtartás alakulhat ki.



2. kép: Hanyag tartás típusai

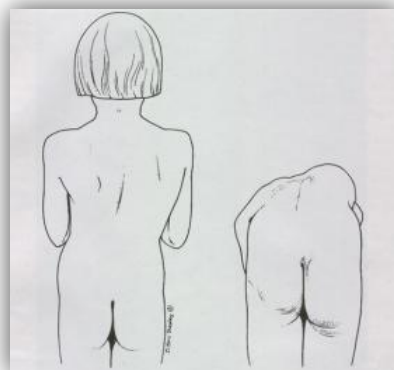
Megerősödhetnek, ill. csökkenhetnek az élettani görbületek, vagy a gerinc oldalirányban el is görbülhet.

Szűrővizsgálatok során a gyerekeknél nagy százalékban mutathatóak ki ezek a jóindulatú, kisebb-nagyobb elváltozások. Ezek a fiatalok igen gyakran feltűnően kerek hátúak, vállaik előre esnek, csapottak, mellkasuk lapos, hasuk elődomborodik, fáradékonyak, nehezen tanulnak. Hanyag tartásnál a gerincen nem alakulnak ki rögzült deformitások, a csigolyaszerkezet nem mutat eltérést, nem romlanak, nem kell őket gyógyítani. Ilyen esetekben rendszeres tornával,

izomerősítéssel, sporttal elérhető az izomzat megerősödése és a tartás normalizálódása.

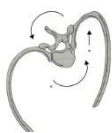
Szerkezeti scoliosis.

A szerkezeti, strukturális scoliosis nem csupán a gerinc oldalirányú elgörbülését, hanem azzal egy időben a gerinc torzióját, az egyes csigolyák vízszintes síkban történő elcsavarodását és a nyílrányú görbületek csökkenését is jelenti. A csavarodás következtében a görbületnek

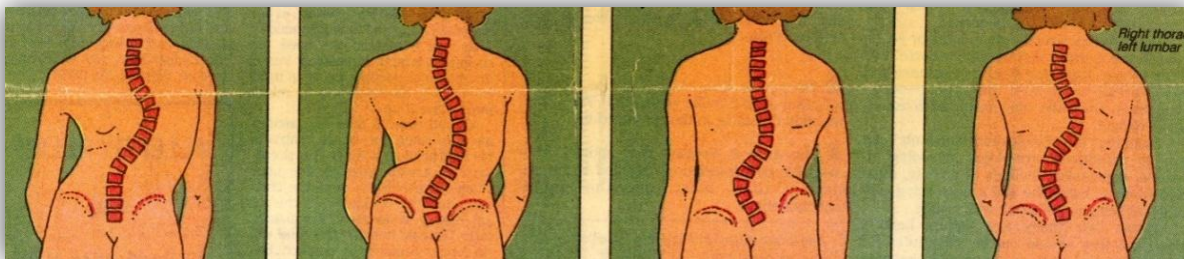


3.kép: Gerincferdüléssel gyermek

megfelelően púp jelenik meg. A púpot a mellkasi szakaszon a bordák, az ágyéki szakaszon az elcsavarodott csípőizmok hozzák létre. Az elváltozás előrehajló betegen jól vizsgálható. Legtöbbször a háti gerinc deformálódik, de megváltozik az egész mellkas alakja is.



Különböző típusa van a szerkezeti scoliosisnak. A beteg alakja attól függően változik, hogy hol helyezkedik vagy helyezkednek el a görbületek. A gerinc bármelyik szakaszán megjelenhetnek kóros görbületek, leggyakrabban azonban a jobb oldalon és a háti szakaszon. A háti görbületeknél eltérhet a vállak magassága egymástól, a görbület oldalának megfelelően a lapocka kiemelkedik, míg a másik oldalon ellaposodik, besüllyed. Az ágyéki görbületek esetén feltűnő lehet a derékasszimetria, lebillenhet a medence.



4. kép: Strukturális scoliosis típusai

A strukturális scoliosis bármely életkorban kialakulhat. Minél korábban jelentkezik, várhatóan annál nagyobb lesz a végleges nagysága a növekedés befejeződésekor. A szerkezeti scoliosisek 80 %-a ismeretlen ún. idiopathias eredetű, s elsősorban a lányoknál fordul elő. Az ismeretlen eredet azt jelenti, hogy nem ismerjük a kiváltó okot, ezért kialakulásukat sem tudjuk megakadályozni. A korai felismerés és a megfelelő kezelés jelenti a védekezés egyetlen hatásos módját. Az idiopathias scoliosis rosszabbodása összefügg a gerinc növekedésével, a beteg biológiai érettségével. A lányok csontérése



általában az első menses megjelenését követő két évben fejeződik be. Magyarországon ez átlagosan a betöltött 15. életévet jelenti. Fiúknál a csontérés 1,5-2 évvel később következik be.

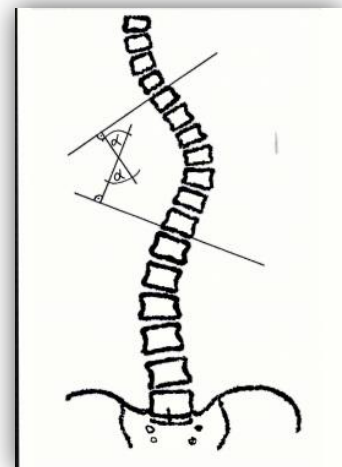
Gyanús esetekben feltétlenül ajánlott a gerincről kétirányú, röntgenfelvételeket készíteni álló helyzetben!

5.kép: Kétirányú teljes gerincfelvétel

A gerincferdülés nagyságát Cobb módszerével, fokokban mérjük, minél nagyobb az érték, annál nagyobb a ferdeülés. Ha a betegnek nincs scoliosis, az érték nulla.

0-10 Cobb fok közötti nagyságú görbületeket megfigyeljük.

10-20 Cobb fok közöttieket már célzottan, gyógytornával kezeljük. 20-45 Cobb fok közötti görbületek korzettkezelést (műanyag fűzőkezelést) és célzott gyógytornát igényelnek.



6. kép: 30 Cobb fokos görbület

45-50 Cobb fok feletti görbületeknél azonban már csak a műtéti beavatkozástól várható jó eredmény.

Ismernünk kell a **Risser jel** nagyságát is, amely a biológiai érettségről ad felvilágosítást (Risser stádiumok: 0 -4). A Risser jel a csípőlapát felső, külső szélén megjelenő csontmag.



7.kép: Risser stádiumok

A biológiai érés folyamán ebből a csontmagból, csont vonal lesz, és a biológiai érés végén a külön csontvonal eltűnik, hozzá csontosodik a csípőlapáthoz. A gyermek gyors növekedése, a görbületek hirtelen rosszabbodása a Risser 3 stádiumig várható, általában eddig ajánljuk a korzettkezelést.



8. .kép: Műanyag korzetek

Fontos feladat, hogy a kezdeti, jól kezelhető gerincferdüléseket kiszűrjük, kezeljük, gondozzuk. Kimutatható rosszabbodás esetén minél hamarabb el kell kezdeni az ún. korzettkezelést (műanyag fűző). A sikeres kezeléshez megfelelő korzettet kell választani. A ma használatos korzetek – egyedi méretvétel után- magas hőre lágyuló műanyagból készülnek.

Könnyűek, kellemesen viselhetők, higiénikusak, rejtve maradnak a ruha alatt, hordásuk a normális életvitelt nem akadályozza. Ez fontos szempont, hisz legtöbbször több évig kell **éjjel–nappal** hordaniuk a gyerekeknek. Természetesen a napi tisztálkodáshoz, gyógytornához levehető.



9. kép

A korzettkezelés célja a minél nagyobb és tartósabb korrekció elérése!

Európában leggyakrabban a **Cheneau** (9.kép) korzettet alkalmazzák, amely egy aktív, derotációs korzett. A korzett oldalirányú nyomóerőt fejt ki a görbület csúcspontjára. A Cheneau korzett nem szűkíti a légzésfunkciót, nem befolyásolja a hasi szervek működését, nem akadályozza az egészséges testmozgást.

A beteget 3-4 havonta ellenőrzésre kell hívni, hogy az állapotváltozásnak (testnövekedés,hízás, gerincferdülés változása) megfelelően igazíthassuk a korzetteket. Általában évente készül a gyermekekről kétirányú teljes gerincfelvétel és ha szükséges ekkor cseréljük a korzetteket is. Iskolai testnevelésen a betegek korlátozás nélkül részt vehetnek, iskolai gyógytestnevelés nem szükséges. A versenyszerűen végzett sport a korzettkezelés ideje alatt nem javasolt. Különösebb pályaválasztási korlátozottság nincs.

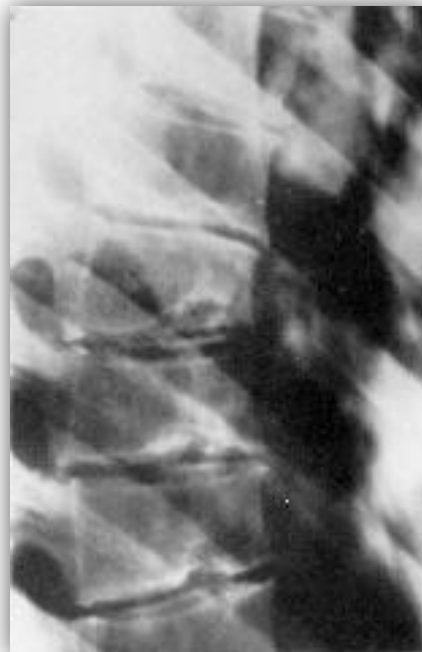
Hazánkban a jelenleg hatályos szabályozás szerint, aki gerincferdülés miatt korzettet visel, emelt összegű családi pótlékra és közgyógyellátásra jogosult.

Az ehhez szükséges igazolásokat a kezelőorvos állítja ki.

A korzett viselését speciális gyógytornával kell kiegészíteni, amelyet egyénileg tanulhat meg a beteg **Schroth** kezelésben jártas gyógytornásztól. A Schroth gyakorlatok elsajátítása nem kis koncentrációt és fejlett testtudatot igényel, ezért általában csak 8 éves kor felett alkalmazható sikerrel. Felső életkori határ nincs. A korrekciós gyógytorna fontos része az ún. „ forgató légzés”, mely a levegővételt a kóros görbületekkel szemben lévő mélyebb területek , az ún . „völgyek” felé irányítja, kilégzés során pedig a görbült gerincet feszíti, húzza össze. A deformitás miatt megváltozott hosszúságú és erejű izmokat célzottan a korrekció létrehozására és fenntartására edzi. A gyógytornász nagy segítség a gyerekeknek és a szüleiknek, gyakori találkozásaik révén, sokat segíthet a korzett viselésének betanításában, tanácsaival , támogató segítségével jelen van az egész kezelés során.

Scheuermann betegség

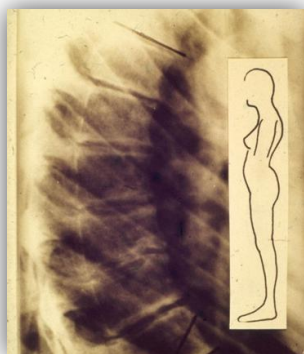
A **Scheuermann** féle betegség a nyílirányú görbületek alakját változtathatja meg, bárhol a gerincen előfordulhat. Az alakváltozást a jellegzetes szerkezeti eltérések okozzák. A betegség igen gyakori, különböző statisztikai adatok szerint előfordulása 5-15 % között mozog. Átmeneti, ismeretlen eredetű csontosodási zavar, melynek következtében a csigolyaszerkezet meggyengül és a csigolyák előre felé, ék alakban deformálódnak, a csigolyatestek széle egyenetlenné válik, szélükön sclerosis jelenik meg és a csigolyák közötti rések is beszűkülnek, gyakran látunk ún. Schmorl féle, kör alakú (borsóra emlékeztető) benyomokat a csigolyatestekben.



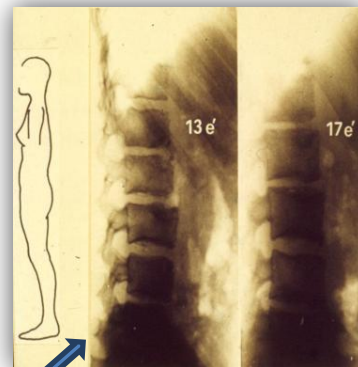
10. kép Jellegzetes röntgen tünetek



Kezdeti szakaszban könnyű elnézni, ilyenkor a gerinc még mozgékony, nincsenek a későbbi szakaszra jellemző, rögzült kóros görbületek. Tartáshibásnak minősítik a betegséget, és kezelés nélkül hagyják! A betegség 10-12 éves korban kezdődik, ekkor jelennek meg a szerkezeti eltérések a gerincen. Kezdetben enyhe formában, de a jellegzetes elváltozások, álló helyzetben készült oldalirányú röntgenfelvételen már ekkor jól kimutathatók. Fiúk, lányok közel azonos gyakorisággal betegszenek meg. A betegség gyakran öröklődik.



Az esetek többségében a háti gerinc érintett, fokozódik a háti domborulat és egy kifejezett, rögzült ún. **kerekhát** deformitás jön létre. Az ágyéki gerinc megbetegedése jóval



ritkább, ilyenkor az élettani görbület elsimulnak, oldalról a beteg szokatlanul egyenesnek tűnik, ún. **lapos hát** jön létre. Súlyos esetben az élettani irány megfordulhat és a háti domborulatból homorulat, az ágyéki homorulatból domborulat jöhet létre.

A görbületek nagyságát Cobb szerinti mérjük, dokumentáljuk.

Az ismeretlen kóreredit miatt oki terápia természetesen nincsen, gyógyszeresen nem befolyásolható a betegség. Magától értetődően minden fejlődésben lévő szervezetnek fokozott szüksége van D vitaminra és Ca – ra, ezek adása javasolt.

A Scheuermann betegséget nagyon jól lehet korzettel kezelni, különösen a kezdeti szakaszban. Az ajánlott korzett típusa természetesen függ a betegség helyétől.

A háti formákban **Gschwend korzett** (11.képen), az ágyéki formákban Boston korzett javasolt.



11. kép

Ha a betegség strukturális scoliosissal társul, ami szintén gyakran fordul elő, adhatunk Cheneau korzettet is.

Kontroll vizsgálatok 3-4 havonta, röntgen ellenőrzés évente ajánlott, korzett csere általában évente, de ha az állapotváltozás szükségessé teszi gyakrabban is lehetséges. A korzettet éjjel-nappal, folyamatosan hordani kell. A kezelés a növekedés befejezéséig, a biológiai érettség eléréséig tart. A szükséges korzett közgyógyellátásra, térítésmentesen felírható.

A kezelés fontos része a rendszeresen, naponta végzett speciális gyógytorna. Fontos a teljes gerinc több irányú átmozgatása, a feszes izomcsoportok nyújtása. A Schroth terápia itt is nagy hatékonysággal alkalmazható. Kiegészítésként más módszerekből átvett gyakorlatok (kúszóhelyzetek), lányoknál művészi tornából kölcsönzött elemek is segíthetik a mozgásterápiát.

Súlyos, elhanyagolt esetekben a betegség műtéti korrekciója is lehetséges.

A versenyszerűen végzett, gerincet különösen terhelő sportok kerülendők. Iskolai testnevelésen a beteg részt vehet, ha nincsenek panaszai (fájdalom), iskolai gyógytestnevelés nem szükséges. Nagyon fontos a megfelelő pályaválasztás. Nem ajánlott szakmák: varrónő, csecsemőgondozó, óvónő, fodrász, szakács, kőműves, hentes, autószerelő.

Felnőttkorban gyakran jelentkezik fájdalom, kopásos gerincpanaszok, gerincsérv, csonttritkulás. Ezek a szövődmények is jórészt elkerülhetők rendszeres gyógytornával, mozgással, megfelelő pályaválasztással.

További információkat a : www.gerincferdules.hu honlapon találhatnak.

[illegible]



BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT

Élet. Minőség.

A BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT BUDAPEST MEGHATÁROZÓ MAGÁNEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYE, MELY TELJES KÖRŰ, SZEMÉLYRE SZABOTT SZOLGÁLTATÁSAIT MEGBÍZHATÓ, HITELES PARTNERKÉNT NYÚJTJA ÜGYFELEI SZÁMÁRA.



SZOLGÁLTATÁSAINK:

- SZAKRENDELÉSEK TÖBB MINT 40 SZAKTERÜLETEN
- DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK A LEGMODERNEBB ESZKÖZÖKKEL
- PRIVÁT KÓRHÁZI SZOLGÁLTATÁSOK
- TELJES KÖRŰ MOZGÁSSZERVI ELLÁTÁS
- KOMPLEX GYERMEKGYÓGYÁSZATI PROGRAM
- PSZICHOLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, PSZICHOTERÁPIA
- ÉLETMÓD TANÁCSADÁS
- MASSZÁZS TERÁPIÁK
- FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
- PARTNERKAPCSOLATI PROGRAM VÁLLALATOKNAK
- MENEDZSERSZŰRÉSEK, TEMATIKUS SZŰRŐVIZSGÁLATOK
- KIHELYEZETT EGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMOK
- TANÁCSADÁS, ELŐADÁSOK

EGÉSZSÉGGŐZPONTOK:

1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

1031 BUDAPEST, ZÁHONY U. 7.

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 489-5200

BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT KFT.

1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.

TELEFON: (+36) 1 489-5200

FAX: (+36) 1 489-5210

E-MAIL: INFO@BHC.HU

WEB: WWW.BHC.HU

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT,

A BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT SZAKKÓRHÁZA

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

E-MAIL: INFO@OGK.HU

WEB: WWW.OGK.HU

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 887-7900



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

A Budai Egészségközpont Szakkórháza

AZ ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT HAZÁNK EGYETLEN OLYAN KÓRHÁZA, AMELY A GERINCBETEGSÉGEK DIAGNOSZTIKÁJÁNAK ÉS KEZELÉSÉNEK TELJES SPEKTRUMÁT ÁTFOGJA.



SZOLGÁLTATÁSAINK

- GERINCGYÓGYÁSZATI FEKVŐBETEG ELLÁTÁS
- GERINCGYÓGYÁSZATI JÁRÓBETEG ELLÁTÁS
- SPORT REHABILITÁCIÓ
- RADIOLÓGIA
- GYÓGYTORNÁ
- PSZICHOLÓGIA

TUDOMÁNYOS TEVÉKENYSÉG

- KUTATÁS-FEJLESZTÉS
- ELŐADÁSOK
- KONFERENCIÁK
- POSZTGRADUÁLIS KÉPZÉSEK

EGÉSZSÉGGŐZPONTOK:
1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.
1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
1031 BUDAPEST, ZÁHONY U. 7.
ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 489-5200

BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT KFT.
1126 BUDAPEST NAGY JENŐ U. 8.
TELEFON: (+36) 1 489-5200
FAX: (+36) 1 489-5210
E-MAIL: INFO@BHC.HU
WEB: WWW.BHC.HU

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT,
A BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT SZAKKÓRHÁZA
1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
E-MAIL: INFO@OGK.HU
WEB: WWW.OGK.HU
TELEFON: (+36) 1 887-7900