

## VERGROEIINGEN: SCOLIOSE

Personen met ernstige meervoudige beperkingen hebben vaak last van vergroeiingen aan skelet, armen, handen, benen en voeten. Soms zijn ze amper in staat zelf te bewegen. Om prettig te kunnen liggen of zitten is soms een aangepast bed, een aangepaste stoel, een lig- en/of zitorthese nodig. Aangepast schoeisel, spalken aan armen, handen, voeten of benen kunnen nodig zijn om bewegingen te ondersteunen of vergroeiingen tegen te gaan. Om de motorische ontwikkeling te stimuleren kunnen een statafel, loopwagen, aangepaste fiets of rolstoelbuggy aangewezen zijn. Om op pad te gaan kan men gebruik maken van een aangepaste buggy en een aangepaste wagen. Verder zijn er woningaanpassingen in de vorm van bijvoorbeeld een tillift, traplift, aanpassingen van sanitair en hulpmiddelen voor specifieke verzorging mogelijk.

Een vaak voorkomende vorm van vergroeiingen is scoliose. Scoliose is een medische aandoening waarbij de ruggegraat van een persoon is gebogen of zelfs verdraaid. 'Adolescent Idiopathic Scoliose' is de meest voorkomende vorm van scoliose. Idiopathic duidt op het feit dat de oorzaak van deze vorm van scoliose ongekend is. Van 80% van de mensen met scoliose is de oorzaak van de verkromming van de ruggegraat met name niet gekend.

Bij vrouwen zijn de krommingen in de rug meestal ernstiger dan bij mannen. Er zijn grote variaties in vergroeiing: het kan gaan om een enkele kromming, een dubbele kromming, de kromming kan naar links of naar rechts gaan, er kan een verschillend aantal ruggewervels gekromd zijn, en de graad van de kromming kan verschillen. Vaak is scoliose erfelijk.

Kortademigheid kan een symptoom van scoliose zijn; dit komt vooral voor bij een kromming van de ruggegraat van meer dan 80°. Ook rugpijn komt meer voor bij mensen met scoliose dan bij anderen.

Er bestaan grote verschillen in de aard van de scoliose en deze verschillen hebben een impact op de keuze en het verloop van de behandeling. Verschillen in kromming van de ruggegraat, het patroon van de ruggegraat, rijpheid, stijfheid van de kromming zijn voorbeelden van deze verschillen.

De behandelingsopties voor scoliose zijn training en lichaamsbeweging zoals zwemmen, ontstekingsremmende medicatie, pijnmedicatie, spierontspanners, gebruik van een brace en operatief ingrijpen.

Wanneer geopteerd wordt voor een brace, moet nog beslist worden welke brace men gaat gebruiken en hoe lang deze moet gedragen worden.

Er zijn geen eenduidige onderzoeksresultaten over of een brace nu werkt of niet, en welke brace nu juist de beste is. Of een brace werkt of niet is niet uitsluitend afhankelijk van de kwaliteit van de brace. Sommige patiënten kunnen op de ene brace slecht reageren en op de andere brace dan weer heel goed.

Niet alle scoliose-patiënten kunnen behandeld worden aan de hand van lichamelijke oefeningen of een brace. Ernstige en progressieve vormen van scoliose hebben vaak een operationele behandeling nodig. Een operatie is met name nodig bij scoliose patiënten met een kromming van de ruggegraat van meer dan 45° à 50° omdat:

- de kromming groter dan 50° blijft verergeren zelfs na rijpheid van het skelet
- krommingen groter dan 50° verlies van de longfunctie veroorzaken; grotere krommingen veroorzaken ademnood
- hoe groter de kromming is, hoe moeilijker een operatie wordt: de operatie duurt langer, er is meer bloedverlies en er kunnen meer complicaties optreden.

Bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen is vaak sprake van ernstige vormen van scoliose.

#### LITERATUUR/PRAKTIJKDOCUMENTEN

Aebi, M. (2005). The adult scoliosis. *European Spine Journal*, 14(10), 925-948.

*Scoliose wordt hier grondig uitgelegd. Er worden vier verschillende types van scoliose besproken, verder wordt er een klinisch beeld van scoliose gegeven en worden behandelingsmogelijkheden besproken.*

Asher, M.A. & Burton, D.C. (2006). Adolescent idiopathic scoliosis: Natural history and long term treatment effects. *Scoliosis*, 1, 2.

*Dit artikel vat een aantal bevindingen samen over scoliose die zich doorheen de geschiedenis gevormd hebben. Het gaat over bevindingen over scoliose op verschillende domeinen: gezondheid, kwaliteit van leven, behandeling en het effect op lange termijn van een behandeling.*

Bagnall, K.M. (2008). Using a synthesis of the research literature related to the aetiology of Adolescent Idiopathic Scoliosis to provide ideas on future directions of success. *Scoliosis*, 3, 5.

*Dit artikel geeft een synthese van de beschikbare literatuur die er bestaat over het voorkomen van 'Adolescent Idiopathic Scoliosis' om de aandacht erop te wijzen dat er een gebrek is aan vooruitgang in dit domein, ondanks onderzoek dat reeds 100 jaar wordt uitgevoerd rond scoliose.*

Goldberg, C.J., Dowling, F.E. & Fogarty, E.E. (1993). Adolescent Ideopathic Scoliosis: Is rising growth rate the triggering factor in progression? *European Spine Journal*, 2(1), 29-36.

*Een onderzoek naar het klinische verloop van scoliose bij 339 meisjes toonde aan dat een observatie van een verergering van de kromming met ten minste 10° afhangt van het tijdstip van de diagnose en primair samen hangt met de positie van het kind op de groeicurve. Het onderzoek toont aan dat de bevindingen veel minder samen hangen met de rijpheid van het skelet zoals door velen wordt aangenomen.*

Maruyama, T. & Takeshita, K. (2008). Surgical treatment of scoliosis: A review of techniques currently applied. *Scoliosis*, 3, 6.

*In dit artikel worden de basiskennis en recente innovaties met betrekking tot operationele behandelingen voor scoliose beschreven. Een chirurgische ingreep voor scoliose is nodig wanneer de kromming van de ruggesgraat meer dan 45 à 50° is.*

Negrini, S. & Carabalona, R. (2006). Social acceptability of treatments for Adolescent Ideopathic Scoliosis: A cross sectional study. *Scoliosis*, 1,14.

*Er is sprake van een groeiende bewustwording om niet enkel de efficiëntie, de effectiviteit en de doelmatigheid van behandelingen in beschouwing te nemen, maar ook hun aanvaardbaarheid. Dit artikel beschrijft een onderzoek naar de sociale aanvaardbaarheid van een aantal behandelingen voor AIS.*

Ventura, N., Huguet, R., Ey, A., Montaner, A., Lizarraga, I. & Vives, E. (1998). Infantile Ideopathic Scoliosis in the newborn. *International Orthopaedics*, 22(2), 82-86.

*Een aantal patiënten waarbij scoliose van bij de geboorte aanwezig en gediagnosticeerd was, werd gevolgd gedurende 16jaar. De meeste van deze patiënten hadden na 16 jaar een rechte ruggesgraat. De conclusie van dit onderzoek was dat vroege behandeling van een potentieel progressieve kromming kan leiden tot het verdwijnen van de kromming.*

Weiss, H.R. (2007). Is there a body of evidence for the treatment of patients with Adolescent Ideopathic Scoliosis (AIS)? *Scoliosis*, 2,19.

*De meest gebruikte vormen van behandeling voor scoliose worden in dit artikel beschreven. Lichaamsoefening, braces en operationele behandeling komen achtereenvolgens aan bod. De belangrijkste onderzoeksresultaten hieromtrent worden besproken.*

## LINKS

**<http://www.kinderorthopedie.nl/content/kinderorthopedie/scoliose.asp>**

*Op deze website wordt scoliose op een eenvoudige manier uitgelegd, er wordt aangegeven wat de oorzaken, symptomen en behandeling van scoliose kunnen zijn. Verder kan je via deze site in contact komen met lotgenoten.*

**<http://www.scoliose.nl>**

*Dit is de officiële website van de vereniging van scoliosepatiënten. Je vindt er algemene informatie over scoliose, informatie over de vereniging en een forum.*