

A photograph showing a doctor in a white coat examining the back of a young child. The child is standing, and the doctor's hands are placed on the child's shoulders and upper back, likely checking for posture or spinal alignment. The background is a plain, light-colored wall.

Kinek tűnik fel, ha a gyerek jellemzően az egyik oldalra billenti a fejét, vagy ha a ruha mindig lecsúszik az egyik válláról? „Húzd ki magad!” – mondják a felnőttek gyakran olyankor is, amikor a kisgyerek fizikálisan erre képtelen. A köztudatban rengeteg tévhit övezi a gerincferdülést, ezért szakértőkkel igyekszünk tisztázni a legfontosabb kérdéseket.

SCHUSTER BARBARA ÍRÁSA

GERINCFERDÜLÉS

Nagyon sok gyereket érint

Atévhitek közül a leggyakoribbak, hogy az úszás gyógyítja a gerincferdülést, vagy hogy a gyerek majd – kezelés nélkül – kinövi ezt az állapotot. Általánosan elterjedt az a hiedelem is, hogy a féloldalas iskolatáska vagy az egykezes sportok felelősek a gerincferdülés kialakulásáért. Ezek azonban hamis információk. A hiteles tudnivalókat a téma két elismert szakembere osztja meg velünk.

FONTOS IDŐBEN FELISMERNI

„Léteznek olyan esetek, amikor tényleg csak tartáshibáról beszélünk, ezek akaratlagosan korrigálhatók. Ilyenkor a hátizom erősítése, a sport, a gyógytorna kap kiemelt

szerepet, esetleg ha végtaghossz-különbség áll az úgynevezett funkcionális gerincferdülés hátterében, akkor ezt korrigáljuk – mondja dr. Cs. Frank László gyermekortopéd sebész, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet ortopédiai osztályának osztályvezető főorvosa. – Valódi gerincferdülésnek azt tekintjük, amikor már a strukturális elváltozás is megjelenik, ilyenkor a gerinc nemcsak S vagy C alakban görbül, hanem maga körül is elkezd tekeredni. Az ismeretlen eredetű gerincferdülés (idiopathias scoliosis) kisgyerekeknél is diagnosztizálható, de a legjellemzőbb megjelenési ideje a kamaszkor, tehát 10–14 év között. Nagy jelentősége van az időbeni felismerésnek, akár szűrővizs-

gálaton, akár úgy, hogy egy jó szemű testnevelő tanár, edző, esetleg maga a szülő észreveszi az elváltozást. A vállak, a lapockák, a derék ívének aszimmetriája hívhatja fel a figyelmet a gerincferdülésre, illetve ha a gyermek hátának egyik oldala – lehajlaskor – előemelkedik. Az állapot jellemzően nem jár fájdalommal, így ez nem fogja jelezni a problémát.”

Pubertáskorban gyakran nagyot nő a gyermek, de nem a hirtelen növés okozza a gerincferdülést, ez is egy jellemző félreértés a témában. A genetikai érintettség mellett sok más – még feltáratlan – ok is szerepet játszik a gerincferdülés kialakulásában. Azokban a családokban, ahol a szülőknél, nagyszülőknél

nél már előfordult ez az elváltozás, érdemes fokozottan figyelni, vagy ahol az egyik testvért már kiszűrték, ajánlott a többi gyermeket is rendszeresen ortopédushoz vinni.

AMIKOR A GYÓGY-TORNA MÁR NEM ELÉG

A kiszűrt és specialistához irányított gyermekekről az ortopéd szakorvos röntgenfelvételt készített, és ennek alapján határozza meg a kezelést, amelyet – sok egyéb mellett – elsősorban a görbület nagysága és a gyermek biológiai érettsége befolyásol.

„Konzervatív kezelést a biológiai-lag még éretlen gyerekeknél alkalmazunk, lányoknál ez a menstruáció előtti, illetve a menzesz megjelenését követő körülbelül két év, eddig van esélyünk a gerincferdülést korrigálni, fiúknál a röntgenfelvételen látható egyéb jelek segítenek meghatározni a biológiai érettséget – mondja szakértőnk. – Amikor már kezelést igényel a gerincferdülés (20–45 Cobb-fok között), az mindannyiunk számára nehéz pillanat: az épp legnagyobb testi-lelki változásaikat megélt tinédzsereket arra kell rávennünk, hogy viseljenek napi huszonnégy órában egy műanyag segédeszközt. A korzett vagy fűző viseltetése éveken át tart, ameddig csontérett nem lesz a gyermek, s emellé még mindennap speciális, háromdimenziós egyéni gyógytornát is kell végezni. A diagnó-



DR. CS. FRANK LÁSZLÓ
gyermekortopéd sebész

zist, a fűző említését gyakran sírás, ellenállás kíséri a rendelőben, de azt tapasztaljuk, hogy érzékenységgel, kellő idővel, energiával a gyerekek egy jó része mégis megnyerhető. Nehézség viszont, hogy nem ígérhetünk könnyű megoldásokat, gyors gyógyulást a gyerekeknek: a konzervatív kezelés célja elsősorban a gerincferdülés további romlásának megakadályozása. Sajnos sok – az orvosi kezelésnél jóval könnyebbnek, egyszerűbbnek tűnő – »alternatív« módszerről hallunk, amelyek időt, esélyt vesznek el az érintett gyerekektől.”

MIKOR SZÜKSÉGES A MŰTÉT?

Súlyos gerincferdülés esetén – amikor egy gyermek gerincének görbülete az előírászerű konzervatív kezelésre nem reagál – és az állapot tovább romlásakor az ortopéd szakorvos gerincsebészhez irányítja a családot. Magyarországon két helyen, az Országos Gerincgyógyászati Központban és a Debreceni Egyetem Idegsebészeti Klinikáján

LÁNYOKNÁL GYAKORIBB

A gerincferdülés nagyobb arányban lányoknál előforduló betegség, aminek magyarázata egyelőre nem ismert. Összességében Magyarországon a népesség 3–5 százalékát érinti ez a probléma, a kezelést igénylő esetek a populáció 0,5 százalékát teszik ki. Fontos nagyon komolyan venni ezt a betegséget, a gyerekeket időben és hatékonyan kell szűrni, hogy mielőbb kezeléshez jussanak.

folyik a gerincferdülés műtéti kezelése, mindkét helyen gyerekeket és felnőtteket is ellátnak.

„Az ismeretlen eredetű súlyos gerincferdülés műtéti kezelése teszi ki munkánk legnagyobb részét, kolégáimmal leggyakrabban tinédzserek gerinckorrekciós beavatkozásait végezzük – hangsúlyozza dr. Márkus István, az Országos Gerincgyógyászati Központ gerincsebésze. – Az operáció előtt álló tinik – többnyire lányok – nagyon akarják a műtétet, hiszen ilyenkor a hát, a test elváltozása már szembetűnő, ami érthetően zavarja őket. A felsőtest magasságából jó pár centit elvesz a görbület, aszimmetriák jelennek meg mind a háton, mind a mellkason, és mivel gyakran vékony lányokról beszélünk, a hát deformitása – az úgynevezett bordapúp – látványossá válhat ilyenkor. Azt tapasztaljuk, hogy míg a szülők felméri egy hat-, nyolcórás vagy még hosszabb gerincműtét rizikóit – ezeket természetesen el is mondjuk –, jobbra ők rettennek meg a beavatkozástól, a gyerekek viszont elszántan akarják a változást, és minden nehézség és félelem ellenére szeretnék a műtétet. A motivációjuk, határozottságuk sokat hozzáad a sikerhez, talán nem sokan gondolnák, hogy egy ekko-ra műtét után másnap megkezdődik a mobilizálás, a gyerekek felállnak, néhány napon belül sétálnak, és leggyakrabban egy hét múlva hazamehetnek. Körülbelül két hónap

A SCHEUERMANN-KÓR

Az oldalirányú gerincferdülésen túl létezik a Scheuermann-kór, ebben az esetben a hát oldalnézeti profilja változik meg. A „Húzd ki magad!” felszólítás ilyenkor nem működik. Bár van más előfordulási formája is, de az egyik tipikus megjele-
nése, amikor a hát felső része jellegzetesen domborúvá, míg a nyaki és a derék-rész homorúvá válik. Ezt keverik nagyon gyakran össze a tartáshibával, mert szabad szemmel hasonló a két állapot, és csak röntgenfelvételen lehet felfedezni azokat a jeleket, amelyek a kór jelenlétét igazolják, és kezelést tesznek szükségessé.

Ilyenkor is a fűző (amely természetesen más típusú, mint az oldalirányú gerincferdülésnél alkalmazott) és a gyógytorna segíthet az állapot korrekciójában, míg a kezelés nélkül hagyott vagy elhanyagolt Scheuermann-kór akár már fiatal felnőttkorra hátfájdalmat, panaszokat, komoly életminőség-romlást okozhat.



DR. MÁRKUS ISTVÁN
gerincsebész

kell ahhoz, hogy a vérvesztés okozta gyengeségből felépüljenek, erőnlétük visszatérjen, ekkor már visszatérhetnek az iskolába, a megszokott életüket élhetik.” Ami elsőre ijesztő lehet, hogy a gerinckorrekciós műtét során fémimplantátumokat alkalmaznak, később azonban ezek nem jelentenek problémát: a gerinc mellett lévő csavarok és rudak semmiben sem akadályozzák a pácienseket.

„A műtét után egy évvel már biztatjuk őket a sportban, mozgásban gazdag életre – emeli ki dr. Márkus István. – A legkülönfélébb pályát választják a gerincműtött fiatalok, és a gyermekvállalásnak sincs akadálya előttük. A gerinckorrekciós műtétet későbbi életkorban is el lehet végezni, de a fiatal felnőttéket leszámítva elmondható, hogy minél később történik a beavatkozás, annál nehezebb belőle a felépülés, és annál kevésbé hoz elégedettséget. Számunkra is nagy öröm látni, amikor újra találkozunk, hogy a gyerekek sugároznak a boldogságtól, kivirulnak, és új élet kezdődik számukra. A változás igen látványos: jó pár centivel magasabbak lesznek a műtét után,

ható, hogy minél később történik a beavatkozás, annál nehezebb belőle a felépülés, és annál kevésbé hoz elégedettséget. Számunkra is nagy öröm látni, amikor újra találkozunk, hogy a gyerekek sugároznak a boldogságtól, kivirulnak, és új élet kezdődik számukra. A változás igen látványos: jó pár centivel magasabbak lesznek a műtét után,

a deformitást – amennyire lehetséges – eltüntetjük, és az állapot nem igényel később sem teendőt. Miközben a legnagyobb kihívást jelentő esetekben is sikeres kezelést tudunk nyújtani, szomorú tapasztalatunk, hogy még mindig kerülnek hozzánk elhanyagolt, félrekezelte és extrém súlyos állapotú gyerekek, ami felhívja a figyelmet a megoldandó problémákra.”

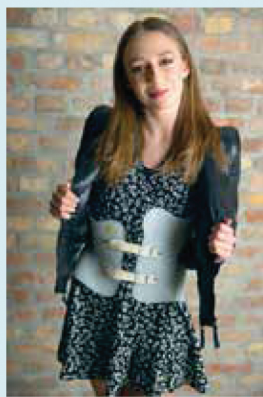
HOSSZÚ VÁRÓLISTÁK

„Előfordul, hogy a gerincferdülés már kisgyermekkorban, fiatal életkorban eléri azt a súlyossági fokot, hogy operáció válik szükségessé. Ilyenkor a sebész célja kettős: egyszerre kell biztosítani a gerinc növekedését a biológiai érésig, és közben folyamatosan korrigálni a gerincferdülést. Erre úgynevezett növekedő rendszeres megoldásokat alkalmazunk, ami gerincműtétek sorát jelenti a gyermek életében a növekedésnek megfelelően – magyarázza a gerincsebész. – A gyerekek, családok számára a hosszú kezelés nagy megterheléssel jár, néha hat-nyolc éven át kísérünk egy-egy esetet. A terület egyik legnagyobb problémáját, amely kihat sajnos a gyerekek állapotára és kezelésére is, nálunk is a várólisták jelentik. Jelenleg több mint háromezren várnak beavatkozásra csak a mi intézményünkben. Mivel csupán néhányan végzünk ilyen műtéteket az országban, és a mi lehetőségeink, illetve az intézmények kapacitása is véges, a gyerekek várakozni kényszerülnek. Ez az idő akár több év is lehet. A várakozás időszakában a gyerekek egy részének állapota tovább romlik, ami a korábbiakhoz képest akár kockázatosabb, nagyobb operációt tehet szükségessé, és szerényebb eredményt hozhat. Ez valódi veszteség mindannyiunknak. Sebészként mi a műtőben vagyunk kompetensek, s akkor vagyunk a legboldogabban, ha minél több gyereknek vissza tudjuk adni az egészségét. Még jó néhány, ezzel a feladattal foglalkozó gerincsebész kinevelésére lenne szükség ezen a területen.”

SEGÍTSÉG ÉS TÁJÉKOZÓDÁS

► A gerincferdüléssel gyerekek lelki terheinek oldásában a **Vertebra Alapítvány** táborai, programjai és közönsége nagy segítséget jelenthet. (www.gerincferdules.hu)

► Vannak ritkább típusai is a gerincferdülésnek, ide tartozik a **veleszületett csigolyafejlődési rendellenesség** (congenitalis scoliosis), mely a magzati élet első néhány hetében – az anyai szervezetet ért káros hatás miatt – alakul ki. Szerencsés esetben ez ártalmatlan és kezelést nem igénylő állapot, de akár súlyos gerincferdülést, komoly gerincdeformitást is okozhat. A rendellenesség már magzatkorban is diagnosztizálható a magzati ultrahangon. (www.babacsigolya.hu)



► A **Gerincműtét testközelből** című dokumentumfilm elkészítésében cikünk egyik szakértője, dr. Márkus István is részt vett. A film egy kamaszlány, Dorottya és családja életén keresztül mutatja be a gerincferdülés műtėti kezelését, és segíti a családok érzelmi felkészülését. (www.scolifilm.hu)