

Dokumenttitel: Barn med Skolios	Diarienummer: LS-OREK16-0139-1
Ämnesområde: Kärnprocess	Giltig från: 2022-02-01
Nivå: Verksamhetspecifik	
Författare: Jörgen Ohlén	
Dokumentansvarig: Ortopedkliniken Mälarsjukhuset-Kullbergsska sjukhuset	
Beslutad av: Ulf Nordström	

Barn med skolios

Vad är skolios?

Skolios är grekiska för krokig. Diagnosen skolios ställs när ryggraden avviker i sidled så att vinkeln enligt Cobb, vinkel mellan kotornas ändplattor på en röntgenundersökning i horisontalplan, överstiger 10°.

Ickestrukturella skolioser beror på faktorer utanför ryggen som kroppshållning, muskelsmärta, benlängdsskillnad och dylikt. Dessa progredierar inte och kräver mycket sällan behandling.

Strukturella skolioser är oftast ideopatiska (ca 80 %), men kan även bero på kotmissbildningar eller neuromuskulära sjukdomar såsom cerebral pares och ryggmärgsbråck. De ideopatiska skolioserna kan debutera tidigt men den vanligaste, juvenil alternativt adolescent form, uppträder vanligen vid tioårsåldern. Flickor drabbas i betydligt större utsträckning än pojkar (9:1).

Screening i skola

Alla elever screenas i skolan vid åk 4, 6 och 8 för **Adolescent Ideopatisk Skolios**. Undersökning av elever i förskoleklass respektive gymnasieskola behöver ej utföras med undantag för barn/elever vars föräldrar genomgått operativ åtgärd avseende skolios eftersom ärftlighet för skolios utgör en riskfaktor för att utveckla skolios.

Skolläkare eller skolsköterska mäter ryggens rotation med en skoliometer, ett slags vattenpass. Vid **7 graders rotation eller mer** remitteras barnet till Ortopedmottagning MSE. Observera, en rotation av kotpelaren behöver inte innebära att barnet har diagnosen skolios. Sambandet mellan en rotation av kotpelare och en avvikelser i sidled är svag. Om elev fyllt **11 år ombesörjer skolläkaren röntgen skolios med frågeställning storlek vinkel Cobb. Om vinkel enligt Cobb överstiger 10°** kallas elev i regel till Ortopedmottagning.

Ortoped följer patienter med risk för att uppnå en vinkel enligt Cobb $>25^\circ$, övriga barn återremitteras till Skolhälsovården.

Ryggen kröker sig oftast med en högerkonvexitet i bröstryggrad och ofta med en lägre belägen vänsterkonvexitet. Vid en övre vänsterkonvexitet eller annat avvikande mönster på slätröntgen respektive fokala neurologiska bortfall överväges en magnetkameraundersökning för att utesluta underliggande sjukdom. Denna underliggande orsak kan utgöras av t.ex. malignitet eller fjättrad ryggmärg.

Röntgen skolios utförs på Kullbergsska sjukhuset, Nyköpings lasarett respektive Mälarsjukhuset. Ortoped följer patienter med varierande intervall, bl.a. beroende på graden av skolios, dess utseende, barnets ålder och kvarvarande tillväxt. Under tillväxtpurt följs patienter oftare då skolios endast progredierar då individen växer.

Vid en vinkel enligt Cobb kring 25° diskuteras behandling med korsett. Vid en vinkel enligt Cobb kring 50° kan det bli aktuellt med operativ åtgärd (via Nya Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, ca 0-2 barn/år i Region Södermanland). Det saknas belägg för att kost kan påverka uppkomsten av skolios eller dess progress.

Behandling med korsett

Behandling med korsett syftar primärt till att förhindra en progress av skolios. Målsättningen är att vinkel enligt Cobb ej skall progrediera till avslutad tillväxt. Korsett saknar effekt mot rotation i kotpelare respektive har dålig eller saknar effekt vid avvikelser i halsrygg eller ryggslut.

Två varianter av korsett används. **Nattkorsett** (> 7 timmar per dygn) alternativt **Dygnet-runt-korsett** (> 22 timmar per dygn). Dygnet-runt-korsett används vid gravare skolioser.

En korsett ombesörjes, (mäts, beställs och efterjusteras/bytes) via ortopedtekniker, För närvarande Aktiv Ortopedteknik (OTA).

Behandling med dygnet-runt-korsett initieras i slutenvård, Barnavdelning MSE. En förälder är hos barn hela sjukhusperioden, cirka tre dagar. Inledningsvis utprovas korsett hos ortopedtekniker. På Barnavdelning erhåller patient kontakt med sjukgymnast, ortoped och övrig vårdpersonal. Röntgen med korsett påtagen utföres med i korsett inlagda markörer i metall för att bedöma huruvida korrekt form på korsett föreligger.

Vid behandling med nattkorsett utföres röntgen med korsett påtagen ca 6-8 veckor efter initierad behandling. Därefter kontrolleras skolios, med varierande intervall, med röntgen utan korsett. **Barn sover utan nattkorsett eller dygnet-runt-korsett natt innan röntgenundersökning.** Korsett medtages till efterföljande läkarbesök.

Vinkel enligt Cobb $45-70^\circ$ vid avslutad tillväxt ökar med $0,75 - 1$ grad per år, där större avvikelser korrelerar med ryggbesvär.

Nedtrappning av dygnet-runt-korsett

- Månad 1: Användning av korsett minskas med tre timmar/dygn från aktuellt bruk.
- Månad 2: Användning av korsett minskas ytterligare tre timmar/dygn.
- Månad 3: Patient sover med korsett på.
- Månad 4: Korsettbehandling avslutas om inga besvär föreligger.

Patienten kallas till läkarkontroll av rygg 1-2 år efter avslutad korsettbehandling.