



Rygguppföljning i CPUP.

Bakgrund

Barn med CP har en ökad risk för skolios. Det som avgör hur skoliosen skall behandlas är bland annat:

- Graden av skolios.
- Skoliosens läge.
- Skoliosens rigiditet.
- Barnets ålder och funktionsnivå.

Vårdprogram

1. Klinisk undersökning sker kontinuerligt av sjukgymnast enligt formulär.
2. Barn < 8 år som har en uträtbar skolios följs enbart kliniskt. Behandling (funktionell korsett, sittanpassning) avgörs av den kliniska bilden.
2. Barn < 8 år som har en rigid skolios undersöks med röntgen helrygg, frontal + sida (kotanomali? cobbvinkel?). Röntgen görs om möjligt i stående eller sittande annars i liggande. Röntgenfyndet avgör hur behandling och fortsatt uppföljningen planeras.
3. Barn > 8 år som kliniskt har en måttlig eller uttalad skolios undersöks med röntgen enligt ovan. Fortsatt handläggning avgörs av skoliosgraden (cobbvinkeln) och ovanstående faktorer.

Cobbvinkel < 30 grader Stimulera position åt "andra" sidan. Korsettbehandling/sittstöd
år. avgörs av barnets posturala kontroll. Röntgenkontroll om 1

30 – 60 grader Ev korsettbehandling för yngre barn. Röntgenkontroll med 6 mån intervall vid progredierande skolios, 1 års intervall annars.

Ev operation för äldre barn med Cobbvinkel > 40 grader.

Kommentar

En skolios med Cobbvinkel > 40 grader progredierar nästan alltid även efter avslutad tillväxt. Det innebär att dessa barn ofta blir kandidater för operation, såvida barnets allmäntillstånd inte medför att operationsrisken bedöms för stor.

Operation innebär fusion och fixation av flertal kotor. Operationen är tekniskt enklare vid Cobbvinklar 40-60 grader än vid större skoliosgrad. Samtidigt medför operation vid yngre ålder att ryggen blir kort genom att tillväxten avbryts. Det är därför ibland lämpligt att korsettbehandla för att vinna tid och senarelägga operationen.

