



# Newsletter

Μηνιαία επικοινωνία του  
SPONDYLOS Laser Spine Lab



Τρισδιάστατη απεικόνιση της Σπονδυλικής Στήλης

## ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

Πόσο σημαντική είναι η εξέταση;	σελ 1
Παιδική σκολίωση	σελ 3
Σύγκριση Κηδεμόνων	σελ 5
Ποιόν κηδεμόνα	σελ 9
Έλεγχος Σκολίωσης από τους γονείς στην παραλία	σελ 12

## Πόσο σημαντική είναι η εξέταση;

από τον Επιστημονικό Διευθυντή Δημήτρη Παπαδόπουλο

Πολλές φορές ακούμε από τους ασθενείς που θέλουν να κατασκευάσουν ένα κηδεμόνα, που τους έχουν συνταγογραφήσει, ότι δεν θέλουν να εξετασθούν αλλά να προχωρήσουν άμεσα στην κατασκευή του. Αυτό όμως είναι τραγικό λάθος που οφείλεται στην άγνοια των ασθενών.

Η κλινική εξέταση είναι καθοριστική για την κατασκευή ενός εξελιγμένου κηδεμόνα για παθήσεις Σπονδυλικής Στήλης και είναι μια πραγματικά πολύπλοκη διαδικασία, εφ' όσον θέλουμε να προσδώσουμε σε αυτό το βοήθημα θεραπευτικές ιδιότητες.

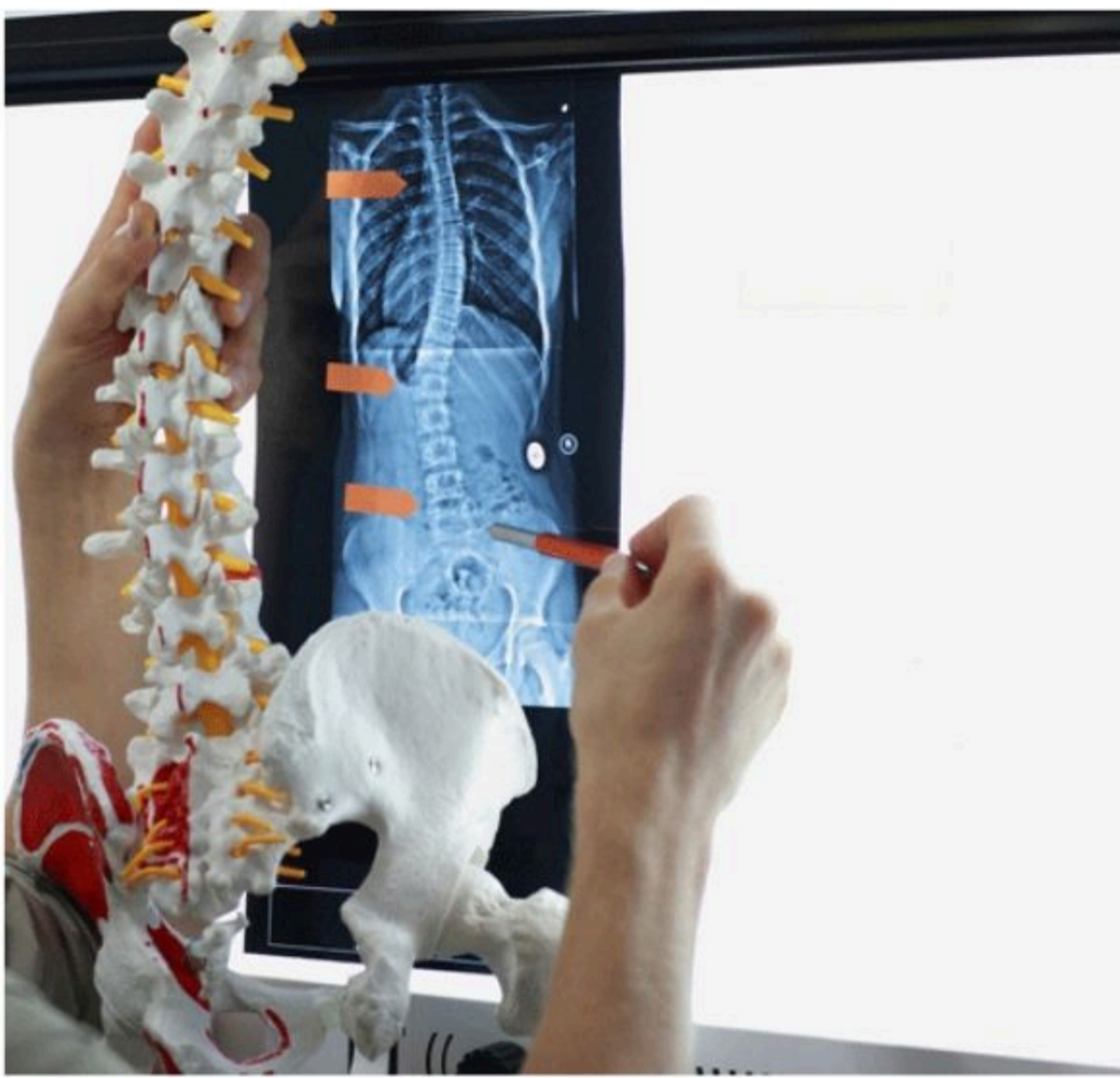
Η ακριβής μεταφορά των σωματομετρικών στοιχείων και τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς κατά την κατασκευή ενός εκμαγείου "καλουπιού" είναι πολύ σοβαρή υπόθεση και πολύ βασική για την ακριβή απόδοση του σώματος του ασθενούς.

Σε κάθε ασθενή πρέπει να ελέγχονται όλες οι εξετάσεις που έχει υποβληθεί ώστε να ορισθούν οι πραγματικές του ανάγκες για μηχανική υποστήριξη της σπονδυλικής του στήλης.

Και βέβαια ο καθορισμός της πάθησης σύμφωνα με την ταξινόμηση του **Dr. Rigo** θα καθορίσει τον τύπο του κηδεμόνα που θα κατασκευαστεί.

Εκτός βέβαια και εάν ο ασθενής επιλέξει την κατασκευή ενός παλαιού τύπου κηδεμόνα, οπότε σε αυτή την περίπτωση δεν χρειάζεται, γιατί οι κηδεμόνες αυτοί βασίζονται σε ένα προκαθορισμένο σχέδιο.





Αλλά και ο **επανελέγχος** του ασθενούς είναι από τις πολύ σημαντικές στιγμές στην θεραπεία της Σκολίωσης ή της Κύφωσης. Μόνο η εφαρμογή ενός κηδεμόνα και η εφαρμογή ενός προγράμματος δεν είναι αρκετά.

Ειδικά στις παθήσεις της εφηβείας, όπως η Σκολίωση και η Κύφωση, που η σωματική αύξηση του εφήβου είναι μεγάλη, είναι καθοριστικός για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με κηδεμόνα.

Έτσι η αύξηση του ύψους και του βάρους, όπως επίσης στα κορίτσια η αύξηση της λεκάνης παρακολουθούνται από τους γονείς. Εάν διαπιστωθεί μια αύξηση ύψους ή αδυναμία σύγκλισης τους κηδεμόνα, θα πρέπει να επανελεγχθεί ο έφηβος άμεσα.

Στον επανελέγχο πρώτα απ' όλα ελέγχεται το **ύψος και το βάρος**, που στην προηγούμενη επανεξέταση έχει καταγραφεί.

Εάν η αύξηση είναι πραγματικά μεγαλύτερη των 3 εκατοστών γίνονται οι εξής κινήσεις:

1- Ελέγχεται η εφαρμογή του κηδεμόνα αλλά και ο τρόπος εφαρμογής του από τον ίδιο ή τους γονείς του.

2- Ελέγχεται η τάση και η επάρκεια των ιμάντων, καθώς και η πίεση που ασκεί ο κηδεμόνας στο σώμα του ασθενούς.

3- Αυξάνεται το ύψος του κηδεμόνα (με προσθήκη πλαστικού) και τα σημεία των μεγαλύτερων πιέσεων

4- Ελέγχεται ο έφηβος με Formetric, με σκολιόμετρο και με Spine Scan ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα του κηδεμόνα.



**Ο επανελέγχος γίνεται για να ελέγξει:**

- ο την εφαρμογή του κηδεμόνα,
- ο την τάση και την επάρκεια των ιμάντων,
- ο την πίεση που ασκεί ο κηδεμόνας

Επίσης ελέγχεται το αποτέλεσμα της θεραπείας χωρίς ακτινογραφίες και επαναπροσδιορίζονται οι πιέσεις του κηδεμόνα.

Προσαρμόζονται τα πίεςτρα στην νέα θέση ώστε οι πιέσεις του κηδεμόνα στο σώμα του εφήβου να είναι όπως οι αρχικές.

Οι πιέσεις στο σώμα ελέγχονται σε τρία προκαθορισμένα σημεία μέγιστης πίεσης, που έχουν καταχωρηθεί στην πρώτη εφαρμογή του κηδεμόνα.

# Παιδική Σκολίωση



Η σκολίωση στα παιδιά ή αλλιώς παιδική σκολίωση είναι η σκολίωση που διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά μεταξύ των 3 και 9 ετών.

Περιλαμβάνει περίπου το 10% έως 15% του συνόλου των ιδιοπαθών σκολιώσεων στα παιδιά.

Η κατάσταση είναι διαφορετική από ότι τα άλλα δύο είδη της σκολίωσης, δηλαδή την νηπιακή ή την εφηβική, επειδή αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια μιας περιόδου κατά την οποία η σπονδυλική στήλη δεν υφίστανται σημαντική ανάπτυξη.

Στην πραγματικότητα όμως είναι έκφραση της ίδιας σκολίωσης εκτός και εάν στο υπόβαθρο υπάρχει μια υποκείμενη πάθηση της σπονδυλικής στήλης.

Αυτός είναι και ο λόγος που στην περίπτωση που ο ορθοπαιδικός παρατηρήσει κάτι ασυνήθιστο, μπορεί να συνταγογραφήσει μια μαγνητική τομογραφία (MRI).

Υπάρχει περίπτωση σε ένα κατά τα φαινόμενα υγιές παιδί να υπάρχει η πάθηση δυσπλασία του **Arnold-Chiari**, που κατατάσσει την σκολίωση στις νευρομυϊκές σκολιώσεις. Όπως επίσης και η **νευροϊνωμάτωση**.

Αυτές οι παθήσεις έχουν διαφορετική προσέγγιση από τις παιδικές ιδιοπαθείς σκολιώσεις.

## Παρακολούθηση

Ήπιες καμπύλες **μέχρι 12 μοίρες πλάγιας κλίσης**, αρχικά αντιμετωπίζονται μόνο με την παρακολούθηση.

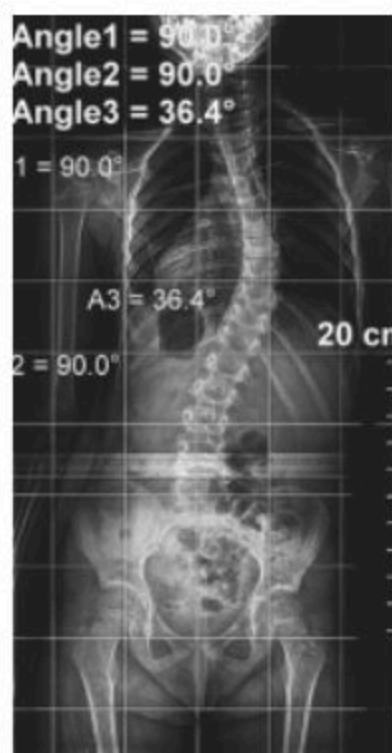
Αυτό συνεπάγεται το παιδί να επανεξετασθεί μέσα σε 6-8 μήνες ή με την αύξηση ύψους, με κλινική εξέταση, επιφανειακή τοπογραφία και ίσως ακτινογραφίες.

Κανονικά η παρακολούθηση πρέπει να γίνεται μόνο μετά την αύξηση ύψους 5 εκ, που αυτό σημαίνει ότι ένα παιδί σε αυτή την ηλικία θα πάρει αυτό το ύψος σε περίπου ένα χρόνο, εκτός και εάν είναι κορίτσι με ενδείξεις έναρξης περιόδου, οπότε μπορεί να γίνει και σε 3-4 μήνες.

Οι γονείς λοιπόν θα πρέπει να μετράνε το ύψος των παιδιών τους κάθε μήνα και όταν φθάσει το συγκεκριμένο ύψος θα πρέπει να επανεξετάσουν τα παιδιά τους.



## Πρόγνωση



Αρχική 36,4°



Μετά ένα έτος 53,7°

Εάν μια ήπια καμπύλη παρατηρείται να επιδεινώνεται σε ένα παιδί σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Ή εξαρχής έχει μια μέτρια έως σοβαρή καμπύλη, κατά τη στιγμή της διάγνωσης, η θεραπεία πρέπει να αρχίσει αμέσως.

Ο λόγος είναι ότι υπάρχει υψηλή πιθανότητα ότι η κατάσταση θα επιδεινωθεί πάρα πολύ, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Δείτε το διπλανό παράδειγμα επιδείνωσης μια σκολίωσης σε ένα παιδί 6 ετών μέσα σε ένα χρόνο.



Η θεραπεία στην παιδική σκολίωση γίνεται με την εφαρμογή ενός ειδικά κατασκευασμένου κηδεμόνα **SPONDYLOS Rigo Cheneau**.

Το πρόγραμμα εφαρμογής του κηδεμόνα εξαρτάται από την ανταπόκριση της Σπονδυλικής Στήλης, αν και συχνότατα, τουλάχιστον το πρώτο έτος θεραπείας το ωράριο πρέπει να είναι 22 ώρες το 24ωρο.

Ειδικές ενεργητικές ασκήσεις μπορούν να δοθούν σε μεγάλα παιδιά, που μπορούν να τις κατανοήσουν και να τις εκτελέσουν.

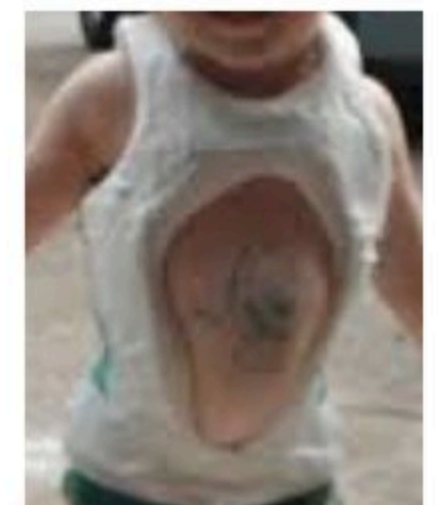
Σε μικρότερα παιδιά διδάσκονται στους γονείς παθητικές ασκήσεις που τις εφαρμόζουν μια φορά την ημέρα.

Περιστασιακά, στην παιδική σκολίωση, η εφαρμογή του κηδεμόνα μπορεί να διακοπεί για ένα ή περισσότερα έτη, με την επιστροφή στην παρατήρηση, όπως περιγράφεται παραπάνω.

Καθώς το παιδί αρχίζει την ταχεία ανάπτυξη κατά την εφηβεία, υπάρχει περίπτωση ταχείας επιδείνωσης οπότε εκ νέου θα μπει σε θεραπεία με κηδεμόνα και ασκήσεις, ώστε να διατηρηθεί η προηγούμενη διόρθωση της καμπύλης.

Ένας μικρός αριθμός των παιδιών έχουν άκαμπτες καμπύλες κατά τη στιγμή της διάγνωσης και δεν μπορούν να ευθιασθούν προσωρινά με χειρισμούς διόρθωσης.

Σε τέτοιες περιπτώσεις, η πιο κατάλληλη αρχική θεραπεία για την παιδική σκολίωση είναι εφαρμογή γύψινου νάρθηκα με αλλαγή του κάθε 6 έως 12 εβδομάδες, σε μια προσπάθεια να διορθωθεί σταδιακά η σκολίωση. Ο νάρθηκας εφαρμόζεται στο χειρουργείο υπό γενική αναισθησία.



## Αποτελέσματα Θεραπείας



Αρχική 53,7°



Μετά από 2 1/2 έτη 17°



Μετά από 8 έτη -14°

Τα αποτελέσματα της θεραπείας στην παιδική σκολίωση είναι εξαιρετικά και είναι μόνιμα.

Αρκεί η θεραπεία να γίνει έγκαιρα, με μεθοδικότητα και πειθαρχία από το παιδί και τους γονείς του.

Θα πρέπει η θεραπεία να συνεχιστεί ήπια με ασκήσεις μέχρι το τέλος της εφηβείας

# Σύγκριση Κηδεμόνων

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει δημιουργηθεί μια σύγχυση για τους κηδεμόνες Σκολίωσης. Ο κάθε ένας λέει ότι θέλει ανάλογα με τον ποιόν κηδεμόνα υποστηρίζει.

Παρόλα ταύτα υπάρχει η δυνατότητα για σύγκριση κηδεμόνων διαφορετικών μεταξύ τους. Όπως λέμε εδώ στο SPONDYLOS, κηδεμόνων παλιάς τεχνολογίας και κηδεμόνες εξελιγμένης τεχνολογίας. Ξεκινώντας θα πρέπει να ξεχωρίσουμε τα 4 σημεία που μας ενδιαφέρουν και αυτά είναι:

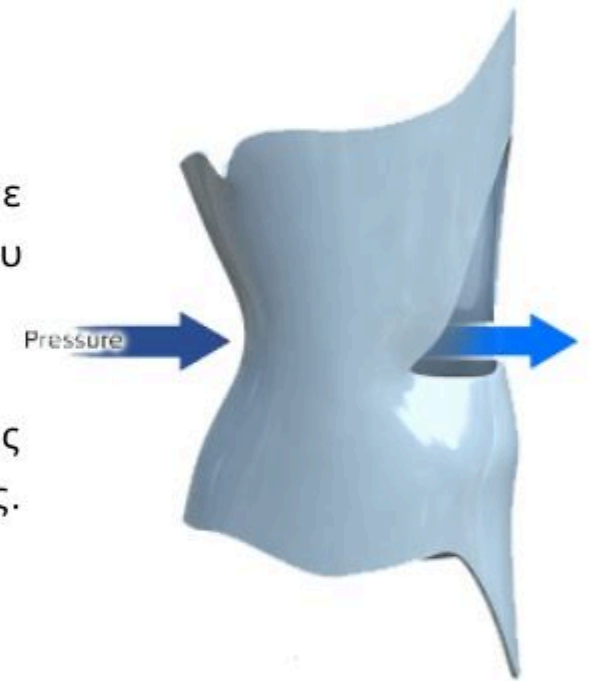
- 1- Τρόπος λειτουργίας του κηδεμόνα στο ανθρώπινο σώμα
- 2- Διορθωτική ικανότητα του κηδεμόνα στην Σκολιωτική γωνία
- 3- Αισθητική διόρθωση
- 4- Εύκολη χρήση και αποδοχή του από τους εφήβους

## 1- Λειτουργία τους στο ανθρώπινο σώμα

### Παλιάς Τεχνολογίας

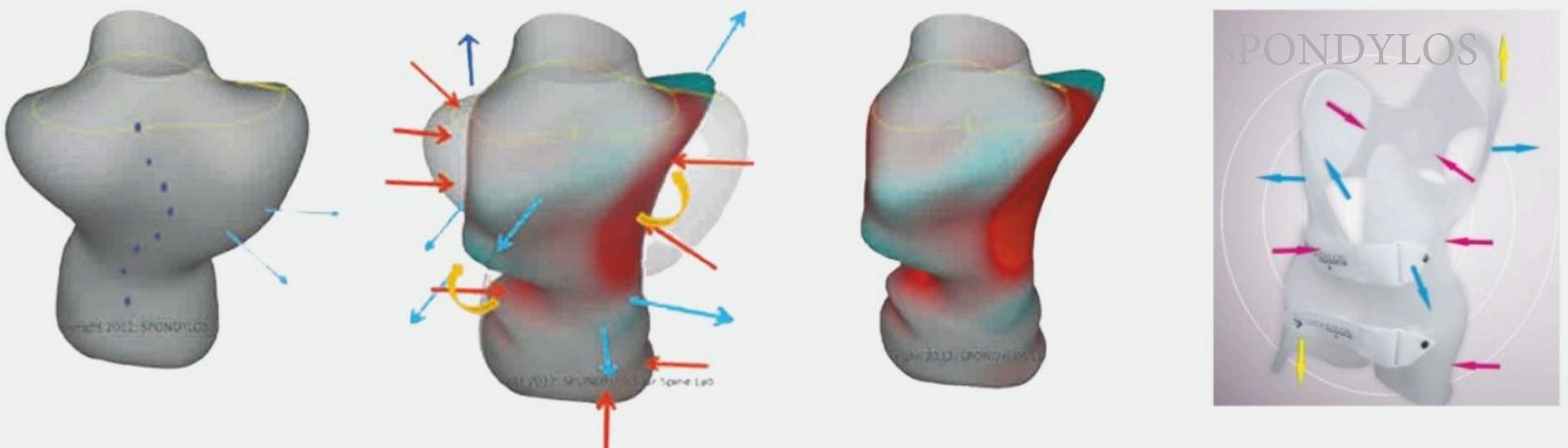
Η σκολίωση είναι μια **τριδιάστατη πάθηση**. Εκτός από την πλάγια κλίση, που φαίνεται σε μια ακτινογραφία, στρίβουν γύρω από τον άξονά τους. Αυτός είναι και ο λόγος που δημιουργούν ύβους (καμπούρες).

Στους κηδεμόνες τύπου **BOSTON** και **DDB** η διόρθωση είναι δύο διαστάσεων και οι πιέσεις στο σώμα είναι συμμετρικές καθώς δεν στοχεύουν τα σημεία της σκολιωτικής γωνίας. Διορθώνουν ελάχιστα την γωνία (στην ακτινογραφία) και δεν διορθώνουν την στροφή.



### Εξελιγμένης Τεχνολογίας

Οι κηδεμόνες νέας τεχνολογίας είναι τριδιάστατοι. Δηλαδή πιέζουν στα σημεία της μέγιστης πλάγιας κλίσης με φορά όσο είναι η γωνία της στροφής των σπονδύλων. Συνεπώς διορθώνουν την σκολίωση τριδιάστατα σε πολλαπλά επίπεδα.



## 2- Διορθωτική ικανότητα

### Παλιές Τεχνολογίας

Οι κηδεμόνες Boston και τύπου DDB στην καλύτερη περίπτωση **διορθώνουν την γωνία ακτινολογικά ειδικά στην οσφυϊκή μοίρα περίπου 20-50%**.

Όμως δεν διορθώνουν σχεδόν καθόλου την θωρακική σκολίωση, όπως επίσης και την στροφή με αποτέλεσμα η πλάγια κλίση να επιστρέφει μετά την αφαίρεση του κηδεμόνα.



### Εξελιγμένης Τεχνογνωσίας

Οι κηδεμόνες αυτοί, όπως ο SPONDYLOS Rigo-Cheneau **διορθώνουν απόλυτα και τις θωρακικές σκολιώσεις.**

Η στροφή μειώνεται στο ελάχιστο και διατηρείται το αποτέλεσμα και μετά την αφαίρεση του κηδεμόνα



### 3- Αισθητική διόρθωση

#### Παλιές Τεχνολογίας

Στους κηδεμόνες αυτούς η αισθητική διόρθωση είναι ελάχιστη, εφόσον **δεν μπορούν να διορθώσουν τις αποκλίσεις της λεκάνης και δεν κάνουν αντιστροφή.**

Επίσης ένα σοβαρό πρόβλημα που δημιουργούν οι κηδεμόνες αυτή μετά από μακροχρόνια εφαρμογή είναι η επίπεδη πλάτη ή **"Flat Back"**, εξαιτίας της υποκύφωσης που δημιουργούν.

Η υποκύφωση σε συνδυασμό με την θωρακική σκολίωση οδηγούν σε βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια με μείωση της ζωτικής χωρητικότητας (Vital Capacity) των πνευμόνων.



#### Εξελιγμένης Τεχνογνωσίας

Οι τρισδιάστατοι κηδεμόνες με περισσότερα από 54 σημεία πίεσης και εκτόνωσης **επαναφέρουν την αισθητική εικόνα στους ασθενείς.**

Κάτι που ειδικά στους εφήβους είναι πάρα πολύ σημαντικό και καθοριστικό για την συνέχιση της θεραπείας



## 4- Ευκολία στην χρήση και αποδοχή από τους εφήβους

### Παλιές Τεχνολογίας

Οι κηδεμόνες αυτοί είναι ογκώδεις με άφθονα μεταλλικά στοιχεία και κλείνουν από πίσω. Δηλαδή **χρειάζονται την βοήθεια των γονιών τους για να βάλουν και να βγάλουν τον κηδεμόνα.**

Επειδή είναι ογκώδεις προεξέχουν από τα ρούχα και είναι εμφανείς στους άλλους με αποτέλεσμα η αποδοχή τους από τους εφήβους, ειδικά στις ώρες σχολείου να είναι σχεδόν μηδενική. Ως εκ τούτου **δεν τον φορούν σε ώρες που συναναστρέφονται παιδιά στο σχολείο, στο φροντιστήριο κλπ**



### Εξελιγμένης Τεχνογνωσίας

Οι **τρισδιάστατοι κηδεμόνες** νέας τεχνολογίας δεν έχουν μεταλλικά στοιχεία, είναι πολύ λεπτοί, περίπου 2mm πάχος και το πιο σημαντικό, δένουν από μπροστά.

Οπότε το παιδί το βάζει και τον βγάζει όποτε θέλει μόνο του, **χωρίς την βοήθεια των γονιών του.**

Επίσης επειδή δεν είναι ογκώδεις δεν φαίνονται μέσα από τα ρούχα και έτσι **τα παιδιά στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν έχουν πρόβλημα στο σχολείο.**



## Συμπεράσματα

Όταν λέμε παλαιάς τεχνολογίας είναι αυτό που είναι. **Παλιός, ξεπερασμένης!!**

Η παλιά τεχνολογία στους κηδεμόνες **δεν είναι σαν το κρασί που όσο παλιώνει τόσο καλύτερο είναι.** Εδώ μιλάμε για την τεχνολογία και την τεχνογνωσία στην υγεία.

Σκεφτείτε εάν στηριζόμασταν ακόμη στις ακτινογραφίες όπως πριν την δεκαετία του '80 και όχι στην μαγνητική τομογραφία, που ανακαλύφθηκε μετά το 1980. Έλεος! ακόμη και να μιλάμε για αυτό το ζήτημα, επειδή ο ΕΟΠΥΥ αναγνωρίζει μόνο αυτούς τους κηδεμόνες για την αποζημίωση τους στους ασφαλισμένους.



## Ποιόν κηδεμόνα

Κάνοντας μια έρευνα για τους κηδεμόνες σκολίωσης διαπιστώσαμε το μεγάλο εύρος προσφορών, που παρουσιάζεται στο διαδίκτυο. Οι σελίδες στο διαδίκτυο συναγωνίζονται η μια την άλλη, όσον αφορά την εμφάνιση αλλά και το περιεχόμενό τους, που όμως σε μια προσεκτική ανάλυση, από ένα ειδικό, δεν λένε τίποτε.

Αναφέρουν ότι συνεργάζονται με βαρύγδουπα ονόματα συναδέλφων και εργαστηρίων του εξωτερικού που φτιάχνουν τον τέλειο κηδεμόνα και τους τον στέλνουν στην Ελλάδα σε χρόνο dt.

Παράδοση αυθεντικού Boston Brace την ίδια ημέρα!

Αφιξη το πρωί... Διασκεδάστε με την οικογένειά σας όσο κατασκευάζεται ο Boston Brace® Αναχώρηση το απόγευμα!!!

Αποκλειστικά στα κέντρα

Επίσης μηχανήματα, που στην πραγματικότητα δεν διαθέτουν, δείχνοντας βίντεο από άλλες εταιρείες, κηδεμόνες από άλλα εργαστήρια που τους οικειοποιούνται, υπόσχονται θαύματα που δεν τα υπογράφουν, αλλά είναι λόγια μέχρι να “κάτσει” ο πελάτης και άλλα πολλά όπως το ότι δεν υπάρχουν αποτελέσματα της θεραπείας που προσφέρουν. Εκτός ίσως από κάποιες ακτινογραφίες που δεν μπορούν οι γονείς να εκτιμήσουν.

Μερικοί λένε ότι θα το στείλουν στο σπίτι τον κηδεμόνα, καμιά φορά και με το ταχυδρομείο. Άραγε ποιος θα κάνει την **πρόβα εφαρμογής... ο ταχυδρόμος;**

Ορθοπδικά Κηδεμόνες

Περιγραφή	Τιμή
Κηδεμόνας Σκολίωσης τύπου Milwaukee	795,00€
Κηδεμόνας Σκολίωσης τύπου Boston Orthopedic Store Boston	390,00€
Κηδεμόνας Σπινθηλικής Στήλης OPPO 2100	140,00€
Κηδεμόνας Οστεοπόρωσης ΚΗΦΙΣΗΣ ΤΟΡΟΣΤΡΕΤΣ...	230,00€
Κηδεμόνας Σκολίωσης τύπου Boston Orthopedic Store Boston	590,00€

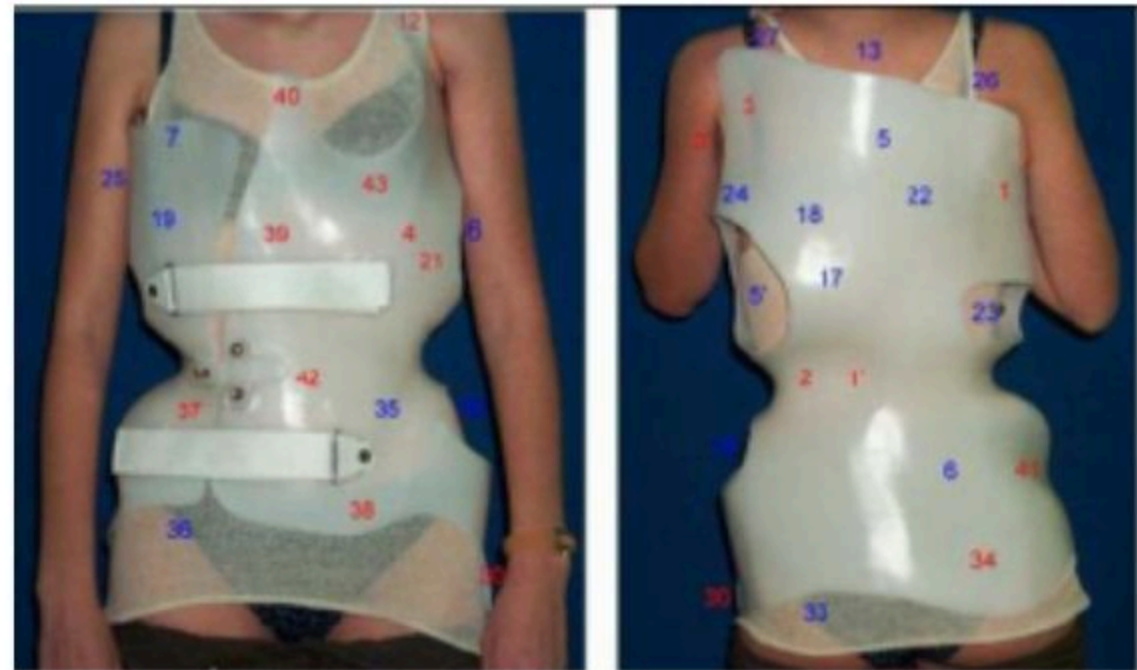
Κηδεμόνας Boston Σκολίωσης

Κηδεμόνας Boston Σκολίωσης

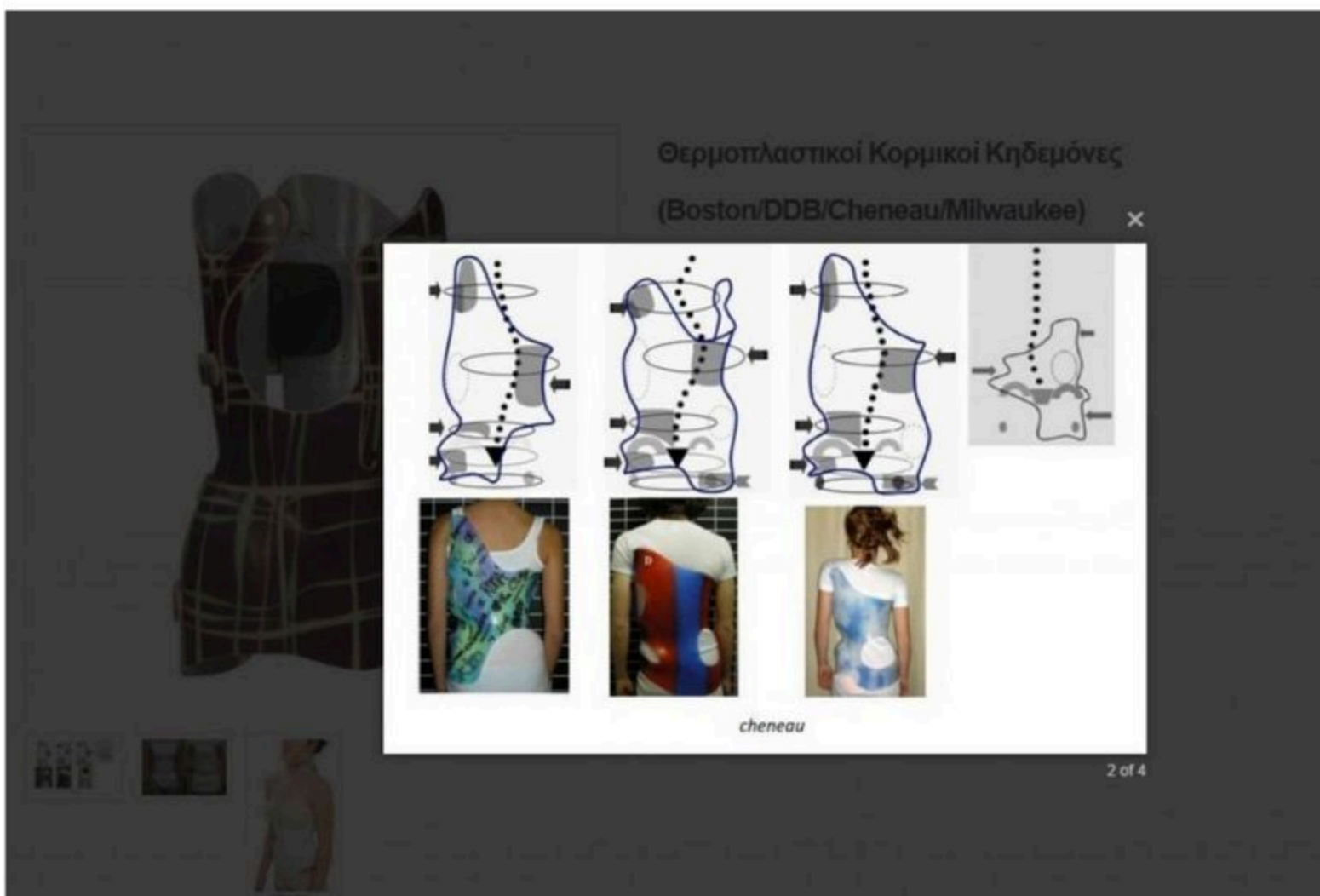
Κηδεμόνας Boston Σκολίωσης

Εργαστήρια που όπως αναφέρουν έχουν όλες τις πιστοποιήσεις. Δηλαδή σήμανση CE (εν προκειμένω δεν υπάρχει σήμανση CE για τα προϊόντα επί παραγγελία) και πιστοποίηση ISO 9001 ή 13485 (Αυτό σημαίνει ότι έχουν σταθερή ποιότητα, ανεξάρτητα από το εάν είναι καλή ή κακή αυτή η ποιότητα στη δουλειά τους).

Σελίδες που παρουσιάζουν κηδεμόνες, που δεν έχουν καμία σχέση με τους αυθεντικούς, όπως για παράδειγμα οι **κηδεμόνες Cheneau** που παρουσιάστηκαν από τον Dr. Cheneau το 1972 και επιπλέον λένε και ανακρίβειες εφόσον ο κηδεμόνας Cheneau ήταν από τους πρώτους αλλά και τους πρωτοπόρους στην διόρθωση της σκολίωσης με εντυπωσιακά αποτελέσματα, ειδικά στις θωρακικές σκολιώσεις.



Επάνω ο αυθεντικός Cheneau και όχι οι ...μαϊμού δίπλα



ή παρουσιάζουν κηδεμόνες με αιτιολογία ανακριβή και άσχετη, όπως η ταξινόμηση του Rigo-Cheneau σε κηδεμόνες Boston, DDb και Cheneau, αλλά βέβαια τα λένε σε ανθρώπους που δεν έχουν την παραμικρή ιδέα.

Άλλοι παρουσιάζουν υψηλή τεχνολογία κατασκευής για δήθεν ασύμμετρους κηδεμόνες αλλά σε ένα προσεκτικό μάτι η τεχνολογία τους εφαρμόζεται σε κηδεμόνες παλιάς τεχνολογίας όπως Boston και DDB (που πρωτοκατασκευάστηκαν πριν από 35 ως και 60 χρόνια).

Δηλαδή χρησιμοποιούν υψηλή τεχνολογία για να κατασκευάσουν τους ίδιους παλιούς κηδεμόνες.



Και ο γονιός τι να κάνει. Ποιόν πρέπει να εμπιστευτεί σε αυτή την τόσο σοβαρή απόφαση για την υγεία των παιδιών του.

Τον γιατρό που ξέρει; Το διαδίκτυο με τις προσφορές του; Την διαφήμιση; Τον γείτονα; Ποιόν;



Θα πρέπει να είναι καχύποπτοι σε αυτήν την πολύ δύσκολη οικονομική εποχή. Θα πρέπει να ρωτάνε περισσότερα, να ψάχνουν πιο πολύ, να απαιτούν εξηγήσεις από όλους.

Τον γιατρό πρώτα από όλα, τον τεχνίτη, το εργαστήριο. Και βέβαια **να αναζητούν ευθύνες** στην περίπτωση που δεν έγιναν αυτά που του υποσχέθηκαν.

Στο SPONDYLOS συνήθως έρχονται κάποιοι από αυτούς. Και λέω κάποιοι, γιατί οι περισσότεροι γονείς ρίχνουν την ευθύνη στα παιδιά τους, που δεν φόρεσαν το "σαμάρι".

Άλλοι αισθάνονται ήσυχοι με την συνείδηση τους γιατί έκαναν το καθήκον τους αγοράζοντας ένα κηδεμόνα, άσχετα εάν το παιδί τους δεν φόρεσε ποτέ τον κηδεμόνα.

Παιδιά που κατασκεύασαν 2-3 κηδεμόνες, χωρίς αποτέλεσμα και οι σκολιώσεις τους επιδεινώθηκαν. Και καλούνται να ξαναπληρώσουν ένα ακόμη κηδεμόνα μήπως προλάβουν και σώσουν την κατάσταση.

Πολλές φορές το φτηνό είναι και ακριβό και όπως λέει ο λαός **"η φτήνια τρώει τον παρά"**.

**Θα πρέπει οι γονείς να ψάχνουν, να μαθαίνουν για τα αποτελέσματα, που θα επιφέρει ένας κηδεμόνας στην πάθηση του παιδιού τους, να είναι υποψιασμένοι με όποιον τους τα ωραιοποιεί ή αντίθετα δεν λέει πολλά. Και τότε όλα θα πάνε καλά.**

# Έλεγχος Σκολίωσης από τους γονείς στην παραλία



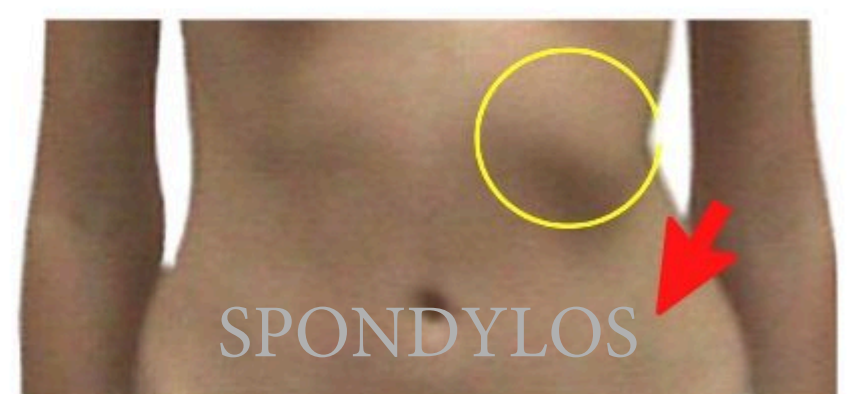
Τώρα που είναι καλοκαίρι υπάρχει η ευκαιρία στους γονείς, να πάνε στην θάλασσα με τα παιδιά τους να κολυμήσουν. Εκεί συνήθως οι έφηβοι και τα παιδιά δεν έχουν τις γνωστές αναστολές να γυμνωθούν φορώντας το μαγιό τους. Έτσι οι γονείς μπορούν να παρατηρήσουν καλύτερα τα παιδιά τους. Ποια είναι όμως αυτά τα σημεία που μπορεί να δείχνουν ότι το παιδί έχει κάποιο πρόβλημα σκολίωσης;

Πρώτα το κοιτάζουμε **Όρθιο από πίσω** προσπαθούμε να διακρίνουμε τα εξής:

- 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.

Μετά το κοιτάζουμε **από εμπρός** και ελέγχουμε:

- 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



Ύστερα και εφόσον το παιδί θέλει να συνεργαστεί, του λέμε **να σκύψει εμπρός** με τα χέρια ελεύθερα να κρέμονται.

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, αυτά είναι **ένδειξη σκολίωσης**.

Όσο πιο έντονα είναι τόσο πιο κοντά είμαστε στην διάγνωση της σκολίωσης.