



Verein
Skoliose
Schweiz

Skoliose bewegt
Journal 2013



Verein
Skoliose
Schweiz

VSS

- 4 Mitglieder
Versammlung
- 6 Neue
Vorstandsmitglieder
- 7 Jahresbericht
- 8 Skoliose-
Therapeutenliste

AKTIV

- 10 Rückblick
Tagung UKBB
- 12 Skoliose-
Therapiewoche
der Uniklinik
Balgrist
- 14 Selbsthilfegruppe
Basel

JUGEND

- 15 Nobody
is perfekt
- 15 Sudoku
- 16 Jugendgruppe
- 17 Erfahrungs-
Bericht

WISSEN

- 18 Die Korsett-
Versorgung bei
Skoliose
- 22 Die konservative
Behandlung
der idiopathischen
Adoleszenzskoliose
- 26 Umfrage und
Literatur-
Verzeichnis

Impressum

- Geht an alle Mitglieder des Vereins Skoliose Schweiz
- Nachdruck von Artikeln mit Quellenangabe erlaubt.

Wir freuen uns über Anregungen, Artikel und Erfahrungsberichte!
Senden Sie diese bitte an:

Verein Skoliose Schweiz
Im Quellengrund 6
8474 Dinhard

Mitgliederversammlung und Tagung: Skoliose im Alter

Datum:	Samstag, 28. September 2013
Ort:	Hirslanden Klinik St. Anna St. Anna- Strasse 32 6006 Luzern
Wegbeschreibung:	ÖV ab LU Bhf.: Bus 14 Richtung Brüelstr., Station St. Anna Auto: Alle Zufahrtsstraßen sind ab Autobahnausfahrt Luzern City signalisiert. Im klinikeigenen Parkhaus stehen gebührenpflichtige Parkplätze zur Verfügung.
Kosten für die Tagung:	für VSS Mitglieder gratis, für Nichtmitglieder 20 Sfr.

Programm:

10:00	Eintreffen der Teilnehmer
10:30 – 12:15	Mitgliederversammlung
12:15 – 13:15	Mittagspause (individuelle Verpflegungsmöglichkeit in der nahe gelegenen Cafeteria)
13:15 – 13:30	Begrüssung Christa Muck, Präsidentin VSS
13:30 – 14:00	Vorstellen der St. Anna Klinik Referat: Behandlungsmöglichkeiten der Altersskoliose Prof. Dr. med. M. Kröber
14:00 – 14:30	Skoliose und Osteoporose Prof. Dr. med. Dieter Hoffmann
14:30 – 14:40	Aktive Pause
14:40 – 15:15	Vorstellen des MFS – Stuhlsystems für Skoliose betroffene Joachim Stolz, Orthopädietechniker
15:15 – 16:00	Ausprobieren des MFS-Stuhlsystems und anderen Hilfsmittel, Literaturtisch, Zeit für Austausch
16:00 – 16:30	Danksagungen, Evaluationsbogen, Ende der Tagung

Das Jugendprogramm findet von 10:30 – 12:15 und 13:30 – 16:00 statt.

Anmeldung unter www.Skoliose-Schweiz.ch oder rknecht@skoliose-selbsthilfe.ch

Jugendprogramm 28. September 2013

10:00	Eintreffen der Kinder und Jugendlichen
10:30 – 12:30	Besuch des Naturmuseums Luzern
12:30 – 13:30	Mittagspause (individuelle Verpflegung in der Hirslanden Klinik St. Anna)
13:15 – 13:30	Eintreffen der neuen Kinder und Jugendlichen
13:30 – 16:15	Schiffahrt von Luzern auf Weggis mit Quiz / Spielen – Austauschrunde und Spiele in Weggis – Schiffahrt von Weggis nach Luzern
ca. 16:15	Eintreffen in der Hirslanden Klinik St. Anna, Ende des Jugendprogramms

Alle Kosten (Eintritt Naturmuseum, Schiffahrt, öV-Ticket) werden für Vereinsmitglieder vom Verein übernommen, Nichtmitglieder bezahlen einen Unkostenbeitrag von 20 SFR.

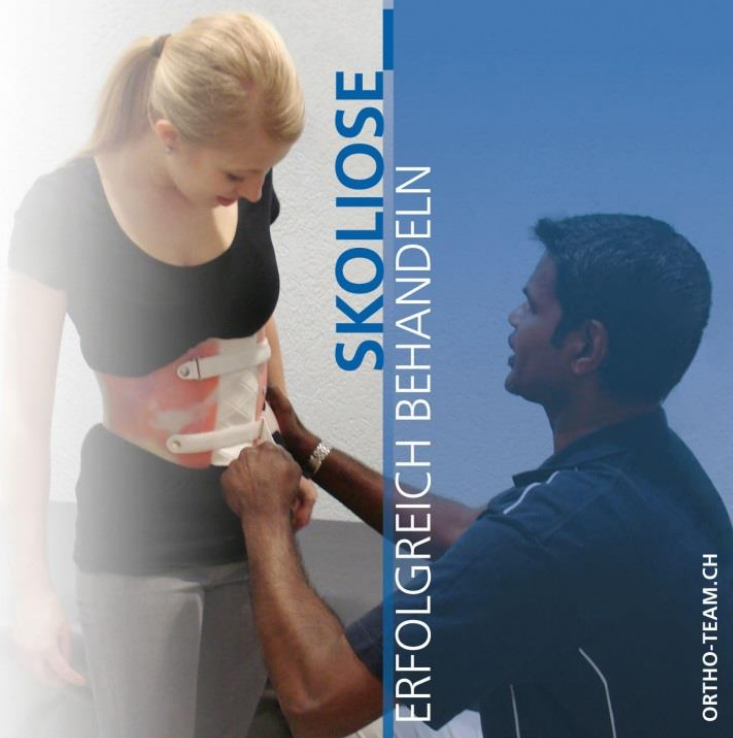
Am Jugendprogramm kann auch nur morgens oder nachmittags teilgenommen werden.

GESUNDE BASIS

Bei der Skoliose handelt es sich um eine Verkrümmung und meist auch Verdrehung der Wirbelsäule. Weil die Entwicklung schleichend und schmerzfrei ist, wird Skoliose oft erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Grösstenteils sind Teenager betroffen, Mädchen öfter als Jungen. Der Arzt bestimmt den Schweregrad und die Stabilität der Wirbelsäule. Nimmt die Verkrümmung schnell zu oder steht ein pubertärer Wachstumsschub bevor, fertigt der Orthopädietechniker ein Korsett an.

Dafür können Sie sich gerne ans Ortho-Team wenden. Hier erwartet Sie eine kompetente und persönliche Betreuung. Mit modernster Technik und erfahrener Handarbeit wird für Sie speziell ein individuelles Korsett angefertigt.

Selbstverständlich begleitet Sie Ihr Ortho-Team während den gesamten zwei bis drei Jahren, in denen das Korsett getragen werden muss.



ORTHO-TEAM AG
Effingerstrasse 37
CH-3008 Bern
Fon 031 388 89 89

ORTHO-TEAM BÜHRER AG
Dufourstrasse 11
CH-4052 Basel
Fon 061 691 62 70

ORTHO-TEAM DYNAMIC AG
Forchstrasse 313
CH-8008 Zürich
Fon 044 422 46 22

WEITERE STANDORTE
Thun • Solothurn • Luzern
Schaffhausen • Winterthur
St. Gallen

ORTHO-TEAM[®]
HEALTHTEC.CH

Neue Vorstandsmitglieder stellen sich vor



Karin Eberle

Jene, die sich in diesem Journal vorstellen, sind in der Regel Personen, die auf irgend eine Art und Weise mit Skoliose in Verbindung stehen. Meine Beziehung zu ihr ist beruflicher Natur. Mit 16 Jahren trat ich eine Ausbildung als Orthopädistin in St. Gallen an. Dies war das Beste, was mir im jungen Alter hat passieren können. Meiner Meinung nach ist es ein höchst interessantes, abwechslungsreiches und spannendes Handwerk, ein Beruf mit vielen unterschiedlichen Facetten.

Durch meine Arbeit landete ich nach der Ausbildung im Tessin, wo ich während 14 Jahren abgesehen von meiner beruflichen Tätigkeit dem „Dolce vita“ frönte, Kulinarisches aus der Sonnenstube schätzen lernte und die „Ticinesi“ besser kennen lernte.

Ein weiterer Meilenstein erreichte ich, als ich die Eidgenossenschaft verliess und für 3.5 Jahre in die Dienste des Deutschen Entwicklungsdienstes DED trat und ein orthopädiotechnisches Projekt im „Danang Orthopedics and Rehabilitation Center“ in Vietnam als Projektleiterin durchführte. Danang, eine Stadt in Zentralvietnam und seine Menschen waren mir als sogenannte „Expat“ ein Zuhause. Im Fernosten, wo mir vieles zu Beginn fremd war, lernte ich, wie wichtig ein gut erlerntes Handwerk und Fachwissen ist. Meine Kenntnisse boten mir immer Sicherheit in der Fremde und öffneten mir viele Türen.

Ende 2008 kehrte ich in die Heimat zurück und trat eine Stelle in Zürich an, stets meinem Beruf, der Orthopädiotechnik treu bleibend. Hier lernte ich die Korsettversorgung in einer modernen und fortschrittlichen Weise kennen. Ich spezialisierte mich nun unter Anderem in der Betreuung von Skoliose PatientInnen und auf diesem Weg bin ich schliesslich an den VSS geraten.

Seit Anfang 2013 bin ich im Vorstand des Vereins tätig. Zufälligerweise habe ich diese Aktivität zu einer belebten Zeit aufgenommen, ist doch eine nennenswerte Umstrukturierung im Gange. Ich bin guter Dinge und denke, dass ein frischer Wind immer etwas Positives und Fruchtbare mit sich bringt.

www.stephaniepfaff.ch

„Skoliose bewegt“ -ein Motto, das auch mich bewegt und darum setzte ich mich aktiv für den VSS ein. Ich bin dipl. Physiotherapeutin und Skliosetherapeutin, komme von Sylt und lebe seit 10 Jahren in der Schweiz.

Meine Passion sind die Berge und das Skifahren, mich fasziniert die Natur, das Land und die Menschen.

Während meiner Praxistätigkeiten bin ich vor einigen Jahren auf „Die Skoliose“ gestossen. Ein Krankheitsbild, dem noch viel zu wenig Beachtung geschenkt wird. Nach meiner Ausbildung zur Schroth-Therapeutin in Bad Salzungen begann ich aktiv mit Kinderärzten und Orthopäden zusammenzuarbeiten, um Skoliosepatienten eine der effektivsten Methoden beizubringen, mit der sie sich selber aufrichten, entdrehen und entbiegen können. Bis heute habe ich mit rund 50 Skoliosepatienten von 5 bis 72 Jahre nach Katharina Schroth trainiert und freue mich ab Januar 2014 in St. Gallen die Skliosetherapie anbieten zu dürfen.



Stephanie Pfaff

Jahresbericht VSS Vereinsjahr 2012 / 2013

2012 /2013 war ein turbulentes Vereinsjahr mit Höhen und Tiefen!

Für mich persönlich war die Namensänderung und das neue Logo des Vereins der Anstoss für eine neue Episode. Warum ein neuer Name? Der VSS unterscheidet sich zu anderen Vereinen in der Diversität der Mitglieder nicht nur Betroffene oder deren Angehörige, sondern auch 25% Fachkräfte gehören unserem Verein an. Dies fördert und unterstützt das Konzept des Austauschs vor allem an den Fachtagungen werden neue Verbindungen geknüpft und neue Möglichkeiten eröffnet.

Veränderungen im Vorstand

Es erfreut uns immer sehr, zu sehen, dass durch den Verein vielen Menschen geholfen werden kann. Vereinsarbeit ist oft sehr intensiv und fordert viel Engagement, Verständnis der Familie / Partner, Zeit und Kraft. Deshalb treten gleich drei Vorstandsmitglieder auf Ende des Vereinsjahrs zurück.

Franz Boeni, hat sein Amt als Präsident nach 4 Jahren auf Ende Januar 2013 abgegeben. Norma Bargetzi tritt nach langer Vorstandsarbeit von 6 Jahren zurück. Und Jardena Rotach rief die Jugendgruppe ins Leben und tritt nach 3 Jahren aus dem Vorstand aus. Wir möchten Ihnen allen nochmals herzlich für ihre tatkräftige und wertvolle Arbeit danken.

Neugewonnen für den Vorstand, haben wir Stephanie Pfaff, Physiotherapeutin und Karin Eberle, Orthopädiotechnikerin. Regula Knecht, Mutter eines betroffenen Sohnes und ich, Christa Muck, Physiotherapeutin und neu Präsidentin des VSS, werden den Vorstand vertreten.

Es freut uns, dass Sabina Käppeli und Tessa Neuhaus als Projektleiterinnen die Jugendgruppe übernehmen werden, sie sind selbst von einer Skoliose betroffen und können ihre eigene Erfahrung den Jugendlichen weitergeben. Anita Hohermuth, ebenfalls Projektleiterin, startete diesen Frühling eine Selbsthilfe-Gruppe in Basel. Auch für den Vorstand wünschen wir uns eine Vertretung der Betroffenen, wenn Sie Interesse haben, melden Sie sich bei mir. Denn gerade diese Seite ist sehr wichtig für diesen Verein, wenn nicht sogar die Wichtigste.

Oft ist es einfacher etwas Neues zu starten, als an etwas Altem festzuhalten, deshalb haben wir ein neues Logo gewählt und eine neue Homepage kreiert, welche den heutigen Gegebenheiten entspricht und uns die Arbeit erleichtert.

Wenn Sie Lust haben, überzeugen Sie sich selbst unter: www.skoliose-schweiz.ch

Die Homepage befindet sich momentan noch in der Aufbauphase. Für Anregungen Ihrerseits sind wir Ihnen dankbar.

Tagungsrück – und Vorblick

Nach der grossen Fachtagung am 31. März 2012 fand im Herbst die Mitgliederversammlung und Tagung im UKBB statt. Auf Grund mangelnder Anmeldungen von Vereinsmitgliedern für die Tagung, musste das Programm auf die Führung durch das UKBB gekürzt werden. Umso mehr hat es uns gefreut, als sich für die gleiche Tagung ein halbes Jahr später rund 60 Personen angemeldet haben. Das Echo war sehr erfreulich. Ganz besonders aufgefallen und erfreut hat mich, dass viele Physiotherapeuten ihre Patienten zur Tagung „begleitet“ haben. Dieses soziale Engagement schätze ich sehr, vor allem da das Programm mehr Betroffenenorientiert ist. Wiederum wurde von den Betroffenen und Angehörigen der ungezwungene Austausch mit Fachpersonen geschätzt.

Dies ist das Ziel unseres Vereins und dafür setzen wir uns vom Vorstand gerne ein! Ein grosser Dank gilt dem UKBB, welches mit seiner guten Organisation, tollen Atmosphäre inklusive eines Stehlunches das Ganze abrundete.

Ich persönlich möchte Sie herzlich einladen, an unserer nächsten **Mitgliederversammlung und Fachtagung am 28. September 2013** um 10:00 in Luzern in der St. Anna Klinik teilzunehmen. In verschiedenen Kliniken unsere Meetings und Fachtagungen abhalten zu dürfen, ermöglicht den Teilnehmern, verschiedene Kliniken und deren Therapieansätze für die Skoliose Behandlung kennenzulernen.

Am 22. März 2014 planen wir eine grosse Tagung in der Schulthessklinik, Zürich. Sicherem Sie sich dieses Datum!

In der heutigen Zeit ist Netzworkebildung sehr wichtig und so sind wir weiterhin in Kontakt mit den deutschen, niederländischen und ungarischen Vereinen für Skoliose. Dies ermöglichte uns durch die gemeinsame Plattform, Scoliosis Patients Europe` (www.scolpat.eu), an der Spineweek 2012 in Amsterdam teil zu nehmen.

Auch der Fachbeirat steuert wichtiges für den VSS bei und wird in Kürze das Positionspapier für die operative Behandlung fertigstellen. Eine Zusammenfassung der konservativen Behandlung finden Sie in diesem Journal, dieser wurde speziell für Ärzte verfasst, um diese auf Skoliose und bei einer Diagnose auch auf die therapeutischen Möglichkeiten aufmerksam zu machen. Damit erhoffen wir eine Verbesserung der Früherkennung und Behandlung der Skoliose.

Ich freue mich, Sie an unserer nächsten Fachtagung in Luzern begrüssen zu dürfen und wünsche Ihnen eine erholsame Sommerferien-Zeit.

Christa Muck
Präsidentin VSS

Skoliose-Therapeutenliste

PLZ	Ort	Name	Arbeitsort	Kontakt	
2502	Biel	Garguite-Amstutz Astrid	Physiotherapie Mühlebrücke Mühlebrücke 8	032 323 24 17	076 442 02 77
3097	Liebefeld	Stettler-Niesel Maria	Phsiotherapie M. Niesel Hess-Strasse 27b	031 972 04 04	
3400	Burgdorf	Kunz, Karola	Oberburgstrasse 54	034 421 22 52	karola.kunz@rs-e.ch
3600	Thun	Mühlbacher Beatrix	Physiotherapie B. Mühlbacher Aarestrasse 28		079 733 46 71 beatrix.muehlbacher@bluewin.ch
3700	Spiez	Ruef Christine	Physiotpraxis Spiez Lötschbergzentrum Thunstrasse 2	033 654 31 80	033 654 32 88 christine.ruef@physiopraxis-spiez.ch
4051	Basel	Herzig, E.	Pfeffergässlein 3	061 261 06 80	
4056	Basel	Waltz-Jeger Tanja	Universitäts-Kinderspital beider Basel Spitalstrasse 33	061 704 12 16	
4057	Basel	Zeugin Susanne	Physiotherapie Müllheimerstrasse 77	061 261 07 02	zeugin@rhythmischmassagebs.ch
4600	Olten	Burkhardt Regula	Physiotherapie Kantonsspital Olten Baslerstrasse	062 311 43 51	regula.burkhardt@spital.so.ch
4900	Langenthal	Appenzeller Kathrin	Kinderphysiotherapie Wiesenstrasse 7	062 922 11 04	kathrin.appenzeller@besonet.ch
4917	Melchnau	Appenzeller Kathrin	Kinderphysiotherapie Baumgartenstrasse 44	062 922 12 19	kathrin.appenzeller@besonet.ch
5000	Aarau	Dell'Oso-Bacci Nadja	Physio bewegt, cranio fliesst Aarepark 5a	062 823 10 05	
5000	Aarau	Pohlmeyer Butscher Kirsten	Praxis für Physiotherapie Laurenzenvorstadt 25		079 748 25 68 info@pohlmeyer.ch
5330	Bad Zurzach	de Caes Anna-Elisabeth	Physiotherapie de Caes Hauptstrasse 55	056 249 33 10	
5643	Sins	Juvonen-de Regt Ulla-Mari	Therapie Oberfreiamt Bahnhofstrasse 11	041 787 28 77	juvodere@sunrise.ch
5737	Menziken	Wieland Anja	Physiotherapie Wüestländestrasse 8	062 771 50 90	info@physiowieland.ch
6000	Luzern	Huber Bernadette	Kinderspital Luzern Spitalstrasse	041 205 12 38	
6004	Luzern	Juvonen-de Regt Ulla-Mari	Physiotherapie Löwen Center Zürichstrasse 9	041 410 69 40	juvodere@sunrise.ch
6006	Luzern	Schätzle, Katja	Hitzlisbergstrasse 9		
6170	Schüpfheim	von Muralt Marlies	Physiotherapie M. von Muralt Hauptstrasse 12	041 484 24 58	

Ihre Spende ist herzlich willkommen.

Der Verein lebt von den Mitgliederbeiträgen, doch wir sind sehr froh, über Ihre Spende, um neue Projekte möglich zu machen, so z.B. für eine Skoliose-Therapie Woche, unterstützen der regionalen Selbsthilfe-Gruppen, weiterhin interessante Fachtagungen mit parallelem Jugendprogramm Angebot usw.

6438	Ibach	Kamer Katja	Phsio Sportiv Gewerbstrasse 28	041 811 01 55	info@physiosportiv.ch
8003	Zürich	Petri Peter Manuela	Therapiezentrum Hand in Hand Badenerstrasse 333	044 400 13 33	petri@therapiezentrum.ch
8003	Zürich	Trüb Eveline	Therapiezentrum Hand in Hand Badenerstrasse 333	044 400 13 33	078 634 60 43 eveline.trueb@pluspunkt-zentrum.ch
8038	Zürich	Cott-Albert Rachel	Gruppenpraxis "Kind im Zentrum" Mutschellenstrasse 169		076 569 77 77
8053	Zürich	Kressig-Schori Patricia	Praxis Kressig-Schori Patricia Buchzelgstrasse 32	044 422 22 60	079 376 43 43
8320	Fehraltorf	Maier, Roger	Bahnhofstrasse 31	044 955 00 66	
8400	Winterthur	Flach Sabine	Physiotherapie Oberer Graben Oberer Graben 26	052 212 15 85	
8400	Winterthur	Güttinger Kathrin	Physiotherapie Oberer Graben Oberer Graben 26	052 212 15 85	076 577 44 06 guttikat@gmail.com
8400	Winterthur	Luchsinger-Lang Cornelia	Physiotherapie Oberer Graben Oberer Graben 26	052 212 15 85	
8474	Welsikon	Muck Biefer Christa	Physiotherapie Im Quellengrund 6	061 302 13 24	079 818 56 30 christa.biefer@vtxmail.ch
8492	Wila	Maurer Amoser, Rosmarie	Schützenhausweg 3	052 385 13 71	physio-wila@amoser.ch
8610	Uster	Rüegg-Funk Barbara	Kinderpraxis Uster Winterthurerstrasse 18a		079 584 63 28 barbara.rueegg@bluewin.ch
8645	Jona	Trüb Eveline	Pluspunktzentrum Spinnereistrasse 40	055 210 40 50	078 634 60 43 eveline.trueb@pluspunkt-zentrum.ch
8702	Zollikon	Nachbaur, Marianne	Rietstrasse 50	044 391 24 80	
8810	Horgen	Schmid, Katharian	Käpfnerweg 6	043 499 70 07	schmid.kinderphysio@mac.com
8854	Siebnen	Gerlach, Janine	Glernerstrasse 5	055 440 11 14	
8910	Affoltern a.A.	Kuhn- Schäppi Claudia	Physiotherapie Im Chrämerhoger 10		079 354 18 40
9000	St. Gallen	Pfaff Stephanie	Physiotherapie Blumenaustrasse 38	071 246 40 00	079 880 45 32 info@stephaniepfaff.ch
9006	St.Gallen	Sonderer Patrizia	Ostschweizer Kinderspital Claudiusstrasse 6	071 243 75 87	
9100	Herisau	Grob-Frei Maya	Physiotherapie für Kinder Hintere Oberdorfstrasse 6		079 955 07 35 mayagrob@gmx.ch
9247	Henau	Buff Astrid	Praxis Astrid Buff Lehmetweg 8	071 951 06 80	praxis@astrid-buff.ch
9470	Buchs	SRK- Therapiestelle	Sekretariat Bahnhofstrasse 43	081 756 47 54	info@srk-therapie.ch

Sie können eine freie Spende machen oder auch eine Zweckgebundene Spende.
Sie entscheiden wozu Ihr Geld eingesetzt werden soll.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung.
Christa Muck, Präsidentin VSS

Verein Skoliose Schweiz
Binsböschrain 4
6045 Meggen
IBAN: CH20 0076 9016 148542305
PC-Konto 40-44-0

Rückblick VSS Fachtagung im UKBB

März 2013



Prof. Dr. Carol Hasler



Stephanie Pfaff

Der 16. März 2013, ein Kalendertag wie jeder Andere und doch hofft eine Gruppe von engagierten Personen, dass dieser Tag etwas Besonderes wird. Bereits im letzten Jahr hatte eine Vielzahl von Fachleuten, Betroffenen und Interessierten diese Tagung in langen Vorbereitungen geplant, doch leider musste sie mangels Anmeldungen abgesagt werden. Der neue Vorstand des VSS liess sich davon nicht entmutigen und stellte mit viel Einsatz die Fachtagung erneut auf die Beine. Folglich waren alle Beteiligten erleichtert, als am 16. März 2013 die VSS Fachtagung im Universitäts-Kinderspital beider Basel / UKBB planmässig durchgeführt und 61 Teilnehmer begrüsst werden konnten.

Die Tagung in Basel brachte einige Neuigkeiten mit sich. Diese Erneuerungen wurden mit viel Freude von der neugewählten Präsidentin Christa Muck vorgestellt. Vorweg bedankte sie sich bei ihrem Vorgänger, dem ehemaligen VSS Präsidenten Franz Böni, der leider verhindert war, für seine in den vergangenen Jahren geleistete Arbeit. Die Tagung wurde von einer grossen Anzahl Nichtmitglieder besucht, darum stellte die Präsidentin in einigen Sätzen den Verein vor. Erfreulich ist, dass das Thema Skoliose Wellen schlägt und neue Interessierte und TeilnehmerInnen adressiert. Ausserdem konnte Christa Muck den neuen Vereinsnamen «Verein Skoliose Schweiz» mit ebenfalls neuem Logo vorstellen. Das Logo wurde von der Grafikerin und der selbstbetroffenen Frau Si-yü Steuber gestaltet.

Den Auftakt zum fachlichen Programm machte Prof. Dr. Carol Hasler. In einem sehr umfangreichen und detaillierten Vortrag stellte er dem Publikum das Skoliose-Konzept des UKBB vor, dabei schaffte er es, die Audienz in seinen Bann zu ziehen.

Im Anschluss führte Adrian Bosshard vom Ortho-Team Bern die ZuhörerInnen in die modernen und aktuellen Möglichkeiten der Korsettversorgung ein. Es wurde verständlich gemacht, wie vollumfänglich und komplex eine Korsettbehandlung ist und welchen Stellenwert eine positive und einfühlsame Zusammenarbeit mit den Betroffenen einnimmt.

Der anschliessende Programmpunkt wurde von Stephanie Pfaff in die Hände genommen, dies im wahrsten Sinne des Wortes, da sie anhand von einer ihrer Patientinnen, die spezifische Physiotherapie nach Katharina Schroth vorzeigte. Das Publikum wurde eingeladen, aktiv an einer Übungsfolge mitzumachen, was eine angenehme Auflockerung in die Runde brachte.

Tanja Waltz, Physiotherapeutin am UKBB, konnte durch ihre Präsentation veranschaulichen, mit welchen Massnahmen, Methoden und Techniken sie im Kinderspital die Skoliose Behandlungen durchführen.

Die unterschiedlichen Referate füllten den ganzen Morgen. Darauf folgend gab es einen ausgezeichneten Stehlunch im Foyer, welcher grosszügigerweise vom UKBB gesponsert wurde. Es wurden Kontakte geknüpft, ungezwungene Gespräche zwischen Betroffenen und Fachleuten geführt und feine Sandwiches und Basler Leckerli verspiesen. Eine angenehme und friedvolle Atmosphäre.

Nach der nötigen Stärkung nahm das Programm seinen geplanten Lauf. Drei unterschiedliche und spannende Workshops waren im Angebot. Zum einen gab es eine Besichtigung im Operationsaal. Prof. Dr. Carol Hasler führte die einzelnen Gruppen in den hoch technisch eingerichteten Operationsaal und erklärte in einfachen Worten, was die Fachleute in diesen Räumlichkeiten vollbringen und leisten. Dem Betrachter lag eine Unmenge moderner Instrumente, Monitore und Maschinen vor und manch einer kam wahrlich nicht mehr aus dem Staunen heraus.

Zum anderen fand ein 30 minütiger Workshop in der Physiotherapie Abteilung der UKBB bei Cornelia Neuhaus statt. Sie führte am Beispiel einer ihrer Patientinnen vor, wie und mit welchen Techniken und Methoden die Skoliose Behandlung im Spital durchgeführt werden. Unter anderem abwechslungsreiche und spielerische Übungen mit unterschiedlichen Hilfsmitteln und Turngeräten, die den Betroffenen eine attraktivere Behandlung und ein spannenderes, kurzweiliges Trainieren ermöglichen.

Im dritten und letzten Teil des Nachmittags ging es um die Korsettversorgung am Patienten. Den Einblick in diese handwerkliche und technische Welt war für viele TeilnehmerInnen etwas Neues. Adrian Bosshard und Maden Nadaraja vom Ortho-Team Bern forderten die Betrachter auf, sich aktiv mit einer Skoliose Korrektur auseinanderzusetzen. Zu Hilfe standen Röntgenbilder, eine aus Bern angereiste junge Patientin und ein nicht korrigiertes Thorax-Modell. Wie sich herausstellte, war diese Aufgabe alles andere als einfach und umso grösser das Verständnis für die komplexe Konstruktion und Herstellung eines Skoliose Korsetts.

Neu an einer VSS-Fachtagung eingeführt wurde ein Feedbackbogen. Es ist für das VSS Organisationskomitee eine grosse Hilfe zu wissen, welche Anliegen und Bedürfnisse das Publikum hat. Die Veranstaltungen sollen schliesslich so gestaltet und geplant werden, dass das Programm für die Gäste interessant ist und es Freude macht, erneut daran teilzunehmen.

Ein grosses Dankeschön gebührt Prof. Dr. Carol Hasler, der die Durchführung der Tagung am UKBB ermöglicht hat. Ebenfalls bedankt sich der Verein bei Cornelia Neuhaus für die grosse Unterstützung und Mithilfe bei der Organisation und dem UKBB für die Gastfreundschaft. Und zuletzt einen herzlichen Dank auch an alle ReferentInnen und natürlich an alle TeilnehmerInnen, denn das Gelingen des Anlasses haben wir allein Ihnen zu verdanken.

Karin Eberle



Physiotherapie UKBB, Cornelia Neuhaus



Operationsaal UKBB

Skoliotherapiewoche der Uniklinik Balgrist im Sportzentrum Kerenzerberg

Vom 22. – 27.7.12 führten die Physiotherapeutinnen Linda Dyer und Sarah Buck nach 3 Jahre Pause wieder eine Skoliotherapiewoche durch. Erstmals in der Schweiz und im Balgrist wurde so eine Woche von Helga Hunter im 1983 durchgeführt. Seither gab es schon einige Balgrist-Skoliotherapiewochen. Dieses Jahr nahmen 10 Patienten zwischen 11 und 68 Jahren teil. In der Woche wurde nach dem Konzept der Katharina Schrothklinik in Bad Sobernheim gearbeitet. Ziel dieser Woche war es, die Teilnehmenden in ihrer

Motivation zu stärken, etwas Aktives für die Haltung zu tun, verschiedene Therapie- und Trainingsformen kennenzulernen und einen Austausch untereinander zu ermöglichen. Die Korsettakzeptanz wurde durch die Gruppe gestärkt. Die Patienten wurden je nach Skolioseform in drei Gruppen eingeteilt, so dass die Behandlung spezifisch abgestimmt werden konnte. In der Woche wurde sehr intensiv und konzentriert gearbeitet. Folgend ein Erfahrungsbericht von 4 jungen Teilnehmerinnen, die zum ersten Mal dabei waren



Warum eine Skoliosetherapiewoche sinnvoll ist:

Du hast eine Skoliose? Du willst Personen mit gleichen Problemen kennenlernen und mit ihnen Erfahrungen austauschen? Dann wäre eine Skoliosetherapiewoche genau das Richtige für dich! Wir alle hatten vor dieser Woche unsere Zweifel und mussten uns überwinden, die Anmeldung abzuschicken. Doch nun können wir eindeutig sagen, dass es sich gelohnt hat. Unsere ganze Gruppe war positiv überrascht, als wir im Sportzentrum Kerenzerberg am 22.7.12 ankamen und gleich darauf unsere erste Übungsstunde hatten. Die Leiterinnen empfingen uns herzlich und wir fühlten uns sofort gut aufgehoben und wohl in der Gruppe, obwohl ein grosser Altersunterschied zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmer bestand. Eine solche Woche ist demnach in jedem Alter empfehlenswert.

Diese Woche war für uns alle sehr anstrengend, da wir jeden Morgen sehr früh aufstehen mussten, um gleich darauf an der morgentlichen Schwunggymnastik teilzunehmen.

Von dort ging es gleich weiter in die Sporthalle oder in den Kraftraum, wo wir je nach Tag verschiedene Pilates-, Schroth-, Kraft-, und Rumpfzirkelübungen zuerst kennenlernten und dann durchführten. Auch mit dem "Spirotiger", einem Atemtrainingsgerät wurden wir bekannt gemacht. Zu unserem Tagesablauf gehörte eine Stunde Schwimmen und nach dem Nachtessen konnten wir verschiedene Sportarten wie Klettern und Tanzen ausprobieren. In den Pausen und am Abend führten wir ausgiebige Diskussionen und hatten die Möglichkeit uns auszutauschen.

Jeder Rücken wurde individuell von den Physiotherapeutinnen angeschaut, um die jeweils passenden Übungen zu bestimmen. Folglich konnten wir in dieser Woche viel über unseren Rücken erfahren und dazulernen.

Die Skoliosewoche war sehr spannend und wir konnten diese abwechslungsreiche Zeit zusammen in vollen Zügen geniessen.

Sofie (14), Davina (14), Tanja (14) und Naemi (16)



Die Selbsthilfegruppe Basel stellt sich vor



Anita Hohermuth

Ausbildung:

Grundausbildung zur Typografin, danach berufsbegleitende Weiterbildung zum Kaufmännischen Handelsdiplom sowie English First Certificate.

Berufsleben:

Seit 2007 als Anwaltsassistentin 100% tätig.

Hobbies:

Nordic Walking, Fitness, Pilates, Reisen, Lesen

Skoliose-Erfahrung:

Schwergradige Skoliose (Hauptbogen rechts, 55 Grad), die im Kindesalter mit 9 Jahren festgestellt wurde. Dank langjähriger Schroth-Physiotherapiebehandlung in Begleitung mit befristetem Tragen von Kunststoffkorsett seit 20 Jahren beschwerdefrei lebend. Die Skoliose ist optisch kaum sichtbar. Ich bin dankbar für diese Erfahrung. Sie hat mich gelehrt, mit grossem Gesundheits- und Körperbewusstsein zu leben und in Sorgfalt mit meinem Körper umzugehen. Viele Menschen die ich kenne, welche normale Wirbelsäulenstellung haben und nicht körperbewusst leben, haben heute mit Bandscheibenvorfällen zu kämpfen, von denen ich verschont blieb.

Ich bin im VSS,

weil ich Menschen mit Skoliose durch meine positiven Erfahrungen weiterhelfen möchte und die Vereinigung Skoliose Schweiz sehr wertvoll finde als Ratgeber, Unterstützung und Wegweiser für Menschen die mit der Herausforderung "Skoliose" konfrontiert sind.

Bericht vom ersten Treffen der Selbsthilfe - Gruppe Basel

Am 15. Juni 2013 fand das erste Treffen der Selbsthilfegruppe des VSS in der Region Basel im Café Restaurant Hitzberger in Basel statt. In einer kleinen Gruppe haben wir Erfahrungen und Ratschläge ausgetauscht. In der Gruppe durften wir eine weibliche Fachperson begrüßen, die selbst Skoliosepatientin ist und während vielen Jahren als erfolgreiche Physiotherapeutin Skoliosen therapiert hat. Durch ihre Erfahrungen und Ihr Wissen konnte sie den Betroffenen viele wertvolle Ratschläge vermitteln.

Nach ca. 2 Stunden haben wir uns voneinander verabschiedet. Ich glaube, dass der Erfahrungsaustausch den Betroffenen geholfen hat und sehr bereichernd war. Wir freuen uns auf das nächste Treffen am Samstag, 21. September um 10 Uhr am selben Ort und freuen uns auf Ihre Anmeldung unter folgender E-Mail-Adresse: anita.hohermuth@skoliose-schweiz.ch

Projektleiterin vom VSS
Anita Hohermuth

Nobody is perfekt...

Schaut man die Stars an, die wie überirdische Wesen über den roten Teppich schweben, kann man schnell neidisch werden: makellose Haut, perfekte Frisuren, wunderschöne Kleider und Traumfiguren. Eine Heerschar von Stylisten, Make-Up-Artists, Designern und Personal-Trainers sei Dank! Denn auch Stars sind nur Menschen, nicht rundum perfekt und haben mit Problemen zu kämpfen. So auch die folgenden Berühmtheiten, die selbst eine Skoliose haben und mit jahrelangem Korsett-Tragen oder Rückenoperationen bestens vertraut sind.



Melanie Blatt (Sängerin bei All Saints): wurde operiert.



Sarah Michelle Gellar (Schauspielerin)



Vanessa Williams (Ex Miss America, Schauspielerin)



Lourdes Ciccone Leon (Tochter von Madonna): trägt ein Korsett.



Eugenie of York (Enkelin der Queen of England): wurde operiert.



Kurt Cobain (Leadsänger Nirvana)



James Blake (Tennispieler): trug während der Schulzeit ein Korsett.

Eine vollständige Zusammenfassung von Stars mit Skoliose findet ihr unter www.celebrityscoliosis.com.

9			2		7			6
	4			8			2	
1		8	4			7		3
	5	3	9		6	8		
		7					5	
4				5		6		
		2	6					1
3	8							
		9			4	3		

Projektleiterinnen der Jugendgruppe stellen sich vor



Sabina Käppeli

Meine Skoliose wurde mit 11 Jahren entdeckt. Inzwischen bin ich erwachsen und stehe nach einem Studium als Umweltingenieurin im Berufsleben.

Das erste Korsett vom Balgrist konnte ich kaum tragen. Es drückte mir sehr stark auf den Magen. Ich zog das Korsett nicht mehr an. Als ich ein halbes Jahr später wieder zur Kontrolle ging, war der Schock gross. Es hiess, dass ich bald operiert werden müsse, wenn ich das Korsett nicht trage. Das wollte ich auf keinen Fall. Meine Eltern suchten im Internet nach weiteren Therapie-Möglichkeiten und stiessen auf die Katharina-Schroth-Klinik in Bad Sobernheim, Deutschland.

Ich durfte bald darauf dort eine intensive, vierwöchige Therapie machen, zusammen mit ca. 150 andern Jugendlichen. In der Katharina-Schroth-Klinik wurde mir zum ersten Mal auch klar, was eine Skoliose überhaupt ist. Es tat mir gut zu sehen, dass ich nicht alleine war mit meiner Skoliose. Es war super für mich, mit so vielen Gleichaltrigen Physioübungen zu machen und die Freizeit zu verbringen. Dort schloss ich Freundschaft mit vielen Mädchen, die ich noch heute kenne.

Ich bekam auch ein neues Korsett von der Firma Sanomed in Bad Sobernheim. Ich zog es auch wie vorgeschrieben an, obwohl es mir

Tessa Hauser

Ich heisse Tessa Hauser, bin 32 Jahre alt und habe an der Uni Zürich Anglistik studiert. Zurzeit wohne und arbeite ich in Zürich. Meine Skoliose wurde mit neun Jahren entdeckt und begleitet mich seitdem jeden Tag - keineswegs auf eine negative Art und Weise. Die vielen Therapiestunden, Korsetttag und Rückenoperationen haben mich zu einer sehr starken Person

nicht leicht fiel. Vor allem brauchte ich viel Unterstützung von der Familie und von Verwandten, die mich motivierten, das Korsett zu tragen. Ich bin ihnen sehr dankbar, dass sie mich immer unterstützt haben. Ich ging in den darauffolgenden Jahren noch fünfmal nach Bad Sobernheim. Ein Korsett liess ich von der Rahmouni GmbH – Orthopädie und Reha-Technik in Stuttgart herstellen, weitere wieder von Sanomed und die letzten paar Korsette wurden im Balgrist hergestellt. Während diesen Jahren fuhr ich wöchentlich zur Physiotherapie. Dies war immer mit einem grossen Aufwand verbunden, da es damals keine Schroth-Therapeuten in Luzern gab. In der Schule machte ich einen Vortrag über das Korsett und die Skoliose, damit meine Mitschülerinnen und Mitschüler über die Rolle meines Korsetts informiert waren. Denn die ersten Korsette musste mir zum Turnen der Lehrer aufmachen, da ich sie nicht selber öffnen konnte. Und beim Binden der Schuh hatte ich auch manchmal Mühe, wenn das Korsett weit nach unten reichte.

Die Herstellung des Korsetts war auch immer eine Prozedur. Ich musste mich auf eine Art Velosessel setzen, dann wurde ich vom Hals bis Po eingegipst. Weil ich möglichst viel Platz für meinen Magen auch im Korsett haben wollte, ass ich davor immer eine Riesenportion, was dann aber beim Gipsen sehr unangenehm wurde. Dafür durfte ich danach die Farbe und Muster des Korsetts aussuchen. Das war toll.

In der Schweiz kannte man die Skoliose-Behandlung nach Schroth damals noch kaum. Aerzte und Orthopäden hielten meist wenig von konservativen Therapie-Massnahmen. Niemand informierte über das Kompetenzzentrum in Bad Sobernheim. Meine Eltern haben sich dann 1999 entschieden, eine Selbsthilfegruppe in der Schweiz zu schaffen, damit Betroffene schneller und leichter über die verschiedenen Therapie-Möglichkeiten informiert werden. Dank Unterstützung durch die Katharina-Schroth-Klinik konnte im Jahre 2000 der Verein Skoliose Selbsthilfe gegründet werden.

Jardena Rotach schrieb ihre Maturaarbeit über Skoliose und gründete eine Jugendgruppe. Ich durfte von Anfang an dabei sein. Nun tritt Jardena zurück und Tessa und ich übernehmen die Jugendgruppe. Ich freue mich sehr, dass ich den Kindern und Jugendlichen durch die Jugendgruppe zeigen kann, dass sie nicht alleine sind und vielleicht auch Freundschaften schliessen können.

gemacht und haben mir immer gezeigt, dass man auch aus ganz schwierigen und schmerzhaften Situation sehr viel lernen kann. Genau diese positive Einstellung aber auch das Interesse an der Skoliose im Alltag und als Teil des Lebens möchte ich an die Jugendlichen der Jugendgruppe weitergeben und zu verstehen lernen.

Wir freuen uns auf viel Spass und viele Kinder und Jugendliche!

Erfahrungsbericht einer Skoliosepatientin

Ich heisse Nicole Hug und wohne in Siebnen. Meine Geschichte nahm seinen Lauf beim Kinderarzt. In meinem 10. Lebensjahr musste ich bei meinem Kinderarzt eine Routinekontrolle durchführen. Dabei stellte sich heraus, dass mein Rücken nicht der normalen Entwicklung entsprach. Er sah nämlich eine Verkrümmung an meiner Wirbelsäule und eine asymmetrische Haltung. Darum verwies er mich an eine Orthopädische Chirurgin. Zum Glück, denn ich erhielt den Befund, dass es sich um eine Skoliose handelt. Mein erster Gedanke der mir durch meinen Kopf schoss: Was ist das, was heisst das und was erwartet mich? Die Chirurgin stellte mir viele Fragen in Sachen Erbkrankheiten. Mein Grossvater auf väterlicher Seite litt an Bechterew. Mein Rückenproblem ist ziemlich sicher eine Vererbung. Bis zu diesem Zeitpunkt plagten mich keine Schmerzen und keine Beschwerden. Um dies weiterhin zu vermeiden, wurde sofort mit einer Physiotherapie begonnen. Es galt nämlich die schwierigen Jahre (Pubertät, Wachstum) zu überstehen. In dieser Zeit können grosse Wachstumsschübe die Krankheit verschärfen. Zuerst musste ich wöchentlich die Physio besuchen und danach nur noch alle zwei Wochen. Ich erhielt den Auftrag, mich möglichst viel zu bewegen beziehungsweise zu turnen. Ein Korsett musste ich nie tragen und Rückenbeschwerden habe ich bis heute nicht. Jetzt bin ich 15 Jahre alt und hoffe weiterhin auf erfolgreiche schmerzlose Zukunft.



Skoliose bewegt- sie auch?

Dann werben sie HIER!

EINLADUNG

16. Basler Symposium für Kinderorthopädie

Neuroorthopädie

05. – 07.09.2013

**Zentrum für Lehre und Forschung
Universität Basel**

UKBB
Universitäts-Kinderspital
beider Basel

Die Korsettversorgung bei Skoliose

Vielen Dank an Pascal und seiner Familie für die Einwilligung zur Verwendung der Fotos.

Als Skoliose wird eine 3-dimensionale Verkrümmung der Wirbelsäule verstanden. Dabei kann es zu unterschiedlichsten Krümmungsmustern kommen. Am häufigsten sind lumbale (Lendenwirbelsäule) und thorako-lumbale (Brust- und Lendenwirbelsäule) 2-bogige Skoliosen.

Die Ursache der Skoliose ist immer noch weitgehend unbekannt, es werden jedoch genetische Ursachen vermutet. Meist wird die Skoliose anfangs Pubertät diagnostiziert. Zu etwa 80% sind Mädchen betroffen. Wachstum begünstigt das Fortschreiten der Skoliose.

Skoliosen können ohne Operation nicht rückgängig gemacht werden. Das Ziel jeder Korsettversorgung ist immer das Aufhalten oder Verzögern der Progredienz bis zum Ende des Wachstums. Dies wird nur dann erzielt, wenn das Korsett konsequent getragen wird, das heisst, nach Möglichkeit 20 Std am Tag. Eine Ausnahme bildet das Sporttreiben; je mehr Sport desto besser! Eine genaue Prognose über den Verlauf der Skoliose ist heute leider noch nicht möglich. Allerdings laufen zur Zeit interessante Studien zu diesem Thema, welche einen wichtigen Einfluss auf zukünftige Skolioseversorgungen haben werden.

Grundsätzlich können wir sagen, dass es drei Arten von Skoliosen gibt:

- I. Die Krümmungen der Wirbelsäule stabilisieren sich spontan, meist zwischen 10° und 20° Krümmung nach Cobb
- II. Das Fortschreiten der Skoliose kann mit Hilfe eines speziellen Skoliose-Korsetts und Physiotherapie eingedämmt werden. Im Idealfall können wir die Krümmungen bei 35° Cobb am Ende des Wachstums stoppen.
- III. Trotz Korsett und Physiotherapie kann das Fortschreiten der Skoliose nicht gestoppt werden, Krümmungen über 40° Cobb werden erreicht. In diesen Fällen ist oft nur noch eine Operation zur Stabilisierung der Wirbelsäule mittels Schrauben möglich. Dies hat immer eine Einschränkung der Beweglichkeit in der Wirbelsäule zur Folge.

Somit wird Skoliose-Betroffenen von den Ärzten oft ein Korsett verordnet. Eine Faustregel besagt, dass bei Skoliosen mit Winkeln bis 20° Cobb und kleinen Risikofaktoren nur in Ausnahmefällen Korsette notwendig sind, bei Winkeln ab 20° Cobb sind Korsette die Regel. Besonders bei Patienten, welche mit Wachstumshormonen behandelt werden, kommt dem Korsett eine grosse Bedeutung zu.

Das Tragen eines Korsetts ist für jeden Jugendlichen ein grosser Eingriff in sein Leben, sowohl physisch wie auch psychisch. Für uns Orthopädie-Techniker ist jede Versorgung eine Herausforderung. Das Korsett sollte möglichst gut korrigieren, bequem zu tragen sein, nicht auffallen und im Alltag nicht behindern. Jeder Patient hat seine eigenen Ideen und Vorstellungen.

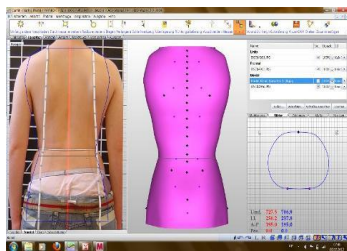
Besonders wichtig ist, dass unsere Kunden **verstehen**, warum sie dieses Korsett tragen sollten.



1 Röntgenbilder

Für die Versorgung von Skoliose-Patienten haben wir uns einige wichtige Regeln aufgestellt. Am Anfang steht die einfache Kommunikation, Fachbegriffe vermeiden wir soweit möglich. Uns ist es wichtig, dass sich unsere Kunden wohl fühlen und wir eine „sensomotorische Freundschaft“ aufbauen können. Nur so können wir gemeinsam eine gute Versorgung erzielen.

Ältere Kinder / Jugendliche leiden manchmal unter Atemnot. Genügend Freiraum für die Atmung ist besonders wichtig, wobei aber die Korrektur nicht vernachlässigt werden darf. Trotz erhöhtem Apnoe Risiko sollte das Korsett nachts getragen werden. Im Liegen ist die Bauchatmung praktisch nicht eingeschränkt.



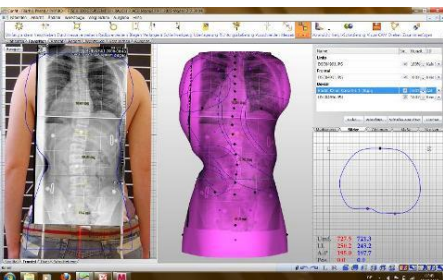
3 Das Grundmodell

Wie entsteht ein Korsett?

Am Anfang jeder Versorgung werden Röntgenbilder von vorne- und von der Seite gemacht. Diese zeigen uns die Lage der Krümmung und Verdrehung der Wirbelsäule.

In einem ersten Gespräch mit den Betroffenen und deren Eltern zeigen wir den Verlauf der Versorgung auf, besprechen unsere Broschüre und geben diese auch gleich mit. Wie vorgängig schon angesprochen, ist es uns sehr wichtig, dass alle Beteiligten verstehen, warum wir dieses Korsett anfertigen. Anhand eines Demomodelles wird das Funktionsprinzip ausführlich erklärt.

Das Model kann in die Hand genommen und „gspürt“ werden. Oft nehmen wir an diesem ersten Termin nicht gleich Mass, damit sich das ganze etwas „setzen kann“. Aufkommende Fragen können am zweiten Termin gerne beantwortet werden.



5 Fotos, Röntgenbilder und Masse werden genau aufeinander abgestimmt

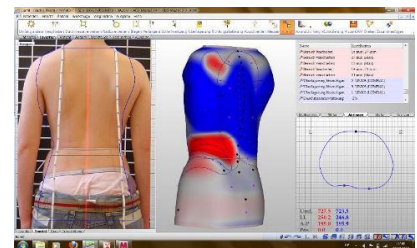
unseren Kunden nicht mehr mit Gipsbinden einwickeln, sondern machen lediglich ein paar Fotos und nehmen Mass als würden wir ein Kleid nähen. Mit einigen Mobilitätstests ermitteln wir die Flexibilität der

Wirbelsäule und legen die Lage der Korrekturpelotten fest. Zum Schluss wählen wir gemeinsam aus über 20 Mustern die Farbe des Korsetts aus. Mit diesen Daten sitzt nun der Techniker an den Computer und beginnt das Korsett zu zeichnen. Zuerst wird anhand der Fotos und Masse ein symmetrischer Körper gezeichnet. Anschliessend legen wir die Fotos und die Röntgenbilder übereinander und kalibrieren sie so, dass sie im Massstab stimmen. Nun können wir mit dem eigentlichen Modellieren beginnen. Je

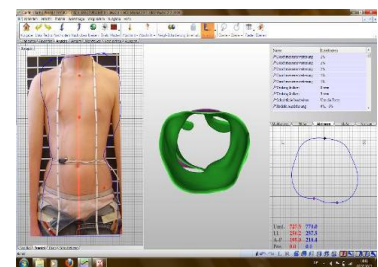
nach Krümmung werden sogenannte Pelotten gesetzt, dies sind die Druckpunkte, welche später im Korsett als graue Pads ersichtlich sind.



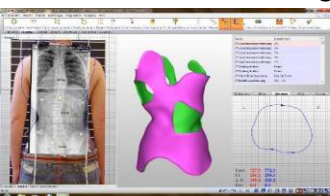
2 Fotos vor Kalibrierwand mit Markern



4 Rot bezeichnen Druckzonen, Blau



6 Vorschau Korsett von Unten



2 Vorschau Korsett von



9 Modell aus Schaum

Zu jedem Druckpunkt gehören Freiräume. Ein modernes Skoliose-Korsett darf nicht überall am Körper anliegen, sondern muss immer Platz lassen, um in die Freiräume zu atmen. Nur so kann die Atmung zur Korrektur eingesetzt werden. Der Abbau von Muskulatur wird vermindert und der Körper hat die Möglichkeit, sich weiter positiv zu entwickeln.

Mit virtuellem Verschieben und Biegen wird weiter Einfluss auf die Wirbelkörper genommen. Zum Schluss legen wir auf dem Modell die

Anordnung der Fenster und der Zuschnittlinien fest.

Nun sehen wir bereits, wie das Korsett bei der Anprobe aussehen wird.

Auf einer Fräse wird nun das Modell 1:1 aus einem Schaumblock gefräst.

Der Techniker glättet diese Form und bringt mittels Vacuumtechnik die Polster auf.

Diese werden von Hand zugeschliffen und genau eingepasst. Nach Abschluss dieser Vorbereitungsarbeiten

wird der Kunststoff aufgezo-gen. Dieser wird zuerst im Ofen erwärmt und bekommt mit Hilfe einer Folie die vom Kunden ausgewählte Farbe.



4 Mit Vacuum wird der 160°Grad heisse Kunststoff aufgezo-gen

Wieder mit Vacuum ziehen wir den heissen Kunststoff um das Modell.

Anschliessend muss dieser vollständig abkühlen.

Nach 12 Stunden schneidet der Techniker das Korsett vom Modell, legt den genauen Zuschnitt fest und poliert die Kanten.

Der Bandagist klebt nun noch die Polster ein und befestigt die Verschlüsse. Jetzt ist das Korsett zur Anprobe bereit.



8 Fräse für das Modell



10 Zu schleifen der Polster



3 Der Kunststoff bekommt die Farbe

Urs Schweingruber
Orthopädie-Techniker, CPO / Meister
Ortho-Team Dynamic AG
Forchstrasse 313, 8008 Zürich
Tel. 044 422 46 22
zuerich@ortho-team.ch



14 Nach 12 Std Abkühlen wird das Korsett aufgeschnitten

und dem Kunden eine gute Zusammenarbeit entsteht. Oft können kleinen An- und Nachpassungen die Akzeptanz des Korsetts beeinflussen. Wir setzen alles daran, den Wünschen der Patienten entgegen zu kommen. Grenzen setzt uns immer die Korrektur. Es Sinn, ein „schönes“ und „bequemes“ Korsett ohne genügend tragen!

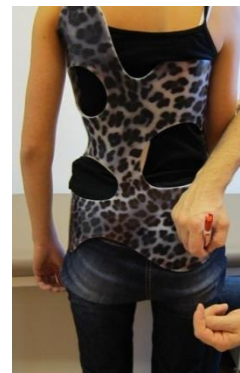
Nach der Probe stellen wir das Korsett ganz fertig. Die Kanten nochmals poliert, die Laschen eingesetzt und die Verschlüsse genäht. abgegebenen Handbuchs wird das Korsett nun eingetragen. Bei Kontrolle nach 2-3 Wochen können wir das Korsett nochmals Oft kommen erst dann die kleinen Wünsche des Trägers zum



5 Korsett zur Anprobe bereit

Vor der ersten Anprobe werden allfällige in der Zwischenzeit aufgekommenen Fragen beantwortet. Dann kommt der grosse Moment; das Korsett wird zum ersten Mal angezogen. Dabei ist es wichtig festzuhalten, dass das Korsett am Anfang immer etwas zu gross ist (nicht erschrecken)! Eine erste Kontrolle der Passgenauigkeit erfolgt im Liegen. So kann der Sitz des Korsetts gut überprüft werden. Mit Markierungen legen wir fest, wo das Korsett noch gekürzt oder ausgearbeitet werden muss. Diese Arbeiten werden durch den Orthopäden sofort vorgenommen. Am Schluss der Anprobe kann der Kunde im Korsett sitzen, stehen, gehen und natürlich können wir auch gleich das Tragen der Kleider mit dem Korsett ausprobieren. Auch hier ist es wieder ganz wichtig, dass zwischen dem

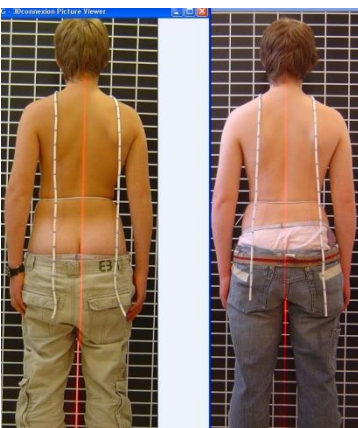
Orthopäden wir mit ganz entscheidend möglichst weit macht keinen Korrektur zu werden Anhand des einer nächsten nacharbeiten. Vorschein. machen wir Dabei wird ein Etwa 6 Wochen nach Erhalt des Korsetts zusammen mit dem Arzt eine Kontrolle. Röntgenbild im Korsett gemacht. Anhand der von uns unter den Polstern eingebrachten Markern können wir nun den Sitz der Pelotten genau überprüfen und die nun vorhandenen Winkel nach Cobb ausmessen. Hier möchten wir eine möglichst gute Korrektur sehen. (ACHTUNG: Die Verbesserung der Winkelgrade findet nur während dem Tragen des Korsetts statt. Unser Fernziel ist immer noch das Eindämmen oder im günstigsten Fall das Verhindern der Progredienz!) Im weiteren Verlauf gehen wir in einen regelmässigen Kontrollrhythmus über. Solange keine Beschwerden auftreten, sehen wir unsere Kunden im Abstand von drei Monaten. Sollte eine Druckstelle auftreten, darf sich der Patient natürlich jederzeit melden. Je nach Wachstum, Stellungsänderung oder auch Gewichtsschwankungen wird eine Neuversorgung notwendig. Kleine Anpassungen können wir aber auch am bestehenden Korsett mit thermoplastischen Veränderungen oder



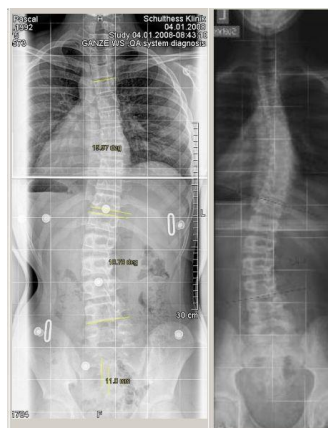
15 Anzeichnen der Schnittlinie bei der Anprobe

zusätzlichen Polstern vornehmen. Erfahrungsgemäss wird etwa jedes Jahr ein neues Korsett notwendig. Zum Abschluss wünschen wir allen Betroffenen viel Kraft und Mut. Das Tragen eines Korsetts ist nicht das Ende; zusammen werden wir die zwei bis drei Jahre bis zum Abschluss des Wachstums meistern!

Urs Schweingruber, Ortho-Team Zürich



17 Wiederherstellung der Symmetrie im Taillendreieck



6 Vergleich mit / ohne Korsett

Die konservative Behandlung der idiopathischen Adoleszentskoliose

Hasler C1, Bosshard Adrian², Luchsinger-Lang C3, Rotach B4, Böni T5

¹ Orthopädie, Universitätskinderhospital beider Basel

² Ortho-Team AG, Orthopädietechnik, Bern

³ Diplomierte Physiotherapeutin FH, Winterthur

⁴ Psychiater und Psychotherapeut, Bottmingen BL

⁵ Orthopädie, Balgristklinik, Zürich

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Carol-C., Hasler

Ärztlicher Beirat des Vereins Skoliose-Selbsthilfe

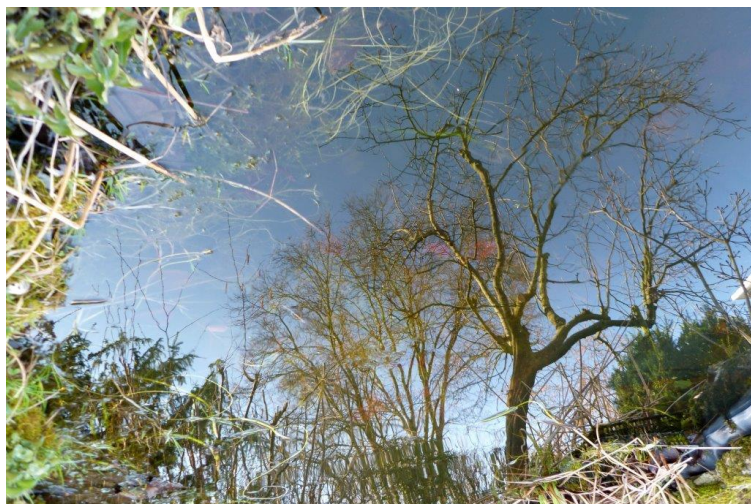
Chefärzt Orthopädie

Universitätskinderhospital beider Basel

Postfach, 4031 Basel

Telephon +41 61 704 28 03

E-mail carolclaudius.hasler@ukbb.ch



Bei der idiopathischen Adoleszentskoliose, *definiert als Seitverbiegung von mehr als 10°*¹ handelt es sich um die häufigste Wirbelsäulendeformität im Wachstumsalter. Die Gründe für die Entstehung sind weitgehend unverstanden (idiopathisch). Die Krümmungsmuster sind sehr unterschiedlich. Das verbleibende Wachstumspotential stellt neben dem Ausmass der Verkrümmung den gewichtigsten Risikofaktor für eine Zunahme dar. Über 90% der idiopathischen Skoliosen manifestieren sich erst als nach dem 10. Lebensjahr (Adoleszentskoliosen). Bei 16-jährigen Mädchen beträgt die Inzidenz 3 bis 4% für Kurven >10° Cobb-Winkel und 0.5% für Kurven >20° Cobb-Winkel¹⁻³.

Die Bezeichnung „idiopathisch“ umfasst möglicherweise Kombinationen verschiedener *Ursachen*, wie dies die sehr unterschiedlichen Verläufe von Skoliosen nahe legen. *Genetische* Faktoren spielen eine entscheidende Rolle. Bei fast allen (97%) Skoliosepatienten lässt sich durch Genanalyse eine familiäre Ursache eruieren⁴. Verwandte ersten Grades zeigen in 7-33% eine Skoliose⁵⁻⁷. Diese Daten sprechen für ein multifaktorielles Vererbungsmuster, eine variable Penetranz (ein gewisser Prozentsatz der Träger drückt das Merkmal nicht aus) und Heterogenität (zwei oder mehrere Gene innerhalb einer Population verhalten sich unterschiedlich)^{8,9}. Allerdings besteht keine Übereinstimmung zwischen Studien, was wahrscheinlich Ausdruck der verschiedenen Populationen ist^{8,10-13}. Das Ziel besteht in der Zuordnung definierter genetischer Profile zu bestimmten Kurventypen und der Definition des Progressionsrisikos¹⁴. Falls es gelingen würde bei milden Skoliosen und hohem Wachstumspotential mittels DNA-Tests eine Aussage bezüglich des Zunahmerisikos zu treffen, wäre eine gezieltere Therapie (z.Bsp Korsette nur bei hohem genetischen Risiko), möglich.

Den idiopathischen Adoleszentskoliose ist ein Missverhältnis zwischen vorderem und hinterem Wirbelsäulenwachstum gemeinsam^{15,16}. Dies resultiert in einer dreidimensionalen Deformität mit apikaler Lordose (Sagittalebene), axiale Rotation (Transversalebene mit Rippenbuckel, Lendenwulst) und Seitverbiegung (Frontalebene)^{15,17-19,20}. Der mechanische Druck durch die Schwerkraft ist konkavseitig grösser. Daraus ergibt sich die Dynamik der mit zunehmendem Cobb-Winkel zu asymmetrischen Druckverhältnissen und Wachstumsstörungen mit Wirbeldeformitäten führen kann.

Es liegt in dem Sinne eine *chronische Erkrankung* vor, als die Skoliose in der Regel lebenslänglich bestehen bleibt. Deshalb spielen neben der somatischen Behandlung psychologische Faktoren, wie Persönlichkeitsmerkmale, Kommunikationsstil der Behandelnden und Coping-Strategien eine bedeutungsvolle Rolle. Da mindestens anfänglich wenig Leidensdruck besteht, ist die intrinsische Motivation evtl. gering. Diese kann von den Behandelnden durch angemessene Information gefördert werden. In der Regel tritt die Skoliose in einer Phase der Identitätsfindung, der Suche nach Autonomie und der Ablösung vom Elternhaus auf. Daraus entstehende Konflikte spiegeln sich häufig im Umgang mit der Skoliose und in der Wahl der Behandlung. Behandlungskonzepte sollen diese Aspekte mitberücksichtigen²¹. Die Wirksamkeit von *Selbsthilfegruppen* ist relativ gut untersucht und dokumentiert. Sie dienen der Verstärkung von intrinsischer Motivation, dem Coping und vermehrter Eigenverantwortung bezüglich einer wirksamen Behandlung²². In der Regel sind

¹ Scoliosis Research Society, 555 East Wells Street, Milwaukee/USA / www.srs.org / info@srs.org

verschiedene medizinische Fachpersonen (Hausarzt/Kinderarzt, Orthopäde, Physiotherapeutin, Orthopädietechniker) an der Behandlung beteiligt. Förderlich sind Besprechungen mit dem ganzen Behandlungsteam und unter Einbezug der Betroffenen und der Angehörigen zur Festlegung eines einheitlichen und realistischen Behandlungsziels.

Progression bedeutet Zunahme des Cobb-Winkels um 5° oder mehr zwischen zwei aufeinanderfolgenden Röntgenaufnahmen. Es ist mit den folgenden Risiken [%] bei unbehandelter Skoliose zu rechnen ²³:

Cobb-Winkel [°]	10 -12 Jahre alt	13-15 Jahre alt	16 Jahre alt
<20	25%	10	0
20-29	60	40	10
30-59	90	70	30
>60	100	90	70

Es besteht eine direkte Korrelation zwischen *Ausmass der Skoliose, Wirbelsäulen-Restwachstum* und dem Progressionsrisiko (s.Tabelle). ²⁴⁻²⁹. In der Pubertät findet in Zusammenhang mit dem Auftreten der ersten Regelblutung bei den Mädchen (Menarche) respektive dem Stimmbruch bei den Knaben der Höhepunkt (peak growth velocity) des Wachstums statt. Diese Hochrisikophase erstreckt sich über einen Zeitraum von cirka 2 Jahren (1-2 Jahre vor bis ca. 2 Jahre nach Menarche). *Risser Zeichen*: Dabei handelt es sich um den Verknöcherungsgrad der Ilemmapophyse (Wachstumsfuge am Beckenkamm). Das grösste Progressionsrisiko besteht bei den Verknöcherungsgraden 0 und I²⁶.

Es gibt mehrere Studien welche zeigen, dass die Korsettbehandlung eine Zunahme der Deformität verhindern kann^{30,31}. Eine *Korsettbehandlung* ist nur sinnvoll, wenn ein wesentliches Wachstumspotential vorhanden ist. Indikationen sind daher: Cobb-Winkel 25-40°, Risser 0-2, prämenarchal oder Menarche nicht länger als 1 Jahr zurückliegend. Das Korsett sollte bis zum Wachstumsabschluss (Risser 4, < 2cm Wachstum/Jahr, > 2 Jahre postmenarchal) 20-23 Stunden am Tag getragen werden. Auch bei konsequentem Tragen besteht allerdings ein Progressionsrisiko und die Möglichkeit, dass am Ende der Korsetttragezeit doch noch die Indikation zur Operation gestellt werden muss³¹. Das Korsett vermag zudem die Wirbelsäulendeformität nicht dreidimensional zu korrigieren. Im Erfolgsfall verhindert das Korsett eine Zunahme. Anprobe des Korsett 5 bis 10 Tage nach Massnahme (Gipsabdruck oder CAD Verfahren). Fertigstellung wenn möglich am gleichen Tag. Schrittweises Steigern der Tragezeit beginnend mit ca. 6 Std pro Tag tagsüber. Nachkontrolle des Korsett 2 Wochen später. Kontrollröntgen 3 bis 4 Wochen nach Erhalt. Neuanfertigung des Korsett je nach Bedarf und Entwicklung (Wachstum und pubertärer Gestaltwandel (breitere Hüften, Brustentwicklung bei Mädchen), erfahrungsgemäss ca. einmal jährlich. Das Korsett wird im Stehen oder Liegen selbständig angezogen und so, dass die Korsett-Taille genau in die Taille des Patienten passt. Das Korsett wird über einem T-Shirt aus 100% Baumwolle getragen, dessen Nähte an der Aussenseite liegen (also verkehrt getragen). Die Haut unter dem Korsett und ganz besonders an den Druckpunkten muss sorgfältig gepflegt werden: Täglich baden oder duschen, Druckstellen mit Pflegesalbe behandeln, zu Beginn die Haut mehrmals täglich überprüfen. Sollten trotz sorgfältiger Pflege Hautschäden auftreten, muss die Therapie für 1 – 2 Tage unterbrochen werden. In dieser Zeit wird die Haut öfters mit Bepanthen-Lotion 5% behandelt. Die Haut muss nach dem Eincremen zuerst gut abtrocknen bevor das Korsett übergezogen wird. Sport kann mit und ohne Korsett betrieben werden. Schul- und Freizeitsport sind wünschenswert für die zusätzliche Muskelkräftigung. Dazu kommt das tägliche Üben des individuellen Physiotherapie-Programms. Die Resultate sind gut, wenn im Korsett mindestens eine 50% Korrektur des Cobb-Winkels erreicht wird. Nach der Korsettentwöhnung muss mit einem Korrekturverlust von 5 Grad gerechnet werden³². Die Effektivität der Korsettbehandlung steht heute ausser Frage. Nicht alle Patienten profitieren davon. Dies sollte uns nicht davon abhalten, diese Möglichkeit anzubieten. Die Korsettbehandlung kann somit die Anzahl der schweren Deformitäten mit der Notwendigkeit der chirurgischen Behandlung vermindern.³³ Bei Korsetten, welche über 12 Monate getragen werden müssen, übernimmt die Invalidenversicherung die Kosten (Anmeldung an IV nötig, die dazu nötigen Formulare werden vom Orthopädietechniker abgegeben).

Physiotherapie ³⁴⁻⁴⁶ bewältigt Aufgaben, welche je nach Alter, Krümmungsausmass, -muster, Beweglichkeit, muskulärem Status, Motivation des Patienten usw. in unterschiedlichen Kombinationen angewandt werden müssen. Die Betreuung soll durch spezifisch trainierte und erfahrene TherapeutInnen erfolgen.

- *Begleitung, Unterstützung und Überwachung der Korsett-Therapie*
- *Deformitätsspezifische Rückenschulung.* Instruktion zur aktiven dreidimensionalen Rumpfkorrektur.
- Erhaltung oder Wiederherstellung der *sagittalen und frontalen Balance*
- Stärkung der *Rumpfmuskulatur* in maximaler 3D Korrektur. Wiederherstellen des *Muskelgleichgewichts* mit Einbezug der Extremitäten bei allen Übungen
- Verbesserung der *Beweglichkeit, Körperwahrnehmung (Propriozeption) und Rumpfkontrolle.*
- *Ateminstruktion, -übungen* zur Unterstützung der Korrektur der Krümmung
- Schulung von *Haltung und Verhalten im Alltag*, Verbesserung der *Herz-Kreislauf- und Lungenfunktion*
- Instruktion und Supervision eines schriftlichen *Heimprogramms*

Indikationen für ambulante Physiotherapie (Kostenträger Invalidenversicherung, falls Begleittherapie zur Korsett-Therapie, sonst Krankenkasse)

- *Strukturelle Krümmungen* mit einem Cobb-Winkel zwischen 10-20° mit einer Rotationskomponente^{40,47-50}
- als Begleitung einer Korsett-Therapie (Krümmungen von 20-40° und noch signifikantes Wirbelsäulenrestwachstum) Die Therapie soll einige Wochen über das Absetzen (Weaning) des Korsetts fortgeführt werden.
- Bei Rückenschmerzen ungeachtet des Ausmasses der Skoliose
- Bei SkoliosepatientInnen im Wachstum, welche bei 20-40° eine Korsett-Therapie ablehnen
- Falls bei Krümmungen >40-50° auf eine Operation verzichtet wird

Physiotherapeutische Einheiten sollten zu Beginn 1-3x wöchentlich durchgeführt werden. Sobald die Progredienz unter Kontrolle ist, reichen Supervision und Anpassung des Heimprogrammes alle 3-4 Wochen. Eine *stationäre* Intensivrehabilitation sinnvoll sein bei nachgewiesene Progression (>5° innerhalb 6 oder mehr Monaten) unter Korsett-Therapie, bei ambulant nicht kontrollierbarer Schmerzsymptomatik, sowie bei Patienten mit Krümmungen >40-45°, welche eine empfohlene Operation ablehnen. Hier steht neben dem Versuch, die weitere Progression aufzuhalten vor allem die Erhaltung der Leistungsfähigkeit und damit Erwerbs- und Sportfähigkeit im Vordergrund. In diesen Fällen soll vorab eine Kostengutsprache gesuch an den zuständigen Kostenträger (bei Korsettbehandlung meist IV, ansonsten Krankenkasse) gestellt werden.

*Die Skoliose-therapie nach Lehnert Schroth*⁵¹ ist das in der Schweiz wohl am Häufigsten angewandte Konzept, das sich ausschliesslich mit der Behandlung von Skoliosen und Wirbelsäulendeformitäten befasst. Zu dieser Methode gibt es einige Studien, die die Wirksamkeit der Behandlung belegen.^{43-45,52,53} Die dreidimensionale Skoliosebehandlung basiert auf sensomotorischen und kinästhetischen Grundsätzen. Oberstes Ziel ist die Korrektur des asymmetrischen Rumpfes und Schulung der Fähigkeit, diese Korrekturen in den Alltag zu übertragen. Dies geschieht durch: aktive Haltungskorrektur von Wirbelsäule und Brustkorb unter Berücksichtigung aller vorhandenen Krümmungen, durch selbständige Wiederholung der Haltungskorrekturen, durch reflektorische Aktivierung der korrigierenden Muskulatur und durch submaximale Spannung der Haltungsmuskulatur in optimaler Korrektur. Unterstützend wirkt die Korrektur-Atmung, welche über den Rippenhebel eingesunkene Rumpfteile zu füllen vermag, das skoliotische Atemmuster korrigiert und durch die sagittale Atemexkursion dem Flachrücken entgegenwirkt. Neben der ambulanten Behandlung werden die PatientInnen bei Bedarf in Rehabilitationszentren stationär behandelt. Es gibt zahlreiche *alternative Behandlungsmethoden* wie zum Beispiel Spiraldynamik⁵⁴ Feldenkrais⁵⁵, Alexander-Technik⁵⁶ und Osteopathie⁵⁷, deren Wirksamkeit allerdings nicht nachgewiesen ist. Sie sind als Ergänzung zur spezialisierten Physiotherapie zu sehen. Sie können jedoch eine Korsettbehandlung und eine begleitende spezifische Skoliosegymnastik nicht ersetzen.

www.Skoliose-Schweiz.ch

Die Behandlung von Skoliose-Betroffenen gehört in erfahrene Hände gehört und nur durch eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin, Orthopädietechniker/-in und Physiotherapeut/-in gewährleistet ist. Wir sind überzeugt, dass das frühzeitige Eingreifen von geschulten Personen die Prognose der Skoliose längerfristig verbessert, die Lebensqualität von Betroffenen erhöht und so auch Folgekosten im Gesundheitswesen reduziert werden können.

Referenzen

1. Daruwalla JS, Balasubramanian P, Chay SO, Rajan U, Lee HP. Idiopathic scoliosis. Prevalence and ethnic distribution in Singapore schoolchildren. *J Bone Joint Surg Br.* Mar 1985;67(2):182-184.
2. Lonstein JE. Natural history and school screening for scoliosis. *Orthop Clin North Am.* Apr 1988;19(2):227-237.
3. Willner S, Uden A. A prospective prevalence study of scoliosis in Southern Sweden. *Acta Orthop Scand.* Apr 1982;53(2):233-237.
4. Ogilvie JW, Braun J, Argyle V, Nelson L, Meade M, Ward K. The search for idiopathic scoliosis genes. *Spine (Phila Pa 1976).* Mar 15 2006;31(6):679-681.
5. Cowell HR, Hall JN, MacEwen GD. Genetic aspects of idiopathic scoliosis. A Nicholas Andry Award essay, 1970. *Clin Orthop Relat Res.* Jul-Aug 1972;86:121-131.
6. Riseborough EJ, Wynne-Davies R. A genetic survey of idiopathic scoliosis in Boston, Massachusetts. *J Bone Joint Surg Am.* Jul 1973;55(5):974-982.
7. Wynne-Davies R. Familial (idiopathic) scoliosis. A family survey. *J Bone Joint Surg Br.* Feb 1968;50(1):24-30.
8. Miller NH, Justice CM, Marosy B, et al. Identification of candidate regions for familial idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* May 15 2005;30(10):1181-1187.
9. Lowe TG, Edgar M, Margulies JY, et al. Etiology of idiopathic scoliosis: current trends in research. *J Bone Joint Surg Am.* Aug 2000;82-A(8):1157-1168.
10. Wise CA, Barnes R, Gillum J, Herring JA, Bowcock AM, Lovett M. Localization of susceptibility to familial idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* Sep 15 2000;25(18):2372-2380.
11. Justice CM, Miller NH, Marosy B, Zhang J, Wilson AF. Familial idiopathic scoliosis: evidence of an X-linked susceptibility locus. *Spine (Phila Pa 1976).* Mar 15 2003;28(6):589-594.
12. Chan V, Fong GC, Luk KD, et al. A genetic locus for adolescent idiopathic scoliosis linked to chromosome 19p13.3. *Am J Hum Genet.* Aug 2002;71(2):401-406.
13. Alden KJ, Marosy B, Nzezugwu N, Justice CM, Wilson AF, Miller NH. Idiopathic scoliosis: identification of candidate regions on chromosome 19p13.3. *Spine (Phila Pa 1976).* Jul 15 2006;31(16):1815-1819.
14. Ward K, Ogilvie JW, Singleton MV, Chettier R, Engler G, Nelson LM. Validation of DNA-based prognostic testing to predict spinal curve progression in adolescent idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* Dec 1 2005;30(25):E1455-1464.
15. Dickson RA, Lawton JO, Archer JA, Butt WP. The pathogenesis of idiopathic scoliosis. Biplanar spinal asymmetry. *J Bone Joint Surg Br.* Jan 1984;66(1):8-15.
16. Guo X, Chan WW, Chan YL, Cheng JC. Relative anterior spinal overgrowth in adolescent idiopathic scoliosis. Results of disproportionate endochondral-membranous bone growth. *J Bone Joint Surg Br.* Sep 2003;85(7):1026-1031.
17. Cruickshank JL, Koike M, Dickson RA. Curve patterns in idiopathic scoliosis. A clinical and radiographic study. *J Bone Joint Surg Br.* Mar 1989;71(2):259-263.
18. Deacon P, Flood BM, Dickson RA. Idiopathic scoliosis in three dimensions. A radiographic and morphometric analysis. *J Bone Joint Surg Br.* Aug 1984;66(4):509-512.
19. Somerville EW. Rotational lordosis: the development of single curve. *J Bone Joint Surg Br.* Aug 1952;34-B(3):421-427.
20. Roaf R. Rotational movements of the spine with special reference to scoliosis. *J Bone Joint Surg Br.* May 1958;40-B(2):312-332.
21. Saccomani L, Vercellino F, Rizzo P, Becchetti S. Adolescents with scoliosis: psychological and psychopathological aspects. *Minerva Pediatrica.* 1998;50(1-2):9-14.
22. Borgegto B, ed *Selbsthilfe und Gesundheit. Analyse, Forschungsergebnisse und Perspektiven.* Bern: Huber AG Verlag; 2004.
23. Weinstein SL. Idiopathic scoliosis. Natural history. *Spine (Phila Pa 1976).* Oct 1986;11(8):780-783.
24. Asciani E, Bartolozzi P, Logroscino CA, et al. Natural history of untreated idiopathic scoliosis after skeletal maturity. *Spine (Phila Pa 1976).* Oct 1986;11(8):784-789.
25. Bunnell WP. The natural history of idiopathic scoliosis before skeletal maturity. *Spine (Phila Pa 1976).* Oct 1986;11(8):773-776.
26. Little DG, Song KM, Katz D, Herring JA. Relationship of peak height velocity to other maturity indicators in idiopathic scoliosis in girls. *J Bone Joint Surg Am.* May 2000;82(5):685-693.
27. Weinstein SL, Ponseti IV. Curve progression in idiopathic scoliosis. *J Bone Joint Surg Br.* Apr 1983;65(4):447-455.
28. Diméglio A, Bonnel F, eds. *Le rachis en croissance.* Paris: Springer-Verlag; 1990.
29. Risser JC, Ferguson AB. Scoliosis: its prognosis. *J Bone Joint Surg Br.* 1936;18:667-670.
30. Emans JB, Kaelin A, Bancef P, Hall JE, Miller ME. The Boston bracing system for idiopathic scoliosis. Follow-up results in 295 patients. *Spine (Phila Pa 1976).* Oct 1986;11(8):792-801.
31. Nachemson AL, Peterson LE. Effectiveness of treatment with a brace in girls who have adolescent idiopathic scoliosis. A prospective, controlled study based on data from the Brace Study of the Scoliosis Research Society. *J Bone Joint Surg Am.* Jun 1995;77(6):815-822.
32. Montgomery F, Willner S, Appelgren G. Long-term follow-up of patients with adolescent idiopathic scoliosis treated conservatively: an analysis of the clinical value of progression. *J Pediatr Orthop.* Jan-Feb 1990;10(1):48-52.
33. Winter RB, Lonstein JE. To brace or not to brace: the true value of school screening. *Spine (Phila Pa 1976).* Jun 15 1997;22(12):1283-1284.
34. Carman D, Roach JW, Speck G, Wenger DR, Herring JA. Role of exercises in the Milwaukee brace treatment of scoliosis. *J Pediatr Orthop.* Jan-Feb 1985;5(1):65-68.
35. den Boer WA, Anderson PG, v Limbeek J, Kooijman MA. Treatment of idiopathic scoliosis with side-shift therapy: an initial comparison with a brace treatment historical cohort. *Eur Spine J.* 1999;8(5):406-410.
36. Santos Alves VL, Stürbölöv R, Avanzi O. Impact of a physical rehabilitation program on the respiratory function of adolescents with idiopathic scoliosis. *Chest.* Aug 2006;130(2):500-505.
37. Focantle FA, Bonaldi A, Giarolo MA, Ferrati U, Ziloli E, Otaviani C. Effectiveness of nonsurgical treatment for idiopathic scoliosis: Overview of available evidence. *Spine (Phila Pa 1976).* Apr 1991;16(4):395-401.
38. Hawes MC. The use of exercises in the treatment of scoliosis: an evidence-based critical review of the literature. *Pediatr Rehabil.* Jul-Dec 2003;6(3-4):171-182.
39. Lenssenck ML, Frijlink AC, Berger MY, Bierman-Zeinstra SM, Verkerk K, Verhagen AP. Effect of bracing and other conservative interventions in the treatment of idiopathic scoliosis in adolescents: a systematic review of clinical trials. *Phys Ther.* Dec 2005;85(12):1329-1339.
40. Negrini S, Antonini G, Carabalona R, Minozzi S. Physical exercises as a treatment for adolescent idiopathic scoliosis. A systematic review. *Pediatr Rehabil.* Jul-Dec 2003;6(3-4):227-235.
41. Sheerson JM, Madgwick R. The effect of physical training on exercise ability in adolescent idiopathic scoliosis. *Acta Orthop Scand.* Jun 1979;50(3):303-306.
42. Stone B, Beekman C, Hall V, Guess V, Brooks HL. The effect of an exercise program on change in curve in adolescents with minimal idiopathic scoliosis. A preliminary study. *Phys Ther.* Jun 1979;59(6):759-763.
43. Weiss HR. Rehabilitation of adolescent patients with scoliosis--what do we know? A review of the literature. *Pediatr Rehabil.* Jul-Dec 2003;6(3-4):183-194.
44. Weiss HR. [Conservative treatment of idiopathic scoliosis with physical therapy and orthoses]. *Orthopäde.* Feb 2003;32(2):146-156.
45. Weiss HR, Weiss G, Petermann F. Incidence of curvature progression in idiopathic scoliosis patients treated with scoliosis in-patient rehabilitation (SIR): an age- and sex-matched controlled study. *Pediatr Rehabil.* Jan-Mar 2003;6(1):23-30.
46. Price CT, Abel MF, Richards BS, D'Amato C. *Alternative treatments for scoliosis. Report from the bracing and non-operative committee.* Scoliosis Research Society;2000.
47. Fusco C ZF, Atanasio S, Romano M, Negrini A, Negrini S. **Physical exercises in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis: an updated systematic review.** *Physiother Theory Pract.* 2010;27(1):80-114.
48. Negrini S, Fusco C, Minozzi S, Atanasio S, Zaina F, Romano M. Exercises reduce the progression rate of adolescent idiopathic scoliosis: results of a comprehensive systematic review of the literature. *Disabil Rehabil.* 2008;30(10):772-785.
49. Romano M MS, Bettany-Saltikov J, Zaina F, Chockalingam N, Weiss H-R, Maier-Hennes A, Negrini S. **Exercises for adolescent idiopathic scoliosis.** *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009.
50. Wan L WG-x, Bian R. **Exercise therapy in treatment of essential S-shaped scoliosis: evaluation of Cobb angle in breast and lumbar segment through a follow-up of half a year.** *Zhongguo Linchuang Kangfu (Chinese Journal of Clinical Rehabilitation).* 2005;9(34):82-84.
51. Weiss HR, ed *Ich habe Skoliose.* München: Pflaum Verlag KG; 2009.
52. Otman S KN, Yakut Y. The efficacy of Schroth's 3-dimensional exercise therapy in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis in Turkey. *Saudi Med J.* 2005;26(9):1429-1435.
53. Weiss HR. The effect of an exercise program on vital capacity and rib mobility in patients with idiopathic scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* Jan 1991;16(1):88-93.
54. Larsen C, Rosmann K. *Skoliose: Hilfe durch Bewegung.*
55. Feldenkrais M. *Die Feldenkraismethode in Aktion.*
56. Stevens C. *Alexander Technik: Ein Weg zum besseren Umgang mit sich selbst.* 1989.
57. Dräger VdH. *Kiessen. Osteopathie - Architektur der Balance.* 2011.



Verein
Skoliose
Schweiz



SCHULTHESS KLINIK
Muskulo-Skelettal Zentrum

Organisieren eine Skoliosefachtagung und laden Sie herzlich dazu ein.

Am 22. März 2014 in der Schulthess-Klinik, Zürich

Fragebogen Auswertung:

Mit der Lancierung eines Fragebogens wollten wir die Bedürfnisse der Mitglieder und Interessierten klären. Denn wir wollen künftige Absagen von Tagungen (viel Aufwand ohne Erfolg) möglichst verhindern. Es hat uns gefreut, dass von 170 verteilten Fragebögen 76 Personen sich die Zeit genommen haben, den Bogen auszufüllen. Mit der provokativer Frage zum Schluss: „Braucht es

Hier ein paar Zahlen und Eindrücke zur Umfrage in Kürze

An der Umfrage haben sich alle Alterskategorien, Angehörige und Fachleute beteiligt. Es widerspiegelte sehr gut die Mitglieder-Zusammenstellung die wir momentan haben. So nahmen 17 Jugendliche, 18 Betroffene zw. 18-50 Jahre, 15 Betroffene über 50 Jahre, 14 Eltern und 12 Fachpersonen teil. Die Informationen holt sich die Mehrheit beim Physiotherapeuten oder Orthopädietechniker, ein kleiner Teil auch im Internet. Einige haben notiert, dass sie beim befunderstellenden Arzt ungenügend informiert wurden und erst der Facharzt sie zur Zufriedenheit aufgeklärt hat. Der Wunsch nach spezieller Beratung fällt je nach Alterskategorie verständlicherweise anders aus, wobei die Therapiemöglichkeiten für alle interessant erscheinen. Die Jugendlichen wären für sportliche Aktivitäten wie Kletter- oder Ruder Kurse zu haben. V.a. scheint die Therapiewoche auf Mallorca verlockend zu sein und bestimmt auch effizient und wirkungsvoll. Wir setzen uns dies als Ziel für nächstes Jahr! So wie es aussieht, dient der VSS vor allem der Einholung von Informationen. Enorm geschätzt wird der Austausch mit Betroffenen und die Vermittlung von Fachpersonen. Der Newsletter wird von nur wenigen (20%) erwartet und geschätzt. Auch nur 39% stimmt für eine Tagung. Bei der Auswertung der Fachtagungen selbst, fällt die Organisation gut – sehr gut aus.

Gefreut hat uns, dass sich 45 Leute vorstellen könnten, in einem Angebotsbereich aktiv sich zu werden. Vor allem an der Skoliose-Therapiewoche und an den Selbsthilfe-Gruppen. Dementsprechend hoch ist auch der Bedarf sowohl für Jugendliche wie auch Erwachsene. Jedoch spricht die Gruppentherapie vor allem die Erwachsenen an. Mehrheitlich wird gewünscht, dass die Infos per Mail versandt werden,

den VSS?“ wollten wir Sie zum Mitwirken des Vereins aufmuntern und es ist uns gelungen. Viele können sich vorstellen in unseren aktiven Bereichen mitzuhelfen. Wir werden in Kürze auf die Freiwilligen zukommen und bedanken uns schon im Voraus für ihre Vereins Hilfe.

erstaunlicherweise hätten die Jugendlichen es gerne per Post. Die Homepage wird zwar genutzt, aber die Quote lässt sich noch erhöhen. Wir erhoffen uns dies vom neuen Layout. Zukünftig wird die Homepage öfter aktualisiert und mehr Berichte und Links werden aufgeschaltet.

7 Mitglieder haben sich dazu bereit erklärt, interessante Erfahrungsberichte für das Journal oder die Homepage bereitzustellen, 5 weitere können es sich zu einem späteren Zeitpunkt vorstellen. Bezüglich der Jugendgruppe haben 10 von 17 Jugendlichen gerne ein Jugendprogramm während den Tagungen. Sie erhoffen sich, dadurch mehr Austausch mit gleichaltrigen Betroffenen. Wir erhoffen über Facebook eine grössere Vernetzung mit Interessierten aufbauen zu können. Durch die Frage, was war mein erster Gedanke, als die Diagnose Skoliose festgestellt wurde, konnte man sehen, wie verschieden damit umgegangen wird. Von Angst, Wut, Ungewissheit bis hoffnungsvoll endlich etwas gegen den krummen Rücken machen zu können. Zu guter Letzt zu unserer Frage: „Braucht es den VSS?“, haben wir ein klares Ja erhalten!

Die vollständigen Ergebnisse der Umfrage können sie demnächst auf unserer Homepage einsehen.

Als neue Präsidentin bereitet es mir grossen Spass zu sehen, wie der Verein wieder anfängt zu leben und schwungvoll in den Sommer und das nächste Jahr starten wird.

Ein ganz besonderer Dank gilt dem Vorstands – Team, welches aktiv mitdenkt, wertvolle freiwillige Arbeit leistet und mich tatkräftig unterstützt.

Christa Muck
Präsidentin VSS

Weiterführende Literatur

- ❖ Christa Lehnert-Schroth
„Dreidimensionale Skoliosebehandlung“
Atmungs-Orthopädie System Schroth
Elsevier Urban & Fischer Verlag
ISBN 978-3-437-44025-0
- ❖ Weiss Hans Rudolf:
„Ich habe Skoliose – ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Therapeuten“
Pflaum Verlag 2001- ISBN 3-7905-0857-X
- ❖ Weiss Hans Rudolf:
„Befundgerechte Physiotherapie bei Skoliose“
Pflaum Verlag
ISBN 3-7905-0997-3
- ❖ Dr. med. Christian Larsen und Karin Rosmann-Reif
„Skoliose – Hilfe durch Bewegung“
Die besten Übungen der Spirdynamik für ein neues Körpergefühl
Trias Verlag
ISBN 978-3-8304-3679-9
- ❖ Dr. med. Christian Larsen, Bea Miescher und Dagmar Dommitzsch
„Starker Rücken starkes Kind“
32 spielerische Übungen auch für kleine Bewegungsmuffel
Trias Verlag
ISBN 978-3-8304-3445-0
- ❖ Lina
„Ein Leben mit Skoliose“
Literareon Verlag
ISBN 978-3-8316-1537-7
- ❖ Petra Lohmann
„Skoliose – Ein Leben im Korsett“
Die Geschichte einer Heilung
Edition fischer Verlag
ISBN 3-8301-0813-3
- ❖ Poimann Horst:
„Psychosomatik der Wirbelsäule“
Auditorium Netzwerk, 2010
3 CDs
- ❖ Rakes Anna:
„Plastic back“
iUniverse, Inc. 2006



Wir lassen Sie nicht
einfach sitzen!

ERGO plus

Behandeln Beraten Gestalten

MFS - Stuhlsystem

MFS

- Modular-Fitting-System -



Die Rückenlehne wird anhand von 80 zur Verfügung stehender MFS-Bausteine individuell konfiguriert. Auch im Sitzbereich können unterschiedliche Bausteine und Festigkeiten eingesetzt werden.

Unsere Serviceleistung: MFS-Anpassung durch unsere Fachleute bei Ihnen vor Ort

Aussagen unserer Kunden über einen MFS-Bürostuhl: „Seit Jahren kann ich endlich bequem und entspannt sitzen, ohne meine Wirbelsäule zu verdrehen und die gesamte Rückenmuskulatur zu verspannen, was auf einem normalen, noch so bequemen Stuhl aufgrund der Rückgratverkrümmung nicht möglich ist...“ Jutta T.

Unsere Stühle werden von führenden Medizinern in Deutschland empfohlen. Unter anderem arbeiten wir intensiv mit verschiedenen Verbänden und Kliniken aus diesem Bereich zusammen.

Das Konzept

Das MFS-Stuhlsystem wurde entwickelt um Stuhlbenutzern, die gravierende Sitzprobleme haben, die entsprechende Unterstützung beim Sitzen zu geben. Die Sitzprobleme können z.B. bedingt sein durch einfache, doppelte, dreifache Skoliose, Spina bifida, fehlende Körperteile, Wirbelsäulenoperationen etc..

Das MFS-System baut auf der Opera 20 Stuhlserie auf. Es stehen alle Optionen dieser Serie zur optionalen Verfügung.

Die Vorteile


Mit dem MFS-Stuhlsystem können Stuhlpassungen für Personen mit Sitzproblemen viel leichter und schneller durchgeführt werden. Innerhalb von ca. 30 Minuten kann eine für den Benutzer angenehme und unterstützende Form der Rückenlehne und des Sitzes (wenn nötig) gefunden werden. Durch die individuelle Kombination der farbcodierten Bausteine aus selbstmodellierendem Schaumstoff wird auch bei Schmerzpatienten eine oftmals schmerzfreie Sitzposition ermöglicht.

Durch die Farbcodierung und die digitalen Fotoaufzeichnungen kann der Stuhl jederzeit erneut hergestellt werden.

Der Stuhl wird dann in der Herstellung aus Lagen an Schaumstoff gefertigt, so daß beim Einsatz eines etwas dezenteren Polsterstoffes, auch bei einer starken Gibbusausbildung die Optik eines „ganz normalen“ Bürostuhles gewahrt bleibt.

Rückenlehne nach MFS-Anpassung



A hand is shown holding a white cloth, with a green shadow cast onto a light green background. The shadow is cast from the hand and the cloth, suggesting a light source from the upper left. The background has a subtle, fine-grained texture.

Unterstützen sie den VSS,
werden sie Mitglied
unter:
www.skoliose-schweiz.ch