© Dr. med. Jan Burkhardt

Wie krumm darf ein Rücken sein ?

Haltungsprobleme bei Jugendlichen

Dr. Jan Burkhardt

PT K.Neupert

© Dr. med. Jan Burkhardt

Programmübersicht

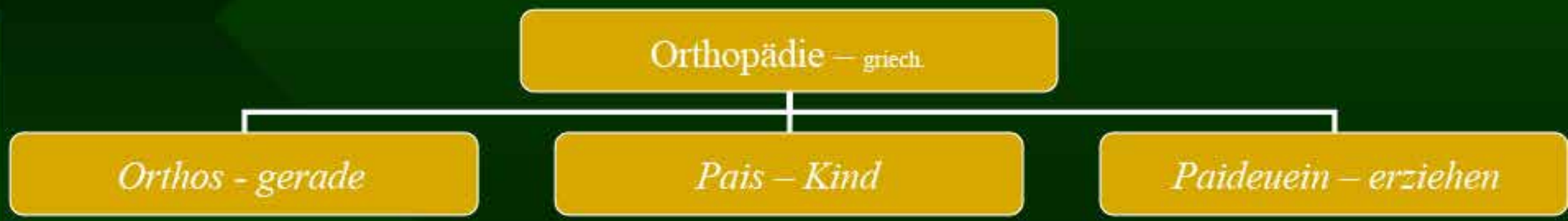
- Ist krumm sein krankhaft ? (Dr. Burkhardt)
- Wann ist eine Haltung pathologisch ? (Dr. Burkhardt)
- Indikationen zur Physiotherapie bei Rückenleiden von Jugendlichen (Frau Neupert)

© Dr. med. Jan Burkhardt

Ist krumm sein krankhaft ?

© Dr. med. Jan Burkhardt

Begriffsbestimmung – Kinderorthopädie



„ Gerade – Erzieher „

© Dr. med. Jan Burkhardt

Neue Aspekte der Kinderorthopädie

- Rückgang der Geburtenziffern in Mitteleuropa

  Deutschland : 1,4-1,6 Kinder / Frau (für Erhaltung 2,1 Geburten)

  Finnland ; Irland = 1, 8

  Italien = 1,15

- Rückgang von Krankheitsinzidenzen

  (Hüftdysplasie , Klumpfuß , Adoleszentenskoliose - Urs. Genet. Durchmischung)

- Akzeleration der Kinder (2 cm größer als Eltern)
- Behandlungsmöglichkeiten größer (Knochentumore ; Skoliosen)
- Weniger Operationsindikationen

  (IVDO bei Coxa antetorta , benigne Knochentumore , Poplitealzysten , peripatelläre Op)

- Unnötige konservative Behandlungen

  (Einlagen Knick/Senkfuß /Schienen X-Bein)

© Dr. med. Jan Burkhardt

Geschichtlicher Rückblick

- 370 v.Chr. Hippokrates – Klumpfuß,Hüftlux.Skoliose – Redression /Extension

- 1510-1590 Ambroise Pare´ -erste Korsette bei Skoliosen
- 1517 Hans v.Gersdorf – Redression bei Kontrakturen

© Dr. med. Jan Burkhardt

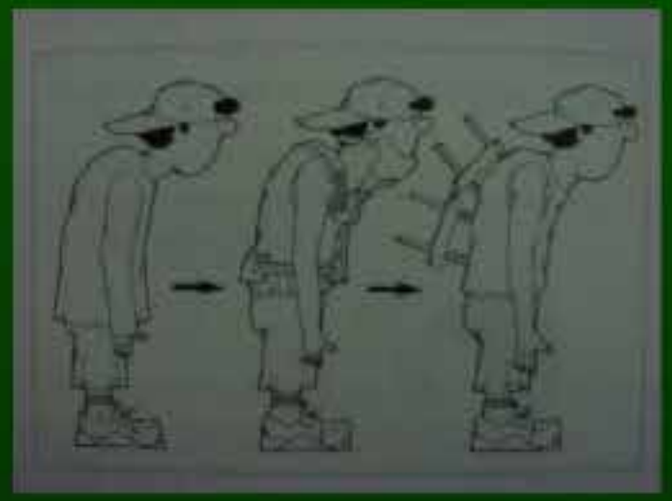
Geschichtlicher Rückblick

- 1650 Glisson – Monografie über Rachitis
- 17 Jhr. „ Knochenbrecher „ - erste Einrenkungsversuche bei Hüftluxation
- 1741 Nicolas Andry - Begriffsprägung Kinderorthopädie

- 1842 C.G.Paravanz – erste geschlossene Reposition
- 1854 -1946 Adolf Lorenz – Becken/Beingips bei Hüftluxation
- 1968 Fettweisgips
- 1780 erstes orthop. Institut in ORBE (Kanton Waadt)
- 1812 Johann Georg v. Heine - erstes orthop. Krankenhaus in Würzburg

© Dr. med. Jan Burkhardt

Warum kommen Eltern in die kinderorthopädische Sprechstunde ?!



- Ängste „ Etwas zu versäumen „
- Tumorphobie (tastbare Vorwölbungen)
- Erzieherische Unterstützung
- Verlaufskontrolle nach Behandlung
- 2. Meinung , meist keine Behandlung gewünscht

© Dr. med. Jan Burkhardt

Ergeizige Eltern

- bestehen auf Therapie
- tradit. Denken

„Erbsünde „

„Strafe Gottes „

Kinder verharmlosen die Probleme

- meist Kein Schmerz
- Gleichseinwollen

Problemkreise in der Sprechstunde

70 % Eltern beruhigen
20 % konserv.Therapie
10 % operat. Therapie

Handlungserwartung der Eltern

-gründliche Unters.
-Schmerz ernst nehmen

Pessimistische Eltern

- „Alles geht schief"

Schwierige Eltern

-Konflikt miteinander (geschieden)
-Konflikte mit dem Kind (best. Vorstellungen von „Normal „)

© Dr. med. Jan Burkhardt

Kinderorthopädische Inzidenzen

© Dr. med. Jan Burkhardt

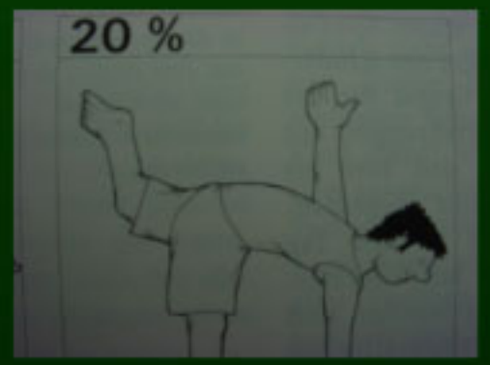
Konsequenzen aus orthop.Sicht

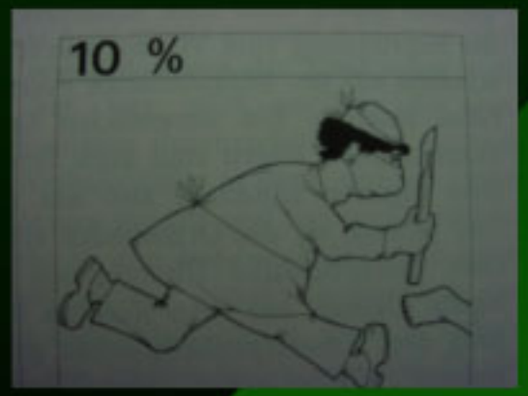
- Kinder sprechen lassen
- Kinder berühren (ICP)
- Kinder von Diskussion/Aufklärung nicht ausschließen
- Immer ehrlich sein (Spritze schmerzt –aber geht schnell)
- mit Kindern spielerisch umgehen
- Keine diagnostische Maßnahme ohne therapeutische Konsequenz
- Problemen nicht aus dem Wege gehen (Op)
- Verunsicherungen vermeiden (2.Arztmeinung)
- Nicht ermahnen , sondern motivieren
- Kinder nicht auf die Untersuchungsliege legen

© Dr. med. Jan Burkhardt

Therapienotwendigkeiten

- 70 % ohne Behandlungsbedarf
- Eltern wollen meist nur Rat keine Therapie
- Zunächst immer konservativen Weg einschlagen auch wenn Op unvermeidlich erscheint („ man hat alles versucht)
- Befreiung von unrealistischen Vorstellungen der Eltern (ICP , Lähmungen , BVK 20 cm)
- Keine zu übertriebenen Hoffnungen





© Dr. med. Jan Burkhardt

Ziel der schulärztlichen Untersuchung

- mind. 2 x , besser 3 x

- Einschulung , Pubertät , ggf. 14-15-Lj.

- Aufdeckung abnormer Körpergrößen
- Gangstörungen
- Kongenitale Fehlbildungen
- Echte Skoliose / Hyperkyphosen erkennen
- Beinlängendifferenzen erfassen
- Aufdeckung v. Achsfehlstellungen + Fußanomalien

© Dr. med. Jan Burkhardt

Wann ist eine Überweisung zum Kinderorthopäden erforderlich ?

- Größe < 3er / > 97er Perzentile (Fugenschluß einleiten)
- Gangstörungen

  (Überprüfung der Grobmotorik – Liniengang,Hüpfen,Einbeinsprung)
- Achsfehlstellungen

  z.B. Kleinkinder mit Genua vara - bis 10 Lj. Genua valga physiol. (Malleolarabstand : 10 cm)
- Mißbildungen (Strenumanomalien , Hände , Füße bis 2 Lj.)

© Dr. med. Jan Burkhardt

Wann ist eine Überweisung zum Kinderorthopäden erforderlich ?

- Beinlängendifferenzen > 1 cm
- Skoliosen (Vorneigetest > 5° , Lot 1 QF Differenz)
- Fixierte Kyphosen (Vorneigetest , Pigmentierungen)
- Rotationsstörungen (Antetorsion > 40 ° , IR Unterschenkel < O° / > 30 °
- Fußanomalien (Auflage med. Fußgewölbe , Hallux valgus > 20 °)