

Zur Wirksamkeit der stationären Intensivrehabilitation bei idiopathischer Skoliose

Im Gegensatz zur amerikanischen Schule, welche die Wirksamkeit von konservativen, insbesondere physiotherapeutischen Behandlungskonzepten (auf Grund von veralteten oder unspezifischen Studien) meist verneint, besteht in Europa eine lange Tradition von konservativen Behandlungsverfahren, welche in ihrer Wirksamkeit nach den Kriterien der evidence based medicine gut belegt sind. Es sei dabei auf die folgenden zusammenfassenden Arbeiten verwiesen:

1. **„Leitlinien der Orthopädischen Rehabilitation bei Skoliose und anderen Wirbelsäulendeformitäten“** von H.R.Weiss, H.F.Halm, H.Gluch (zu beziehen bei der Asklepios Katharina-Schroth-Klinik in D-Bad Sobernheim, BadSobernheim@asklepios.com)
2. **„Wirbelsäulendeformitäten – Konservatives Management“** von H.R.Weiss et al (zu beziehen im Buchhandel, ISBN 3-7905-0897-7)
3. **Die konservative (nichtoperative) Skoliosebehandlung** (in Lichtblick 4.2003, Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e.V. und im Newsletter März 2004 des Vereins Skoliose-Selbsthilfe Schweiz, www.skoliose-selbsthilfe.ch)

In diesen Arbeiten findet sich eine Fülle von Literaturangaben zu den verschiedenen Studien zum Wirksamkeitsnachweis.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse für die stationäre Intensivrehabilitation (SIR) mittels befundspezifischer Skoliogetherapie nach Katharina Schroth kurz dargestellt:

1. **SIR führt zur Veränderung von radiologischen Parametern:**
 - In einer prospektiven Interventionsstudie zeigten 44% von 107 untersuchten Patienten eine Krümmungsaufrichtung von mehr als 5% (Weiss 1992a)
 - In einer retrospektiven Untersuchung über den Behandlungsverlauf von 118 Skoliosenpatienten mit einer durchschnittlichen Krümmung von 31 Grad konnte bei wiederholter stationärer Behandlung eine im Vergleich zum Spontanverlauf deutliche Verbesserung nachgewiesen werden (Weiss 1990)
 - Es konnten hochsignifikante Unterschiede hinsichtlich der Progredienzrate und auch der Operationsquote von Skoliosepatienten mit SIR gegenüber Skoliosepatienten ohne Behandlung nachgewiesen werden (Weiss et al. 2001)
2. **SIR führt zur Verbesserung von kardiopulmonalen Parametern:**
 - Eine Studie weist eine hochsignifikante Verbesserung der Vitalkapazität zwischen 400 – 500 ccm und eine Steigerung des Atemhubes nach. (Weiss 1991)
 - Bei Erwachsenen mit einem Krümmungswinkel zwischen 30 – 90 Grad wurde eine hochsignifikante Verringerung der Zeichen der manifesten rechtsventrikulären Hypertrophie und der subtilen Zeichen der Rechtsherzbelastung gefunden (Weiss 2000)
3. **SIR führt zu einer Verbesserung der Schmerzparameter:**
 - Verschiedene Untersuchungen an über 2000 Skoliosepatienten ergaben eine hochsignifikante Verringerung der Schmerzintensität. (Weiss 1993. Weiss et al. 1998)
4. **SIR führt zur Verbesserung von neurophysiologischen und psychologischen Parametern**

