

Riktlinje
Process: 3.3.1 RGK Bedriva specialiserad somatisk mottagningsverksamhet
Område: Barn
Giltig fr.o.m: 2019-04-12
Giltig t.o.m: 2021-04-30
Faktaägare: Maria Mazzeo, Specialistläkare/ortopedkliniken
Fastställd av: Ullamarie Frisk, Verksamhetschef/ortopedkliniken
Revisions nr: 2
Identifierare: 90435



Skoliosscreening och utredning inför eventuell remiss till ortopedmottagningen angående skolios

Gäller för: Ortopedkliniken

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
2	Utredning.....	2
3	Behandling.....	2
4	Remiss ortopedmottagning.....	3

1 Bakgrund

Alla skolläkare och skolsköterskor bör utrustas med skoliometer.

I årskurs 1 – 3 sker ryggbedömning som del i annan skolhälsoundersökning. Kontrollera särskilt de barn som uppger hereditet för skolios.

I årskurs 4 bedömer skolsköterskan ryggen på alla elever. De som är helt raka behöver ej kontrolleras mer annat än ”rutinmässigt” vid annan hälso-/sjukdomsundersökning. På elever med ryggasymmetri mäter skolsköterskan denna med skoliometern.

2 Utredning

Är asymmetrin ringa, **scoliometergrad < 5** gör skolsköterskan en ny bedömning efter 1 år.

Alla elever med **skoliometervinkel 5 grader eller mer** bedöms av skolläkaren som sedan följer eleven med ½ - 1 års intervall beroende på tillväxthastighet, mensdebut etc.

När tillväxten är avslutad krävs inga ytterligare kontroller. Därför skall kroppslängden mätas vid varje scolioskontroll som sker hos skolläkaren dvs på de elever som har skoliometervinkel 5 grader eller mer.

Elever med **skoliometervinkel 7 grader** eller mer remitteras till röntgen, skolläkaren är remittent.

Önskad röntgen är: Skoliosrygg.

Frågeställning: Skolios? Cobbvinkel?

På röntgenremissen bör följande uppgifter finnas: Ryggasymmetriens lokalisation, thorakalt eller lumbalt och höger eller vänster sida samt största skoliometervinkeln + benlängdsskillnad

Resultatet av röntgenundersökningen avgör fortsatt handläggning.

3 Behandling

Cobbvinkel < 10 grader: I princip avsluta patienten, ny klinisk kontroll i skolan kan övervägas om eleven uppfattas ha flera år kvar till tillväxt.

Cobbvinkel 10- 15 grader: Om premenarche/prepubertet ny kontroll av skolläkaren efter 1 år. Om progress av asymmetri med 2 skoliometergrader eller

mer, remiss till Ortopedmottagningen, CLV, annars årsvis kontroll tills avslutad tillväxt. Om postmenarche/postpubertet med nästan avslutad tillväxt, avsluta patienten.

Cobbvinkel > 15 grader: Remiss till Ortopedmottagningen CLV.

4 Remiss ortopedmottagning

På remissen till Ortopedmottagningen CLV bör följande uppgifter finnas:

Hereditet, annan signifikant sjukdom, tidpunkt när skoliosen upptäcktes, skoliometervinkel, kroppslängd, längdtillväxt det senaste året, hos flickor tidpunkt och ålder för mensdebut, pubertetsutveckling framförallt viktigt hos pojkar, kopia av röntgensvar.

Enligt ryggsektionen i Malmö.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare