

# Ko gre hrbtenica po napačni poti

Skolioza je tridimenzionalna deformacija hrbtenice in telesa, ki se povečuje z rastjo. Nastane lahko zaradi prirojenih napak pri oblikovanju vretenc in hrbtenjače, zaradi prirojenih ali pridobljenih bolezni živčno-mišičnega tkiva, lahko pa tudi zaradi prirojenih ali pridobljenih napak v vezivnem tkivu. V 80 odstotkih primerov ne poznamo natančnega vzroka za njen nastanek. Skolioza največkrat ne vpliva na kakovost življenja, vendar je treba nekatere otroke in mladostnike redno opazovati, saj ne vemo, v katerih primerih bo tako napredovala, da bi brez zdravljenja utegnila povzročiti resne težave v odrasli dobi.

Zdrava hrbtenica je ravna; če jo pogledamo od zadaj, so vretenca v vertikalni osi simetrična desno-levo. Pogled od strani kaže fiziološke krivine v obliki črke S, in sicer vratno lordozo (vbočenost), prsno kifoza (izbočenost) in ledveno lordozo. Pri skoliozi se hrbtenica in telo spremenita v vseh treh razsežnostih. Pojavi se stranski odklon od normalne vertikalne osi, v navpični ravnini se spremeni fiziološka prsna krivina, nastopi pa tudi osna rotacija vretenc, ki oblikuje krivino. Deformacija, ki lahko nastane pri otrocih od rojstva do konca rasti (do 16. leta), nastane v vseh treh ravninah hkrati. Krivina narašča v obdobjih pospešene rasti. Z večanjem krivine se spreminjajo tudi okoliški deli telesa, ki postane zvito, nesimetrično.

## Kako odkrijemo skoliozo?

Če je skolioza velika, ni nobenih težav. Osebe z izrazito skoliozo so manjše rasti in imajo navadno vidno nesimetričen prsni koš in razmeroma kratko hrbtenico v primerjavi z okončinami. Če je krivina majhna, skolioza še zdaleč ni tako očitna. Otroci nimajo nobenih težav, zato jo največkrat odkrije zdravnik pri rednem šolskem pregledu. Z rentgenskim slikanjem hrbtenice dobimo več informacij o skoliozi. Na sliki določimo vzorec oziroma tip krivine, velikost krivine (meritev po Cobbu), rotacijo oziroma zasuk vretenc (meritev po Perdriolu ali po Nashu/Moeu), stanje fizioloških krivin (zmanjšana lordoza ali kifoza) in centralno sakralno linijo (CSL).

## Kako pogoste so skolioze med otroci?

Natančne številke nimamo, saj za to ni registra, vendar poznamo incidenco (število na novo odkritih primerov v populaciji na leto), ki znaša 0,26 odstotka. Za praktično uporabo pa skoliozo ocenjujemo s prevalenco – s številom primerov bolezni, ki jih v določenem času odkrijemo med preiskovanimi osebami.

Presejanje in redni šolski pregledi so v Sloveniji pokazali, da je prevalenca od 2- do 3-odstotna. Po statističnih podatkih za leto

2008 je bilo v Sloveniji 183.614 otrok, starih od pet do štirinajst let, kar pomeni, da je bilo v tem letu od 3.672 do 5.508 otrok z motnjo v rasti hrbtenice. In vendar vsi ti primeri niso bili takšni, da bi napredovali in zahtevali zdravljenje.

## Idiopatska skolioza

Skolioz je več vrst, najpogostejša je idiopatska skolioza, te je 75 do 80 odstotkov vseh primerov. Beseda idiopatska pove, da vzroka za krivino ne poznamo, vendar raziskave nakazujejo, da jo povzročajo številni vzajemno povezani dejavniki. Trenutna teorija o vzroku pravi, da deformacijo povzroči napaka v delovanju osrednjega živčnega sistema pri nadzoru procesa rasti hrbtenice. Nadzor rasti je namreč izredno zapleten proces, v katerega so vključeni številni hormoni in rastni faktorji. Idiopatska skolioza je opredeljena kot deformacija hrbtenice, večja od 10 stopinj po Cobbu, ki se pojavi pri sicer zdravem otroku.

Dejavniki, ki kažejo na prihodnje napredovanje krivine ter zahtevajo redne preglede in zdravljenje, so:

- izrazitost skolioze ob prvem pregledu,
- starost otroka ob pojavu skolioze (mlajši ko je, večja je verjetnost poslabšanja),
- tip skolioze (najbolj se poslabšajo dvojne torakalne skolioze),
- otrokov spol (pri deklicah je verjetnost poslabšanja večja kot pri fantih),
- preostala rast do kostne zrelosti.

Znak za poslabšanje je povečanje krivine za 5 do 10 stopinj v šestih mesecih. Na osnovi prvega pregleda in rentgenskega posnetka lahko s precejšnjo verjetnostjo potrdimo ali izključimo skoliozo in ugotovimo njen potek.