

## Skolioshandläggning Region Jönköping Län

Ett stöd för remissbedömning, läkarbesök och behandling.

Skolios innebär att ha en krokig ryggrad. Det kan bero på olika saker, t.ex. kotanomolier (kongenital-), benlängdsskillnad (funktionell-), annan bakomliggande sjukdom (tex neuromuskulär-) eller okänd orsak vilket är det vanligaste (idiopatisk-).

De flesta som bedöms av ortoped kommer på remiss efter skolscreening, BVC och ibland från primärvården. Syftet med besöket hos ortopederna är dels att försöka urskilja om det är en idiopatisk skolios eller något annat, som ev. behöver utredas närmare, dels att utreda om den idiopatiska skoliosen behöver behandlas med korsett eller operation.

**Kriterier för remiss sker enligt nationella riktlinjer inom BVC och skola.**

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Skelett-muskulatur/Ryggraden/>

### Sammanfattningsvis

- På BVC remiss vid upptäckt av krök oavsett storlek.
- I skolan, screening årskurs 4 och 7, tidigare om känd hereditet för behandlingskrävande skolios, korsett eller operation, hos första grads släkting. Remiss vid skoliometervärde  $>7-8$  och kvarvarande tillväxt på  $>1$  år. Eller om ryggen ser uppenbart sned ut trots lägre skoliosmetervärde.

I remissen skall övriga kända sjukdomar/ funktionsnedsättningar och mediciner framgå. Aktuell tillväxtkurva skall bifogas. Ryggstatus med skoliometervärde. Synlig benlängdsskillnad/ bäckentippning? Vid begynnande pubertetstecken kan självskattning enl. Tanner göras. Om aktuella besvär finns.

### Remissbedömning

Oftast beställs Skoliosröntgen frontal och sida till nybesöket. Undantag från detta om tex stor benlängdsskillnad/ funktionell skolios misstänks utifrån remissen.

Besök inom 60 dagar om inte stor smärta eller stor misstanke om att snar behandling behövs.

### Nybesök ortopedmottagningen

Berätta kortfattat om vad skolios är. Tipsa om 1177.se om skolioser

<https://www.1177.se/Jonkopings-lan/sjukdomar--besvar/skelett-leder-och-muskler/rygg-och-nacke/skolios/>

### Anamnes

Tidigare sjukdomar/funktionsnedsättningar, besvär från ryggen, aktivitetsnivå, avstår du från något på grund av besvär?, hereditet för skolios, behandlingskrävande?, föräldrarnas längd. Menarche? Självskattad pubertetsutveckling enligt Tanner.

**Status**

Längd, mäter själv. Rygglängd på 50 cm pall vid korsettbehandling.

**Neurologiskt**

Reflexer i armar och ben inklusive fotklonus och Babinski. Lasegue. Höftrörlighet. Romberg, även förstärkt. Tå och hälgång, upp och ner i huksittande, golv-finger diastas. Kolla efter café au lait fläckar.

**Ryggstatus**

Tröja av, Bh OK att ha kvar. Fötterna parallellt med en fotsbredds avstånd, raka ben. Står bäckenet rakt? Inspektion av rygg i stående, står axlar lika?, midjan symmetrisk?, protrusion av skulderblad? Synlig krök i stående? Därefter med raka ben sakta framåt böjning, börja med att fälla hakan mot bröstet, armarna ska ”dingla” eller handflator ihop. Läg an skoliometern och mät uppifrån och ner allt eftersom barnen böjer sig fram. Notera vinkel och om den är höger- eller vänsterkonvex. Om bäckenet står tippat, lägg under foten tills rakt och mät igen vid framåtböjning och notera värden.

Ytterligare undersökning vid behov beroende om det t.ex. finns anamnes på smärta.

Sammanfatta fynd och bestäm uppföljning. Kolla om de har frågor.

Kontroll oftast om 6 månader, men det beror på tillväxtfas och krökstorlek.

Röntgen vid nästa besök om man tror det kan ha ökat till över 25 grader i Cobbvinkel.

Om man vid besöket bedömer att detta kan följas vidare inom skolhälsovården, SKA brev om detta gå tillsammans med remissvaret. Alltid papperssvar då skolan ej har tillgång till Cosmic.

**Återbesök klinisk kontroll**

Anamnes (något nytt?)

Längd (mät själv)

Ryggstatus som ovan

Sammanfatta, finns behov av röntgen? Kan man avsluta kontroller? *Vid avslut alltid kopia till skolsköterska för kännedom, om önskemål om fortsatta kontroller i skolan, även brev.*

Om ökande krök och tillväxt kvar, återbesök om 4 eller 6 månader.

**Korsettbehandling**

Evidens för korsettbehandling

Indikation Cobbvinkel > 25 grader och mycket tillväxt kvar. Risser 1-2(3) vid behandlingsstart, menarche inom 1 år tillbaka, > 1 dm kvar enligt tillväxtkurva .

Behandling pågår tills färdigväxt (<1 cm tillväxt på 6 månader).

Första handsval är numera Providence nattkorsett, överkorrigering 8 timmar/dygn i liggande, men inte till prepubertala barn då de är för mjuka i ryggen eller till krökar >40 grader i Cobbvinkel. Kröken ska i princip rätas ut helt på röntgen eller t.o.m. överkorrigeras något.

Bostonkorsett tidigare ”Golden standard” 20 timmar/ dygn, initialt, sedan 18 timmar/ dygn efter en månad om korrektionen är bra, d.v.s. halverade krökar radiologiskt. Numera bara till undantagen ovan.

Vid beslut om behandling ska familjen få broschyren ”DU SOM SKA BEHANDLAS MED KORSETT”

Remiss dikteras till Ottobock Care (Anna Janmar och Sofia Kollnert) och Skoliosröntgenbild på USB bifogas. OBS! Telefonnummer till förälder ska stå på remissen för snabb kallelse till mätning. ”Akututskrift” och remiss i lådan till Ottobock Care.

Remiss till barnsjukgymnast för sedvanlig genomgång av träning vid korsettbehandling om poliklinisk uppstart.

Remiss till röntgen för bild i korsett efter utprovning *Liggande frontal om nattkorsett, stående frontal om dagkorsett, måste framgå på remissen.*

De flesta korsettuppstarter sker nu polikliniskt, med gemensamt återbesök på ortopedmottagningen efter cirka 14 dagar med röntgen i korsetten.

Vid nattkorsett hos de som bor längre bort har vi inneliggande uppstart. Då skrivs ”Anmälan till Slutenvård” på barnavdelningen, där vilket slag av korsett framgår och att Ottobock Care kommer att boka datum (när de vet när korsetten kan levereras).

Barnet med en förälder sover över med korsett på barnavdelningen och kommer på besök till ortopedmottagningen efter röntgen vid 8 tiden dagen efter. Detta besök sambokas med ortopedingenjör, som sedan färdig justerar korsetten under fm. Efter besöket, träffar de barnsjukgymnaster på avdelningen som instruerar i övningar.

Återbesök efter 2 månader, bara röntgen då om dålig korrektion vid första röntgen.

Därefter följs patienten halvårsvis kliniskt. Behov av röntgenkontroll gör individuellt. **Om man vill ha kontroll utan korsett, bör patienten varit ur korsetten 1-2 dygn innan rtg. Detta måste patienten informeras om och själv komma ihåg, då det ej framgår av kallelsen.**

Behandlingen avslutas när tillväxten avstannat. Dagkorsetterna har då korsetten 3 månader nattetid innan de slutar helt.

Slutkontroll med röntgen 1 år efter helt avslutad behandling och avslutande återbesök.

## Återbesök korsettbehandling

Var 6.e månad under hela behandlingen. De får också alltid höra av sig vid problem. FRÅGA hur många timmar om dagen de använder korsetten!

Kontroll att korsetten sitter bra, inte skaver. Efter cirka 10 cm tillväxt brukar den var urväxt och dags att göra ny. Ibland tidigare p.g.a. att t.ex. bäckenet breddats, skär ofta in i skinkorna då, men barnet tänker inte alltid på detta.

Mät längd (i korsett om dagkorsett) och notera detta i journalen/tillväxtkurvan.

Ta av korsett och gör ryggstatus. Ska inte vara sämre än utgångsstatus, för då kan man misstänka att kröken ökar (ibland att korsetten inte används som den ska), beställa röntgen utan korsett?

För den som vill läsa mer är internetmedicins sammanställning av Paul Gerdhem med referenser mycket bra. <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5999>

## Om dokumentet

Uppdaterat 2024-07-09