

Newsletter

Μηνιαία επικοινωνία του
SPONDYLOS Laser Spine Lab



Θεραπεία της Σκολίωσης σε όλες τις ηλικίες

ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

Μετά την καραντίνα τι; σελ 1

Τα δεν πρέπει στη σκολίωση σελ 2

Έγκαιρη παρέμβαση σελ 3

Σκολίωση στους ενήλικες σελ 4

Αλήθειες και Μύθοι σελ 5

Διορθώνεται η σκολίωση; σελ 5

Ελέγξτε την Σκολίωση σελ 6

Ελέγξτε την Κύφωση σελ 7

Επιλογή κηδεμόνα σελ 8

Μετά την καραντίνα τι;

από τον Επιστημονικό Διευθυντή Δημήτρη Παπαδόπουλο

Ο φόβος του κωροναϊού έκλεισε μέσα όλη την Ελλάδα για 2 μήνες. Ευτυχώς πειθαρχήσαμε και τα αποτελέσματα ήταν καλά.

Βέβαια οι παθήσεις που είναι σε θεραπεία, δεν πήραν αναστολή. Οι ανάγκες για παρακολούθηση, τροποποιήσεις και service, ήταν περισσότερο από αναγκαίες. Αλλά πράγματα όπως μιάντες και μαξιλαράκια ή διόρθωση των πιέσεων στις αντηρίδες, ήταν από δύσκολα έως αδύνατα.

Στην αρχή αντιδράσαμε με συνεδρίες **Skype**, δίνοντας συμβουλές ή ακόμη και με **video** που ανεβάσαμε στο **YouTube** που έδειχναν πως να αλλάζουμε μιάντες ή πως να διορθώνουμε μόνοι μας τις αντηρίδες στο σπίτι μας. Ακόμη κάναμε συνεδρίες ασκήσεων με τον φυσιοθεραπευτή Μάνο Καπετανάκη και στείλαμε και **video** ασκήσεων, ώστε να συμπληρώσουν τα μαθήματα ασκήσεων οι ασθενείς μας. Αλλά δεν έφθασαν. Η θεραπεία μας είναι εξατομικευμένες και πρέπει σε κάθε ασθενή ξεχωριστά να κάνουμε διαφορετικά πράγματα.

Στη δύσκολη, αν και μικρή σε χρονική διάρκεια, κατάσταση είδαμε πόσο ανίσχυροι είμαστε σε μια καραντίνα ή τουλάχιστον δεν είμασταν προετοιμασμένοι για κάτι τέτοιο.

Τώρα που βγήκαμε σχεδόν από αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση, αρχίσαμε να προετοιμαζόμαστε για παρόμοια στο μέλλον συνθήκη.

Όσον αφορά τους ασθενείς μας θα πρέπει να επισημάνω ότι η συνέχιση της θεραπείας τους είναι επιβεβλημένη και ότι το διάλειμμα αυτό ήταν τεχνητό και δεν αφορούσε τις παθήσεις τους. Οι επισκέψεις στο κέντρο μας θα πρέπει να ολοκληρωθούν τις επόμενες ημέρες, ώστε να μπουνε σε μια κανονικότητα.

Το **SPONDYLOS** με παραπάνω από ότι επιβάλλεται προστατευτικά μέσα, θα είναι κοντά σας σε όλες τις καταστάσεις που μπορεί να ακολουθήσουν.

Δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν – ή να βλάψουν – εάν το παιδί σας έχει σκολίωση

Η ιδιοπαθής σκολίωση είναι μια παρεξηγημένη κατάσταση, όπως είναι και τα πρέπεια και δεν πρέπεια για τους ανθρώπους που έχουν σκολίωση.

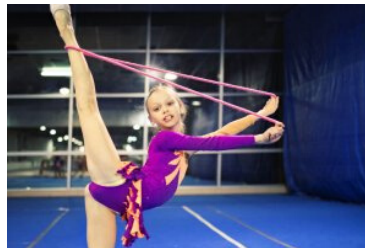
Μπορεί να νομίζετε ότι η σκολίωση προκαλείται από ασθενείς μυς ή πρόβλημα με τη σπονδυλική στήλη, αλλά στην πραγματικότητα είναι μια γενετική κατάσταση που επιδεινώνεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι δραστηριότητες και οι κακές στάσεις δεν μπορούν να προκαλέσουν σκολίωση, αλλά μπορούν να επιταχύνουν την εξέλιξή της και να προκαλέσουν αυξημένο πόνο στην ενήλικη ζωή.

Τα Δεν Πρέπει: Δραστηριότητες



αγωνιστική κολύμβηση



κλασσικό μπαλέτο



τένις,ρακέτες, πινγκ-πογκ



ρυθμική γυμναστική



τρέξιμο σε σκληρές επιφάνειες



τραμπολίνο

Όλες οι δραστηριότητες εφόσον εκτελούνται περισσότερο από 3 φορές την εβδομάδα

Τα Δεν Πρέπει: Καθημερινότητα



βαριά τσάντα



texting



ύπνος μπρούμυτα



ύπνος με φώτα αναμμένα

Περισσότερες πληροφορίες στο: www.spondylos.gr/ta-prepi-den-prepi/

Έγκαιρη παρέμβαση: Η καλύτερη ευκαιρία για διόρθωση της Σκολίωσης



Κανείς δεν ξέρει ακριβώς γιατί συμβαίνει αυτό το φαινόμενο, δηλαδή η δημιουργία της Σκολίωσης. Γνωρίζουμε ότι γενετικοί παράγοντες οδηγούν στην εμφάνιση, αλλά όχι και στην εξέλιξη της.

Ξεκινάει σαν στροφή των σπονδύλων με ένα αδιόρατο στην αρχή ύβο (καμπούρα) και μετά αρχίζει να γέρνει προς την μεριά της στροφής δημιουργώντας την γωνία κλίσης. Φαίνεται όμως να συνδέεται με ανωμαλίες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, στον εγκέφαλο και στο νωτιαίο μυελό.

Η ευκαιρία για την διόρθωση σπονδυλικής στήλης είναι πολύ μεγαλύτερη πριν αρχίσει αυτό το φαινόμενο περιστροφής και ροπής, επειδή η σπονδυλική στήλη είναι πιο ευέλικτη. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να επέμβουμε έγκαιρα.

Δημιουργία νέων συνηθειών της στάσης

Στις αρχικές ασκήσεις για μικρού μεγέθους σκολιώσεις περιλαμβάνονται και οι επαναλαμβανόμενες ασκήσεις στάσεως. Πρόκειται για ασκήσεις επανάληψης που εκπαιδεύεται ο εγκέφαλος σε νέα δεδομένα στάσης.

Γιατί είναι σημαντικό; Επειδή στα περισσότερα περιστατικά σκολίωσης η εξέλιξη τους πηγάζει από ένα νευρολογικό πρόβλημα με τον έλεγχο του εγκεφάλου στην σπονδυλική στήλη, για την αίσθηση της βαρύτητας.

Ο εγκέφαλος αντιλαμβάνεται λανθασμένα τη βαρύτητα και αποπροσανατολίζει τη σπονδυλική στήλη. Θα έπρεπε να υποδείξει στην σπονδυλική στήλη να ισιώσει, αλλά δεν το κάνει. Ο έλεγχος της στάσης είναι μια αυτόματη, ακούσια συνήθεια. Δεν το σκεφτόμαστε για να σταθούμε όρθιοι. Σαν νήπια, επίσης, συνεχίζουμε να προσπαθούμε να σταθούμε, μέχρι να το κάνουμε. Παρομοίως, οι εξειδικευμένες ασκήσεις στάσης, φρενάρουν τη σκολίωση, επειδή σχηματίζουν συνήθειες στάσης.

Οι ακούσιες κινήσεις γίνονται όταν το σώμα αυτόματα κινείται ανάλογα με ένα συγκεκριμένο ερέθισμα, όπως η μεταφορά της σχολικής τσάντας ή η χρήση των γυαλιών.

Αυτές οι κινήσεις γίνονται αυτόματες συνήθειες στο μυαλό μας. Εκτιμάται ότι χρειάζονται 3.500 επαναλήψεις μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας για να γίνει αυτόματη συνήθεια.

Έτσι, αν το παιδί σας κάνει ασκήσεις στάσης τρεις φορές την ημέρα, θα χρειαστούν τρία χρόνια για να γίνουν αυτές οι ασκήσεις αυτόματες συνήθειες.



Οι ασκήσεις αυτόματης απόκρισης δεν είναι συνηθισμένες ασκήσεις γυμναστικής.



Οι ασκήσεις που διεγείρουν το υποσυνείδητο αυτόματο κέντρο ελέγχου της στάσης του σώματος, δεν είναι αυτές που θα δείτε σε ένα γυμναστήριο.

Είναι ασκήσεις εξισορρόπησης στις οποίες με διάφορους τρόπους εκπαιδεύουμε τον εγκέφαλό μας. Αυτές οι ασκήσεις βοηθούν τον εγκέφαλο να αντιληφθεί ένα διαφορετικό κέντρο μάζας, ή σημείο εξισορρόπησης, για το σώμα του παιδιού σας.

Ο εγκέφαλος στέλνει μια αυτόματη απάντηση για την εκ νέου εξισορρόπηση του νέου κέντρου. Αυτό δημιουργεί μια εκ νέου ευθυγράμμιση όλης της σπονδυλικής στήλης.

Οι ασκήσεις αυτές θα πρέπει να γίνονται μπροστά σε ένα καθρέπτη ώστε να υπάρχει η οπτική επανατροφοδότηση (οπτικό feedback)

Η εκπαίδευση αυτόματης απόκρισης, βοηθά τους ανθρώπους όλων των ηλικιών και όλους τους τύπους σκολιώσεων, επειδή εμποδίζει την εξέλιξη τους και μειώνει την γωνία κλίσης.

Αλλά έχει τα καλύτερα αποτελέσματα σε παιδιά των οποίων οι καμπύλες δεν έχουν φτάσει τις 30 μοίρες.

Σκολίωση στους ενήλικες



Οι ενήλικες με ιδιοπαθή σκολίωση έχουν περισσότερα συμπτώματα από τους εφήβους λόγω εκφύλισης των δίσκων και των σπονδυλικών αρθρώσεων, που οδηγούν σε στένωση των τρημάτων του σπονδυλικού σωλήνα και των νεύρων (σπονδυλική στένωση).

Οι ενήλικες ασθενείς μπορεί να έχουν ποικίλα συμπτώματα, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε σταδιακή απώλεια της λειτουργίας τους:

Ο χαμηλός πόνος στην πλάτη και η δυσκαμψία είναι τα 2 πιο συνηθισμένα συμπτώματα

Μούδιασμα, κράμπες και υπαισθησίες των ποδιών, λόγω πίεσης των νεύρων. Κόπωση που οφείλεται σε τάση στους μύες της ράχης και στα πόδια

Η θεραπεία σκολίωσης ενηλίκων, μέχρι πρότινος δεν υπήρχε. Οι γιατροί πρότειναν στους ασθενείς τους την χρήση παυσίπνων για την αντιμετώπιση του πόνου και οποιαδήποτε μορφή άσκησης όταν δεν πονούσαν.

Όσο δε για τις παραμορφώσεις που προκαλεί στο σώμα η Σκολίωση, η λύση ήταν, η χειρουργική επέμβαση με εκτεταμένη Σπονδυλοδεσία. Βέβαια ούτε η λύση των φαρμάκων, αλλά ούτε και η άσκηση γενικά δεν βοηθούσαν την αντιμετώπισή της. Και δεν μιλάμε για το χειρουργείο με τις διάφορες επιπλοκές του.

Το SPONDYLOS Το 2009 για πρώτη φορά στον κόσμο δοκίμασε την συνδυασμένη θεραπεία, με ασκήσεις των προγραμμάτων ασύμμετρης άσκησης Schroth και τους ειδικά διαμορφωμένους για κάθε ασθενή ξεχωριστά κηδεμόνες του SPONDYLOS.

Θεραπεία με το Ατομικό πρότυπο.

Το Ατομικό πρότυπο στους ενήλικες είναι μια ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος σε όλα τα επίπεδα.

- 1- Πρώτα από όλα ο ασθενής αρχίζει με τις ασκήσεις των μεθόδων **Schroth** και **SEAS**, στην αρχή ήπια, με εύκολες ασκήσεις που δεν προκαλούν πόνο, φορώντας μετά τις ασκήσεις τον **κηδεμόνα** του. Αργότερα οι ασκήσεις γίνονται πιο έντονες και δύσκολες.
- 2- Επίσης εκπαιδεύεται σε ανταλγικές ασκήσεις ανακούφισης του πόνου όπως για παράδειγμα η μέθοδος **Mc Kenzie**
- 3- Ο ασθενής θα πρέπει να μπει σε διατροφολογικό πρόγραμμα για απώλεια βάρους. Το βάρος του θα πρέπει να είναι λιγότερο από το κανονικό.
- 4- Θα πρέπει να εκπαιδευτεί σε οδηγίες αλλαγής τρόπου ζωής (ελάττωση άρσης βαρών, σκύψιμο με λυγισμένα πόδια κλπ) και ύπνου (αλλαγή στρώματος κλπ).
- 5- Η διόρθωση συνοδών παθήσεων όπως Θυρεοειδής αδένας, ορμονικές διαταραχές, οστεοπόρωση κλπ θα πρέπει να εξισορροπήσουν με τις σωστές θεραπείες

Ειδικού τύπου κηδεμόνας σκολιώσεως για ενήλικες **Rigo- Cheneau**

Διευκρινιστικά ο κηδεμόνας δεν λειτουργεί όπως στους εφήβους σαν ένα καλούπι όπου μέσα σε αυτόν μεγαλώνει ο έφηβος και διορθώνεται η σκολίωση. Αλλά σαν ένα εργαλείο που συγκρατεί και μονιμοποιεί το αποτέλεσμα των ασκήσεων. Οπότε η χρήση του κηδεμόνα στους ενήλικους έχει νόημα εφόσον πριν εφαρμοσθεί έχουν γίνει οι ασκήσεις.

Η εφαρμογή του πρέπει να γίνεται αμέσως μετά τις ασκήσεις για τουλάχιστον 8 ώρες. Μπορεί να εφαρμοσθεί το πρωί, το απόγευμα ή την νύκτα, αρκεί λίγο πριν να έχουν γίνει οι ασκήσεις. Τα πρώτα αποτελέσματα είναι ορατά στον ίδιο τον ασθενή μέσα σε ένα τρίμηνο και η θεραπεία διαρκεί τόσο όσο να σταματήσει να μειώνεται η σκολιωτική γωνία.

Μετά το τέλος της θεραπείας Σκολίωσης Ενηλίκων ο ασθενής λαμβάνει ένα πρόγραμμα συντήρησης με ασκήσεις διάρκειας 15 λεπτών. Το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να το εφαρμόζει σε όλη του τη ζωή καθημερινά.



Αλήθειες και μύθοι



Παλαιότερα η λέξεις σκολίωση ή κύφωση ήταν taboo.

Συνήθως προσπαθούσαν οι άνθρωποι να κρύψουν τα παιδιά τους που είχαν πρόβλημα. Για τους περισσότερους ήταν κάτι που θα έπρεπε να το κρύψουν και να το ξεχάσουν. Κάλι σαν την στρουθοκάμηλο ή τα σκουπίδια κάτω από το χαλί.

Πολλές φορές έλεγαν στην άγνοια τους ότι για κοίτα πόσο μοιάζει του παππού ή της γιαγιάς. Και οι δυο περπατούν γέροντας από την ίδια μεριά.

Σιγά – σιγά άρχισαν να καταλαβαίνουν ότι επρόκειτο για μια ασθένεια, που όπως όλες οι ασθένειες μπορούν να αντιμετωπισθούν.

Όμως μόνο στις αρχές της δεκαετίας του 80 η σκολίωση άρχισε να αντιμετωπίζεται πιο σοβαρά και με κάποιου είδους μεθοδολογία, που δεν ήταν η πλέον σωστή αλλά ήταν προς την σωστή κατεύθυνση.

Έτσι άρχισαν να εφαρμόζουν κηδεμόνες συμμετρικούς, στην προσπάθεια τους να ισιώσουν την σπονδυλική στήλη.

Στα χρόνια που πέρασαν η άγνοια και ο στρουθοκαμηλισμός εξακολουθούν να υπάρχουν και ενισχύονται καθημερινά από χιλιάδες ανεύθυνο υπεύθυνες γνώμες όπως ” κάνε μονόζυγο και η σκολίωση θα φτιάξει” ή “άστο λίγο ακόμη να δούμε πως θα εξελιχθεί”.

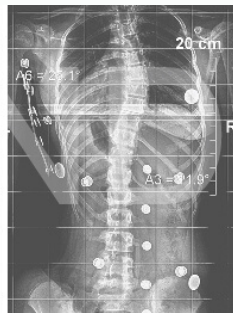
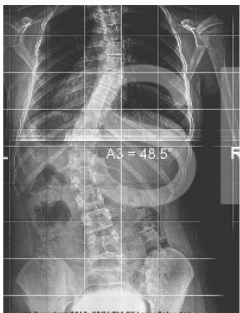
Άσχετες κουβέντες από χείλη υπεύθυνα και οι άνθρωποι να πλέουν σε μια θάλασσα άγνοιας.

Διαβάστε τους στην σελίδα μας:

www.spondylos.gr/alithies-ke-mythi-gia-tin-skoliosi/

Διορθώνεται η Σκολίωση;

Ναι, η σκολίωση στο SPONDYLOS μπορεί να διορθωθεί.



Δείτε ποιες σκολιώσεις διορθώνονται από 100% - 50% στη σελίδα μας

www.spondylos.gr/diorthonete-i-skoliosi/ .

Τεστ Σκολίωσης

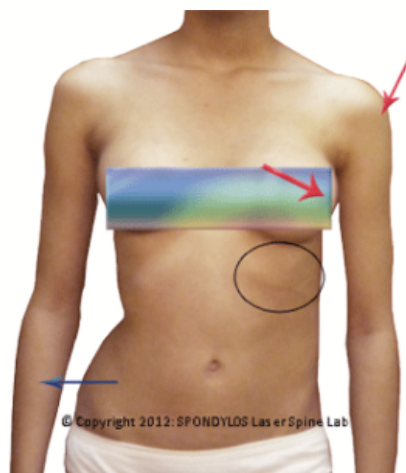
Το τεστ σκολίωσης για την διαπίστωση της παθολογικής παρέκκλισης της σπονδυλικής στήλης είναι πολύ απλό και μπορεί να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα από τους ίδιους τους γονείς.

Τεστ Σκολίωσης: Παρατήρηση



Στο τεστ σκολίωσης στην **Όρθια στάση πίσω** παρατηρούμε:

1. Εάν οι ώμοι βρίσκονται στην ίδια ευθεία ή ο ένας είναι χαμηλότερα από τον άλλο
2. Εάν οι ωμοπλάτες είναι στο ίδιο ύψος
3. Ελέγχουμε την κλίση της λεκάνης με την παρατήρηση των δύο υποθετικών τριγώνων που σχηματίζονται από το σώμα του παιδιού και τα χέρια του. Τα τρίγωνα αυτά πρέπει να είναι ίσια και συμμετρικά. Το αντίθετο σημαίνει κλίση της λεκάνης



Στην **Όρθια στάση εμπρός** παρατηρούμε:

1. Την συμμετρία του στήθους, δηλαδή εάν προβάλλει το ένα στήθος περισσότερο
2. Εάν προβάλλει η μια μεριά των πλευρών περισσότερο
3. Εάν προβάλλει η λεκάνη περισσότερο από την μια μεριά

Τεστ Σκολίωσης: Επίκυψη

Στο τεστ σκολίωσης το παιδί σκύβει εμπρός με τα γόνατα τεντωμένα, τα χέρια ελεύθερα να κρέμονται μπροστά του και το κεφάλι του ανάμεσα στα χέρια, χωρίς να ανασκώνει τους ώμους, ώστε να σχηματίζει μια σχεδόν ορθία γωνία.



Παρατηρούμε το παιδί από εμπρός και από πίσω και προσπαθούμε να διακρίνουμε εάν υπάρχει ασυμμετρία στην πλάτη του, με **δημιουργία ύβων** (ύβος = καμπούρα) από την μια ή και τις δύο πλευρές της πλάτης του.

Εάν διαπιστώσουμε είτε στην όρθια στάση είτε στην επίκυψη κάποιο από τα σημεία που τονίζονται παραπάνω, δηλαδή ασυμμετρία ώμων, λεκάνης και ωμοπλάτων ή διαπιστώσουμε ότι προεξέχει στην επίκυψη ένα ύβος από την μία ή και στις δύο πλευρές του σώματος θα πρέπει να επισκεφθούμε άμεσα το **κέντρο σκολίωσης SPONDYLOS**, γιατί πιθανότατα το παιδί θα πρέπει να μπει σε παρακολούθηση ή θεραπεία.

Τεστ Κύφωσης

Το τεστ κύφωσης για την διαπίστωση της παθολογικής παρέκκλισης της σπονδυλικής στήλης είναι πολύ απλό και μπορεί να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα από τους ίδιους τους γονείς.

Τεστ κύφωσης: Παρατήρηση σε ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ



Λειτουργική κύφωση (καμπούριασμα)

Η κύφωση, δηλαδή το καμπούριασμα, που παρατηρούμε σε ένα έφηβο, είναι ότι οι ώμοι γενικά πέφτουν προς τα εμπρός δημιουργώντας μία κύρτωση στην πλάτη η οποία όμως διορθώνεται όταν ο έφηβος ισιώσει το κορμί του.

Οργανική κύφωση (παθολογική κύφωση)

Στην παθολογική κύφωση ο ύψος (καμπούρα) δεν εξαφανίζεται ακόμη και εάν ο έφηβος προσπαθήσει να ισιώσει το σώμα του και σε μια επισκόπηση από πλάγια παρατηρούμε την ύπαρξη του.

Τεστ κύφωσης: ΕΠΙΚΥΨΗ



Στο τεστ επίκυψης βάζουμε να σκύψει το παιδί σε στάση προσοχής, με τα χέρια του να κρέμονται ελεύθερα, τα γόνατα τεντωμένα και το κεφάλι ανάμεσα στα χέρια χωρίς να ανασηκώνει τους ώμους.

Εάν η κύφωση είναι πραγματική και όχι από κακή στάση βλέπουμε ότι το περίγραμμα της πλάτης του δεν είναι μια ομαλή καμπύλη αλλά σε κάποιο η καμπύλη γίνεται απότομη και έντονη (οξυαίχμος ύψος)

Ο ύψος δεν εξαφανίζεται όταν βάζοντας το χέρι μας επάνω του και πούμε στο παιδί να σηκώσει την πλάτη του πιέζοντας εμείς προς τα κάτω.

Στην λειτουργική κύφωση η πλάτη ισιώνει και ο ύψος εξαφανίζεται όταν το παιδί αρχίζει να ανασηκώνεται αργά προς την όρθια στάση

Εάν διαπιστώσουμε ότι έχουμε μια Οργανική κύφωση θα πρέπει να επισκεφθούμε το κέντρο SPONDYLOS για να διαπιστώσουμε εάν είναι η πιο συνηθισμένη μορφή κύφωσης, η κύφωση τ. Scheuermann και το παιδί να μπει άμεσα σε θεραπεία

Επιλογή κηδεμόνα

Ποια είναι η καλύτερη επιλογή κηδεμόνα για το παιδί μου;



Ο καλύτερος κηδεμόνας για ένα παιδί θα εξαρτηθεί από τις ανάγκες τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας. Πόσο εύκολο είναι να φορέσει τον κηδεμόνα, πόσο δραστήριο είναι το παιδί, αν φαίνεται ο κηδεμόνας μέσα από τα ρούχα και το ψυχολογικό αποτέλεσμα της θεραπείας, θα πρέπει όλα να συυπολογιστούν στην επιλογή. Θα εξαρτηθεί επίσης από την εμπειρία της ομάδας που αντιμετωπίζει τον ασθενή.

Η επιστημονική Εταιρεία για την αντιμετώπιση της Σκολίωσης SOSORT (International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment), συστήνει ότι κάθε θεραπευτική ομάδα πρέπει να παρέχει τον κηδεμόνα που γνωρίζει καλύτερα και είναι πιο προετοιμασμένη για τη διαχείριση του.

Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι εάν ένα εργαστήριο ή ο θεράπων ιατρός, προτείνει ένα παλιός τεχνολογίας κηδεμόνα γιατί αυτό γνωρίζει καλύτερα, θα πρέπει να γίνει αποδεκτό από τους γονείς.

Πόσο καιρό πρέπει να το φοράει;

Οι κηδεμόνες πρέπει να φοριούνται έως ότου ο ασθενής σταματήσει να αναπτύσσεται. Μερικοί ασθενείς μπορεί να φορούν τον κηδεμόνα τους και μετά τη διακοπή της ανάπτυξής τους, εφαρμόζοντας το μετεφηβικό πρόγραμμα του SPONDYLOS, με εφαρμογή του κηδεμόνα για 8 ώρες μετά από την εκτέλεση των ασκήσεων.

Αυτό μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της στάσης του σώματος, της σκολιωτικής γωνίας και της ισορροπίας της σπονδυλικής στήλης. Χαρακτηριστικά, οι έφηβοι φορούν κηδεμόνες για μέσο όρο 26 μηνών, ενώ οι ανήλικοι ασθενείς (ηλικίας 4 έως 10 ετών) μπορεί να χρειαστούν θεραπεία για πολλά χρόνια.

Θα έχει πρόβλημα φορώντας τον κηδεμόνα στο σχολείο;

Φορώντας ένα κηδεμόνα δεν πρέπει να επηρεάζεται ένα παιδί στο σχολείο. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν φορές που το παιδί πρέπει να το δει ένας ειδικός ψυχολόγος ή μπορεί να μιλήσει με τον γιατρό του, τον τεχνικό που κατασκεύασε τον κηδεμόνα ή ένα φυσικοθεραπευτή.

Μερικές φορές, οι νέοι ανησυχούν για τους φίλους τους που βλέπουν τον κηδεμόνα τους και το αποτέλεσμα που θα έχει στην σχολική και κοινωνική ζωή τους. Οι περισσότεροι έφηβοι, μεταξύ ηλικιών από 12-15 ετών, που περνούν μια φάση δημιουργίας σεξουαλικής ταυτότητας αισθάνονται δυσάρεστα να φορούν κηδεμόνα στο σχολείο, ενώ δεν έχουν πρόβλημα να το φορούν εκτός σχολείου. Η απόρριψη τους από τις σχολικές παρέες και τα ινδάλματά τους, τους αποτρέπει και τους κάνει να αντιδρούν άσχημα. Η αίσθηση ότι ο κηδεμόνας δεν φαίνεται μέσα από τα ρούχα είναι καθοριστική στην επιλογή ενός κηδεμόνα.



Είναι αποτελεσματική η εφαρμογή ενός κηδεμόνα;



Είναι δύσκολο να πούμε εάν ο κηδεμόνας είναι αποτελεσματικός καθώς αυτό μπορεί να έχει διαφορετικές έννοιες. Η επιλογή κηδεμόνα εξαρτάται εν μέρει από το τι αναμένει ο ασθενής από ένα κηδεμόνα. Αλλά εξαρτάται και από πολλούς παράγοντες όπως:

- ο τύπος του κηδεμόνα και πόσο επιδρά στη μείωση της γωνίας
- οι ώρες που εφαρμόζεται από το παιδί.
- οι ασκήσεις για την σκολίωση που θα πρέπει να κάνει καθημερινά.
- οι σταθερά αυξανόμενες πιέσεις στα σημεία της καμπύλης.

Συνολικά, ο κύριος στόχος κάθε κηδεμόνα είναι να σταματήσει η γωνία να μεγαλώνει, έως ότου ο ασθενής σταματήσει να αναπτύσσεται και βέβαια σε ορισμένους τύπους κηδεμόνα όπως στους Rigo-Cheneau, ο στόχος είναι η μείωση στο μισό της αρχικής γωνίας.

Ορισμένες πρόσφατες έρευνες από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι ο κηδεμόνας σε παιδιά με εφηβική ιδιοπαθή σκολίωση είναι αποτελεσματικός για τον έλεγχο της εξέλιξης της γωνίας της σκολίωσης. Αυτό σημαίνει ότι μειώνει την πιθανότητα επιδείνωσης της γωνίας.

Αυτό βέβαια συμβαίνει στις ΗΠΑ και στην Βρετανία, που δυστυχώς εξακολουθούν να εφαρμόζουν παλιούς συμμετρικούς κηδεμόνες όπως ο Boston, ο Milwaukee, ο Wilmington, ο Providence και ο Charleston. **Ενώ στην Ευρώπη χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο ο Rigo-Cheneau και παραλλαγές του.**

Η έρευνα έδειξε ότι οι κηδεμόνες (ακόμη και οι παλιοί) βοήθησαν να σταματήσουν κάποιες σκολιώσεις από το να επιδεινωθούν, εμποδίζοντας ορισμένους ασθενείς να χρειαστούν χειρουργική επέμβαση.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η θεραπεία είναι πιο επιτυχημένη αν ο κηδεμόνας εφαρμόζεται για μεγαλύτερο διάστημα από 20 ώρες κάθε μέρα.



Οι κηδεμόνες θέτουν περιορισμούς σε ότι μπορεί να κάνει;



Οι κηδεμόνες δεν πρέπει να περιορίζουν το τι μπορεί να κάνει ένας ασθενής και θα πρέπει να επιτρέπουν στα παιδιά να συνεχίζουν να παίζουν και να αθλούνται.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι εάν ένα παιδί φοράει κηδεμόνα, αυτός είναι πιο αποτελεσματικός εάν ο ασθενής είναι πολύ δραστήριος.

Στην πραγματικότητα, οι συνήθειες τους μπορεί να αλλάξουν όταν φορούν ένα κηδεμόνα.

Η επίδραση στην κίνηση του ασθενούς μπορεί να σημαίνει ότι δεν θέλουν να φορούν τον κηδεμόνα τους όσο τους συνιστάται.

Είναι σημαντικό να επιλέξουν ένα κηδεμόνα που τον αισθάνονται αρκετά άνετα ώστε να τον εφαρμόζουν για τον συνιστώμενο αριθμό ωρών ανά ημέρα, διαφορετικά δεν θα κάνει τη δουλειά του.

Τι θα γίνει μετά την αφαίρεση του κηδεμόνα, θα αυξηθεί η σκολίωση;

Η σκέψη για το τι συμβαίνει μετά την αφαίρεση ενός κηδεμόνα είναι σημαντική. Κάποιοι κηδεμόνες φαίνεται να έχουν πιο μακροχρόνια δράση από άλλους. Η συντήρηση όμως του αποτελέσματος με ασκήσεις, όπως γίνεται στο SPONDYLOS, κάνει το τελικό αποτέλεσμα να διαρκεί μακροχρόνια.

Η θεραπεία με κηδεμόνα, χωρίς ειδικές ασκήσεις, μπορεί να οδηγήσει σε πόνο και μυϊκή αδράνεια και επίσης είναι δύσκολο να βεβαιωθείτε ότι ένα παιδί ή έφηβος φοράει τον κηδεμόνα για το συνιστώμενο χρονικό διάστημα.

Οι ασθενείς πρέπει να συμπεριληφθούν στις συζητήσεις σχετικά με τη θεραπεία της σκολίωσης τους. Είναι σημαντικό ότι όλες οι επιλογές πρέπει να είναι διαθέσιμες στους ασθενείς και ότι η απόφαση τους να παρακολουθούν απλώς μια σκολίωση πως εξελίσσεται, να εφαρμόζουν ένα κηδεμόνα, ή να προσφύγουν στην χειρουργική επέμβαση, είναι δική τους.

Θα πρέπει όμως να τους εξηγούνται οι κίνδυνοι και τα οφέλη κάθε μιας από τις επιλογές.