

# Bijeenkomst 'Scoliose door de bocht'

Op zaterdag 26 oktober jl. werd er in de Sint Maartenskliniek te Nijmegen een informatiedag georganiseerd met de titel: Scoliose door de bocht.

Er waren ongeveer 200 mensen aanwezig die vanuit alle delen van het land naar Nijmegen waren gekomen. De reden voor hun aanwezigheid was divers. Sommigen wilden meer over het onderwerp weten omdat ze zelf scoliose hebben, ouders van een kind met scoliose zijn, of op een andere manier met de aandoening te maken hebben. De insteek was om op een vakkundige maar begrijpelijke manier informatie te geven en vragen te beantwoorden.

Tijdens het ochtendprogramma werd een aantal medisch onderwerpen behandeld. De diagnose en daarop volgende behandeltrajecten, variërend van conservatief (brace) tot operatief werden toegelicht door orthopeed dr. Luuk de Klerk. Daarna werd de bracebehandeling besproken door medisch instrumentmaker Joanne Evers die o.a. goed uitlegde hoe de werking van de nachtbrace is.



Vervolgens gaf fysiotherapeut Jitze Tichelaar zijn visie op bewegen in het algemeen en in het bijzonder door scoliose patiënten met of zonder brace, al dan niet geopereerd. "Blijf in beweging door beweging" was de quote die hij gebruikte en hij drong erop aan om te zorgen voor plezier in bewegen. Dat is een stuk belangrijker dan saaie oefeningen bij de fysiotherapeut te doen.

De gezamenlijke ochtendsessie werd afgesloten door een heerlijke lunch voor alle deelnemers.

's Middags konden de aanwezigen aansluiten bij verschillende programma's: scoliose bij kinderen of bij volwassenen. Bij de laatste groep lag de focus meer op het stellen van vragen aan de artsen. Daarnaast kwam bij zowel de kinderen als de volwassenen een ervaringsdeskundige aan het woord, dwz: iemand die in het verleden aan een scoliose is geopereerd.

**We hebben een aantal vragen op een rijtje gezet die aan bod kwamen:**

*Een dame bij wie jaren geleden een Harrington staaf is geïmplanteerd heeft nu klachten. Vraag: kan deze verwijderd worden?*

**Antwoord:** Dit was één van de eerste technieken die toegepast werd bij scoliose operaties in het verleden. Bij veel mensen is die tot de jaren '60-'70 geplaatst. Een staaf verwijderen is echter een heel zware operatie en wordt over het algemeen afgeraden. Advies is metaal laten zitten omdat het, hoe langer geleden het geplaatst is, hoe meer het ingekapseld is door bot.

De orthopeden benadrukken het wezenlijke verschil tussen kinder- en volwassenscoliose. Bij een grote groep is scoliose op kinderleeftijd ontstaan, de idiopathische scoliose. Zij zijn in hun jeugd geopereerd en hebben bijvoorbeeld een Harrington staaf gekregen. Uit onderzoeken blijkt dat mensen die een Harrington staaf uit de jaren '60 hebben relatief weinig beperkingen ondervinden in hun dagelijks leven. Wat uit onderzoek niet naar voren komt zijn de eventuele pijnklachten.

Een operatie bij volwassenen is bijna altijd gericht op het rechter en stijf maken van de rug. Bij kinderen is het een ander verhaal: zij groeien na een operatie beter in de situatie. Hun lichaam past zich beter aan.

Wanneer men als kind geen scoliose had en op latere leeftijd toch een kromming ontstaat spreekt men over de degeneratieve scoliose. Deze ontstaat vaak als gevolg van slijtage van de tussenwervelschijven en kan gepaard gaan met beenklachten. Een eventuele behandeling wordt altijd afgestemd op de individuele persoon en het is niet gezegd dat een operatie tot de mogelijkheden behoort. In het zomernummer 2019 van Wervelingen stond een uitgebreider artikel over de behandeling van de degeneratieve wervelkolom.

*Er is een vraag of er onderzoek gedaan is naar de relatie degeneratieve scoliose en de overgang en of er therapie of medicijnen voorhanden zijn.*

Er is weer een verschil tussen mensen die op jonge leeftijd al scoliose hadden en mensen die het op latere leeftijd ontwikkelen. Die eerste groep krijgt minder vaak problemen op latere leeftijd. Als zij klachten krijgen heeft het meestal te maken met artrose, dus slijtage van de wervels en tussenwervelschijven.

Er wordt onderzoek gedaan naar herstelbaarheid van kraakbeen in de tussenwervelschijf. Herstelen van cellen die al kapot zijn, lukt (nog) niet. Een advies dat in ieder geval voor iedereen geldt is: slik calcium met vitamine D; vrouwen vanaf hun 50e, mannen vanaf hun 70e. Er lijkt een associatie te zijn tussen scoliose en vitamine D tekort. Het schijnt dat kinderen met scoliose een lager vitamine D gehalte hebben. Het is belangrijk dat ook zij voldoende buiten komen. De zon is een belangrijke vitamine D-bron.

*Worden operaties uitgevoerd bij pijnklachten?*

Een feit is dat een groep mensen goed te behandelen is, een groep die slecht te behandelen is en een grote groep valt daar tussen in. Als een arts twijfelt aan herstelbaarheid, dan wordt er niet besloten tot een operatie. Dat heeft er ook mee te maken dat het niet altijd mogelijk is de precieze oorzaak van pijn of vermoeidheid te duiden.

*Wat kan er aan uitstralingspijn in benen, voeten en heupen gedaan worden?*

Deze vraag wordt gesteld door een dame, 50+, die al allerlei therapieën gedaan heeft, maar die verlichtten de pijn niet. Ook hier is het antwoord dat nader onderzoek moet plaatsvinden om de beste optie de pijn te verlichten te vinden. Scoliose kán ten grondslag liggen aan de pijn, maar andere factoren moeten ook zeker onderzocht worden. Opereren is lang niet altijd de juiste oplossing.

*Worden volwassenen wel geopereerd?*

Ja, zeker, maar operaties zijn technisch moeilijker. Bij degeneratieve scoliose is er al snel sprake van een mindere kwaliteit van botten waardoor de mensen minder goed genezen.

*Kunnen zooltjes in de schoenen effect hebben op scoliose?*  
Lastig te zeggen. Bij een beenlengteverschil door correctie waarschijnlijk wel. Het kan ook zijn dat je door zooltjes een betere houding kunt aannemen waardoor je minder last hebt. Als het werkt: prima. Invloed op de scoliose als bocht heeft het zeker niet.

*Bij een jonge dame van 18 is scoliose vastgesteld van 50 graden. Wat te doen?*

Het is belangrijk af te wachten om te kijken wat zo'n bocht doet. Neemt de bocht toe of blijft die stabiel? Zijn er (pijn) klachten? Dat zijn zaken die meespelen bij een beslissing tot operatie en de patiënt moet over een langere tijd gevolgd worden. In een maand tijd verergert een bocht niet. Laat je niet bang maken. Als volwassene ben je nooit te laat!

*Wat is het doel van fysiotherapie?*

Een dame volgt al jaren fysiotherapie, maar heeft niet het idee dat het helpt. Ze heeft ook vaak een week nodig om te herstellen na behandeling.

Het is belangrijk om iets te doen aan beweging. Als je een sport leuker vindt, dan ga je dat doen. Je moet je lichaam laten wennen aan de inspanning. Het moet niet zo zijn dat je een week last houdt van je training/behandeling. Forceer niets.

*Mag een volwassene na een jaar na een scolioseoperatie weer skiën en rodelen?*

In principe is de rug weer sterk genoeg om deze sporten te doen, maar in tegenstelling tot kinderen, duurt de genezing langer, dus daar is niet een eenduidig antwoord op te geven. Dit soort vragen altijd aan de eigen behandelaar stellen.

Algehele conclusie is dat veel vragen zo individueel gericht zijn dat een antwoord alleen in algemene zin gegeven kon worden. Om een antwoord op maat te krijgen is een bezoek aan een specialist de aangewezen weg om een advies of behandeling op maat te krijgen.

Beperkingen versus mogelijkheden.

*"If I keep my core and back strong the scoliosis doesn't really bother me."*

een quote van Usain Bolt, voormalig topsporter met scoliose.