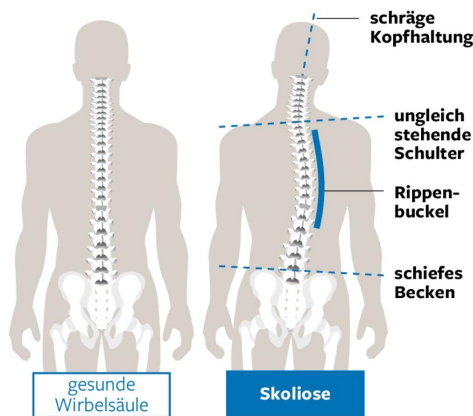


Diagnose Skoliose - der rätselhafte Rücken

Neue Behandlungswege für eine unterschätzte Erkrankung

Aus welchem Grund der Rücken der kleinen Mimi plötzlich so schief geworden war, wissen weder die Eltern noch die Ärzte. Mimi war gerade einmal elf Jahre alt, als sie mit ihren Eltern zu ihrem ersten Termin zu uns in die Praxis kam.



Die Diagnose: Skoliose, das seitliche und verdrehte Ausweichen der Wirbelsäule, Rippenbuckel, Lendenwulst, ungleich hohe Schultern, Beckenschiefstand. Ratlose erstaunte Eltern, ein schüchternes Kind und ein gruseliges Röntgenbild: 38 Grad Skoliosewinkel in der Brustwirbelsäule, 29 Grad in der Lendenwirbelsäule, Entwicklungs-Prognose: schlecht. Die Prognose war schlecht, weil Mimi bei der Diagnosenstellung noch recht jung und klein war; das heißt es war noch ein Wachstumsschub in den nächsten Jahren zu erwarten und die Verknöcherungszeichen an Hand oder Becken waren noch lange nicht ausgereift. Was nun?

Skoliose - unbekannte Ursache?

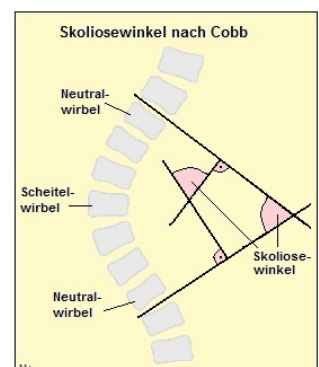
Skoliosen gelten als beachtenswert, wenn sie den Winkel von 10% überschreiten. Bei den leichteren Verschiebungen liegen die Jungs zahlenmäßig sogar vorne, bei den größeren Skoliosen jedoch die Mädchen im Verhältnis 10:1. Mädchen sind deswegen gravierend häufiger betroffen, weil der Wachstumsschub im Alter zwischen 10 und 13 Jahren häufig rapide einsetzt. Warum sich bei dem einen Jugendlichen eine Skoliose ausbildet und bei dem anderen nicht, ist der Medizin nicht bekannt. Man spricht von „**idiopathischen Skoliosen**“, Skoliosen unbekannter Ursache. Man weiß lediglich: es macht keinen Unterschied, wie man seine Tasche trägt, welchen Sport man macht oder wie die Körperhaltung aussieht. Und man weiß auch: Skoliosen können sich in recht kurzer Zeit teilweise dramatisch verschlechtern.

Bei den über Sechzigjährigen findet man ca. 50% skoliotische Wirbelsäulen.

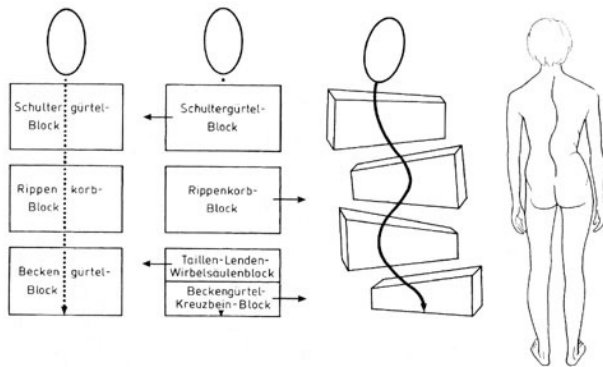
Die unterschätzte Erkrankung

Eine Skoliose wird in der Früherkennung am besten durch den **Vorbeugetest** festgestellt. Dabei neigt sich der Patient mit locker hängenden Armen nach vorne. Eine zweite Person blickt von hinten über die Wirbelsäule und erkennt eventuelle Asymmetrien wie Hüftprominenz, einseitig erhöhte Schulterblätter oder den verkrümmten Verlauf der Wirbelsäule.

Diesen Test sollten Eltern bei ihren zehn- bis dreizehnjährigen Kindern regelmäßig durchführen. Durch fehlende Informationen wird die Skoliosebildung gelegentlich unterschätzt. Frei nach dem Motto: „Ach, ein bißchen schief ist doch jeder.“ Ohne den Betroffenen Angst machen zu wollen, müssen jedoch die Fakten kommuniziert werden: Die Wirbelsäulen-Fehlstellung verschlechtert sich sukzessive in einem Winkel von unter 20 Grad gelegentlich aber ab einem Winkel von über 20 Grad deutlich.



Zu Beginn der Erkrankung treten Rückenschmerzen eher selten auf, doch ab dem 30. Lebensjahr klagen Skoliotiker häufig über Rückenschmerzen und andere skoliosebedingten Beschwerden. Die Organe weisen Fehlstellungen auf, die Lunge ist je nach Krümmungswinkel verformt, das Herz kann komprimiert sein, Bandscheibendegenerationen können genauso angebahnt werden, wie Muskelverkürzungen und Nackenschmerzen. Ab 20 Grad Skoliosewinkel wird dem Betroffenen in Deutschland ein Korsett verordnet, welches der Jugendliche 23 Stunden am Tag, also auch nachts, tragen soll. Das Korsett wird maßangepasst und soll die Skoliose zu mindestens 50% aufrichten.



Die Korsettversorgung bringt selbst bei den stärksten und selbstbewusstesten Kindern verständlicherweise häufig psycho-soziale Spannungen hervor, die in einzelnen Fällen bis in eine Depression oder Suchterkrankung führen können.

Gedanken und Fragestellungen

Wieso ist die Ursachenforschung bisher so erfolglos? Werden neue physiologische Erkenntnisse der Kinesiologie, der Spiraldynamik, der Atlaswirbel-Kontrolle, der Faszien-Therapie und des psychosomatischer Ansatzes in die aktuelle Ursachenforschung einbezogen? Wieso werden Statikverschiebungen erst ab 10 Grad für relevant erklärt? Ist vielleicht die fehlende Behandlung der geringgradig abweichenden Wirbelsäulen der Grund dafür, dass im höheren Lebensalter etwa 50% der Menschen eine Skoliose, und häufig auch daraus entstehende Beschwerden, entwickeln? Sind die degenerativen Prozesse an der älter werdenden Wirbelsäule möglicherweise erst durch die, zu Beginn noch leicht, verschobene Statik entstanden?

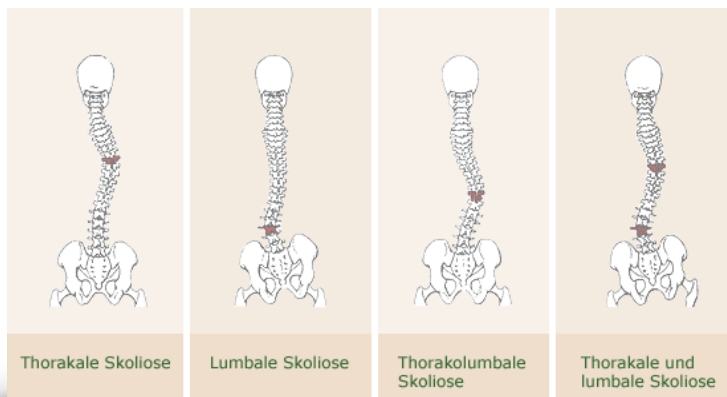
Die klassische Skoliose-Therapie

Glücklicherweise wird das Thema ‚Skoliose‘ in Deutschland traditionell tiefgründig erforscht und nach einem ausgeklügeltem System behandelt. Katharina Schroth initiierte vor ca. 100 Jahren ein nach ihr benanntes Übungsprogramm, nach dem auch heute noch von hervorragend geschulten Therapeuten behandelt wird. Die Schroth-Therapie wirkt als einzige Therapieform nachweislich effektiv an der Aufrichtung der verkrümmten Wirbelsäule. Hier wird die individuelle Skolioseform exakt differenziert: C-förmig, S-förmig, mit oder ohne Beckenbeteiligung, Konvexitäten, schwache Stellen, Schulterpaket. Eine einfache Physiotherapie, Rückenschule oder Sport, wie z.B. Schwimmen reichen auf keinen Fall aus, die Skoliose maßgeblich zu beeinflussen. Der Schroth-Therapeut legt großen Wert auf die Atemlenkung, die sogenannte ‚Dreh-Winkel-Atmung‘. Sie wirkt, als würde man in die Delle eines plattgewordenen Balls neue Luft pusten. Mit Hilfsmitteln wie Stäben und Gummibändern, Beckengurten und Hüftholz kann nun mit der Aufrichtung der Skoliose begonnen werden. Aber auch ohne diese Hilfsmittel können individuell ausgewählte Übungen für zu Hause mitgegeben werden.



Der kombinierte Übungsansatz

Grundsätzlich braucht jede Skoliose eine immer etwas andere Behandlung. In unserer Praxis in Charlottenburg ist die Skoliose-Behandlung nach **Schroth** ein wichtiger Themenschwerpunkt. Die geschulten Therapeuten erarbeiten liebevoll und gekonnt individuelle Übungsprogramme und beziehen die Eltern in die Therapie mit ein, sollten die Kinder noch klein sein. Das wichtigste Element ist, eine entspannte wohltuende und motivierende Übungsatmosphäre zu kreieren, so dass die Jugendlichen gerne zu ihrer Übungs-Session zu uns kommen. Dazu wird der Therapeut nicht nur der Übungsleiter, sondern auch ein Stück weit Freund und Wegbegleiter sein wollen. Auch wenn die komplexen und effektiven Schroth-Übungen zu Beginn recht fordernd und anspruchsvoll sind, werden sie mit der Zeit jedoch häufig als etwas eintönig empfunden.



Hier beginnt der gute Skoliose-Therapeut mit der eigentlichen Arbeit: Motivation und Abwechslung. Gerne bieten wir Kleingruppen an, in denen zwei oder drei Teenager zusammen trainieren und sich austauschen können. Durch Partnerarbeit werden die Patienten hier häufig schon selber halbe Therapeuten und verstehen die Übungen auf einer neuen Ebene. Gleichzeitig erweitert sich das Übungsspektrum um an-

gepasste Übungen der **Spiraldynamik** und des **Yogas**. Über das Verständnis der Spiraldynamik werden die Übungen aus dem separaten Trainingsraum herausgeholt und in den Alltag integriert. Hier geht es um das spielerische ‚Sich aus der Skolioserichtung heraus‘ -Bewegen. Mittels der ‚Autoelongation‘, dem bewußten Vergrößern des Abstandes zwischen Kopf und Becken und einer gezielt eingesetzten ‚Thoraxrotation‘ bieten sich auf Schritt und Tritt im Alltag unzählige Möglichkeiten, sich aus seiner Skoliose heraus zu bewegen und Kraft aufzubauen.

Scolio-Yoga

Betrifft ein Patient erstmalig unsere Praxisräume, ist er von dem gemütlichen farbenfrohen Ambiente überrascht. Neben den wohltuenden großen Behandlungszimmern, gibt es auch einen schicken Yogaraum. Wir fahren hier zweigleisig: Physiotherapie-Praxis und Yogaschule in einem. Im Yogabereich bieten wir neben den normalen täglichen offenen Yogastunden auch ‚therapeutisches Yoga‘ für Patienten oder Bewegungsanfänger sowie ‚Yoga barrierefrei‘ für Rollstuhlfahrer an. Gerade die Skoliosepatienten können von den auf sie zugeschnittenen Yogaübungen enorm profitieren; auch die Erwachsenen. Manche haben sich inzwischen sogar wunderbar in die fortlaufenden Yogagruppen integriert.

„Menschen mit Skoliose, die mehrmals wöchentlich eine bestimmte Yogahaltung für ein bis zwei Minuten halten, können so die Verkrümmung ihrer Rückenwirbel reduzieren“, meinen Forscher der





Columbia Universität in New York.
Die amerikanische Skoliose-Stiftung empfiehlt 25 Yoga-Übungen. In der aktuellen Studie untersuchte Loren Fishman die Wirkung der Yoga-Positionen bei 25 Menschen mit verschiedenen Arten von Skoliose. Die Krümmung der Wirbelsäule nahm im Durchschnitt um 32 Prozent ab.“ (Gesundheit & Wissenschaft 11/2014)

Aber aufgepasst, nicht jede Yogaübung wird dem Skoliotiker so gut helfen. Ganz so einfach ist es nicht, mit einer Skoliose Yoga zu üben. Die Schroth'schen Gedankengänge müssen unbedingt verstanden sein. Wann immer man beim Yoga nur an den Bogen in der Brustwirbelsäule denkt, wird man die Skoliose eher verschlechtern als verbessern. Dafür kommen z.B. das Dreieck oder der Drehsitz in Frage. Besser sind sanft ausgeführte Rückbeugen und stabilisierende Yogaübungen z.B. aus dem Fersensitz. Hier kann die Dreh-Winkel Atmung genauso intergiert werden, wie das Raffen des Pakets und andere Schroth Elemente. Richtig angeleitet machen die Yogaübungen den Patienten großen Spaß, verbessern die Körperwahrnehmung und sind als Abwechslung ‚mehr trendy‘ als die Schroth-Therapie.

Ergänzt wird die Skoliose-Behandlung durch eine fachgerechte Kontrolle der **Atlaswirbelposition** und der daraus resultierenden Kopfhaltung als Ursachenforschung. Hierzu führen wir eine interne Studie durch. Auch haben sich Wirbelkorrekturen nach Dorn und wohltuende Rückenmassagen bewährt.



Und um auf das Fallbeispiel von Anfang zurückzukommen:

Mimi ist jetzt 16 Jahre alt und hat mit tollem Einsatz und Regelmäßigkeit und mit der Atlaswirbelkorrektur ihren Skoliosewinkel thorakal von 38 auf 11 Grad reduzieren können. Sie kennt ihre Schroth-Übungen in und auswendig, weiß aber auch, wie sie sich im Alltag aus ihrer Fehlhaltung heraus bewegt und liebt die Yogaübungen (und die Yoga-Philosophie) über alles.

Sie möchte später entweder Physiotherapeutin oder Yogalehrerin werden; ich denke, ... am besten sogar beides.

Praxis Stefan Datt
Weimarer Strasse 29
10625 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030-38 106 108
www.physio-charlottenburg.de

