

### Befund "auffällig":

- Darunter fallen alle im Screening augenfälligen Rückenbefunde, z.B. auch Kyphose

### Skoliose:

- nur anmerken, wenn nicht korrigierbar (skoliotische Haltung = anderes)

### Beinlängendifferenz:

- In mm angeben

### Rotation:

- Mit dem Skoliometer messen und in Winkelgraden angeben
- Mit und ohne Korrektur der Beinlängendifferenz (Brettchen unterlegen)

**Beschwerden:** Ankreuzen, falls das Kind über Rückenschmerzen klagt.

**Haltung:** Haltungsschwäche aufgrund des Matthias-Tests.

**Beinlängendifferenz:** mit Brettchen unterlegen, in mm angeben

## Untersuchung des Rückens und der Wirbelsäule

Die Untersuchung erfolgt mit freiem Oberkörper, ohne Schuhe. Die Füße sind hüftbreit auseinander.

### 1. Inspektion der Wirbelsäule

#### a) Von dorsal

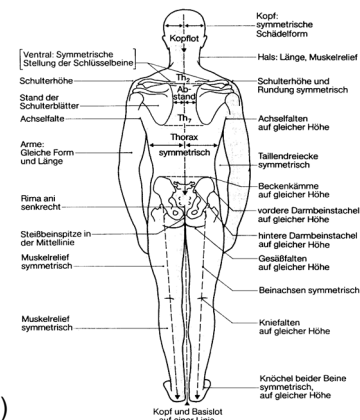
Die Untersuchung erfolgt im Stehen von hinten

- Ist die Wirbelsäule gerade (bei adipösen Kindern Palpation)
- Ist das Schulterniveau horizontal
- Sind die Scapulae symmetrisch
- Ist das Lendendreieck symmetrisch
- Beckengeradstand

Von hinten (zusätzlich Palpation der Spina iliaca posterior superior)

Wenn nicht gerade, Bretter benutzen (0.5cm) um Beinlängendifferenz zu untersuchen

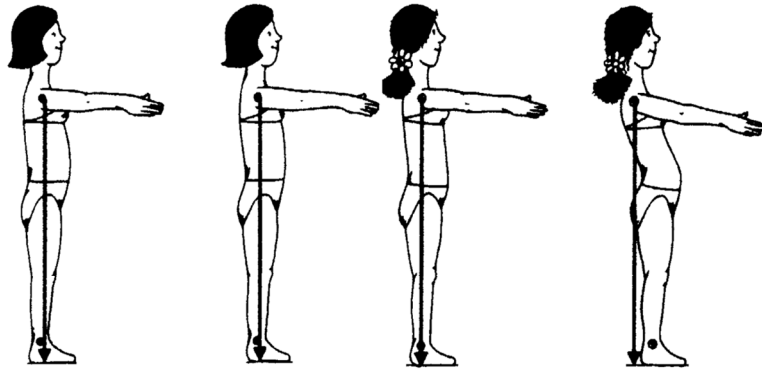
- Ist das Lot gegeben C7-Rima ani (Symmetrie entspricht jeweils dem Normalbefund)



#### b) Von lateral

Besteht ein Flachrücken, ein Rundrücken, eine vermehrte Lordose oder eine schwache Haltung.

Bei Verdacht auf Haltungsschwäche *Matthias - Test* durchführen: Im Stehen Arme nach vorne strecken und 30 Sekunden halten. Wenn der Körper nicht mehr gerade gehalten werden kann ist von einer zu schwachen Haltungsmuskulatur auszugehen (Sport empfehlen).



normal  
unveränderte Stellung

haltungsschwach  
initial gut --> absinken

## 2. Vorwärtsneigung

### a) Die Untersuchung erfolgt von hinten – Adams Bending Test

Das Kind nimmt zuerst das Kinn auf die Brust, neigt dann BWS und LWS. Die Aufrichtung erfolgt zuerst in der HWS, dann BWS und schliesslich LWS. Dabei werden die Arme in Aussenrotation fixiert.

- Besteht ein Rippenbuckel oder Lendenwulst
- Beckenstand (Spinae iliacae posterior superior)

Bei fraglicher Asymmetrie Skoliometer benutzen.

### b) und es erfolgt die Untersuchung von lateral

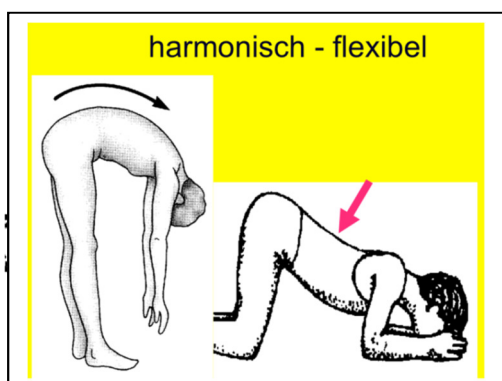
Besteht ein Flachrücken, ein Rundrücken, eine vermehrte Lordose oder eine schwache Haltung.

Bei Verdacht auf Kyphose: In Vorwärtsneigung Arme strecken lassen und Kind gerade aus schauen lassen. Das Kind sollte den Rücken flach oder sogar einen kleinen Bogen nach unten machen können. Dann ist es nur ein Haltungsproblem.

Gleiche Prüfung geht auch am Tischrand. Beine gestreckt in Grätschstellung, Arme auf Tischrand, Kopf zwischen Arme, Rücken gestreckt.

### Finger- Boden Abstand:

Das Kind sollte sich richtig bücken können, auch wenn es den Boden nicht berührt.

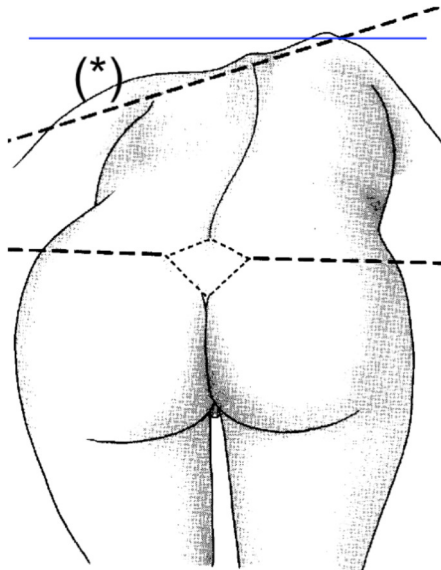


### 3. Überweisungskriterien bzw. Besprechung mit der Schulärztin

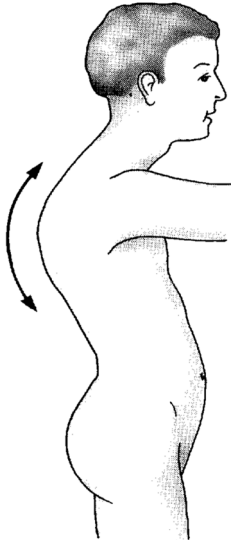
/ dem Schularzt

- Für thorakale Skoliose: Bei Adams Bending Test / Inspektion von Dorsalinklination:
  - o Thorax / Rumpfrotation gemessen mit Skoliometer  $> 7^\circ$  (\* siehe Abbildung)
  - o bei deutlicher Asymmetrie

Für eine Skoliose  $> 20$  Grad Cobb-Winkel hat ein Skoliometerausschlag  $> 7$  Grad eine Sensitivität von 87% und eine Spezifität von 86%. (Vortrag Heini Einführung SÄz. 2014)



- Für lumbale Skoliose: von dorsal jede Asymmetrie im Lendendreieck
- Beinlängendifferenz  $\geq 1,5$  cm
- Bei sehr grossen und fixierten Kyphosen



- Haltungsschwächen mit Schulärztin/ Arzt besprechen

Skoliometer 5 bis 7 Grad: Nachkontrolle in 6 Mt.

23.09.2008/ca/geprüft 10.6.2015/ca