



# Omurganı Fark Et Skolyozu Alt Et

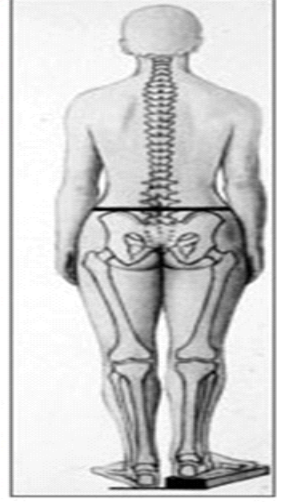
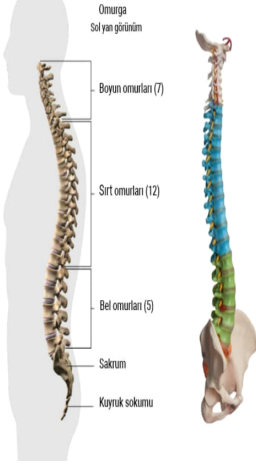
<https://omurganifarketskolyozualtet.com.tr>



"Bu kitapçık Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Nurullah ŞENGÜL'e aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."

## SKOLYOZ NEDİR?

Skolyoz omurganın yana doğru  $10^\circ$  üzerinde eğriliğidir. Üç boyutlu bir deformitedir. Gövde ve göğüs kafesinde bozulmaya neden olur. Arkadan, önden, yandan ve üstten bakıldığında eğriliğin vücutta yaptığı değişim görülebilir.



Normal omurganın yandan ve arkadan görünümü

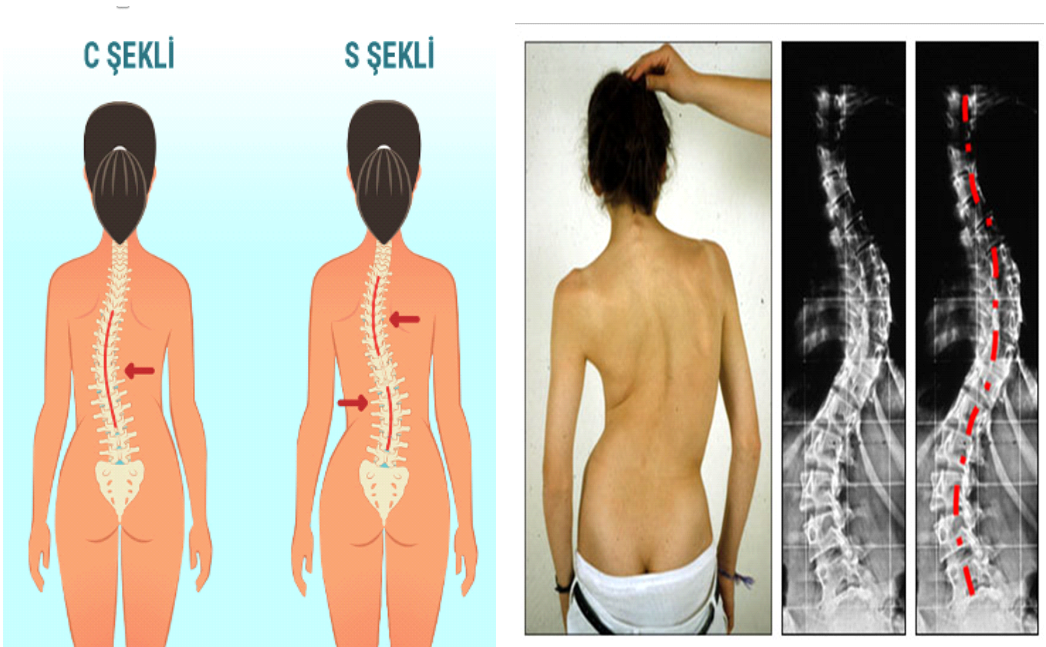


Skolyotik Omurga

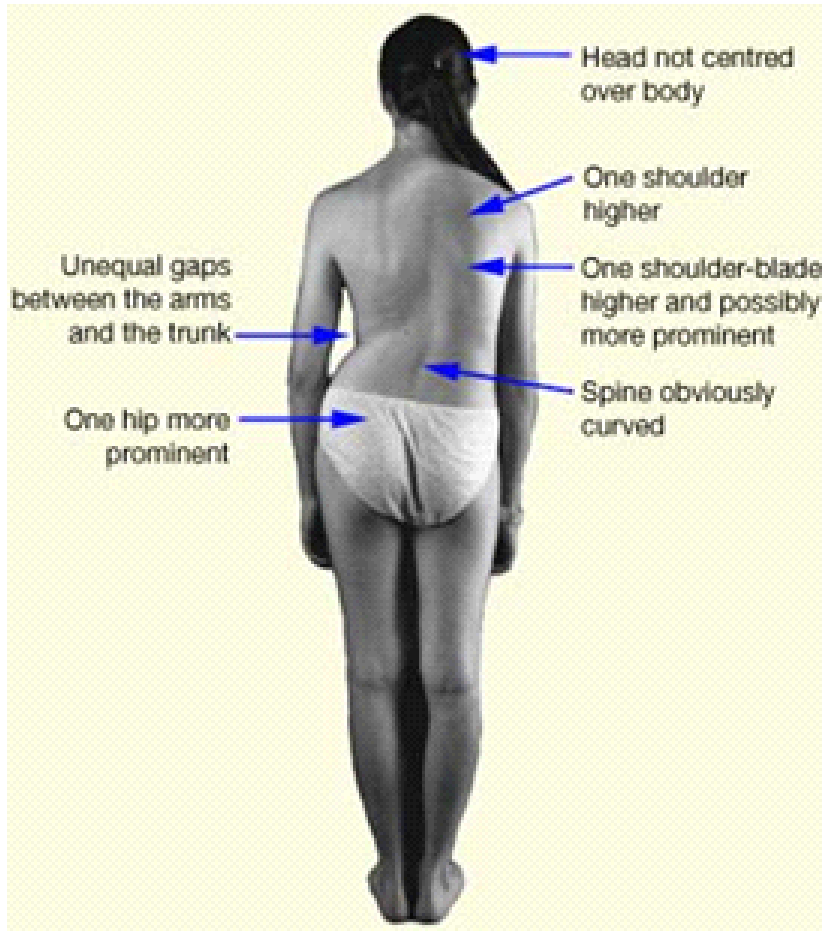
- Skolyoz, dünya genelinde milyonlarca insanı etkilemektedir.
- Her yıl binlerce çocuk skolyoz tedavisine başlamaktadır ve ciddi eğriliği olan binlerce kişi skolyoz ameliyatı olmak durumunda kalmaktadır
- Skolyoz çocukluk döneminde başlar ve başlangıçtaki hafif eğrilikler fark edilmeyebilir. Skolyozun ilerlemesini önlemek için erken teşhis edilmesi önemlidir

## SKOLYOZUN BELİRTİLERİ NEDİR?

- Omurga C veya S harfi gibi görünür. Bu değişiklikler bel ve/veya omuzlarının eğri görünmesine neden olur



- İlk farkedilen bir omuzun daha yüksek olması yada kürek kemiğinin dışa çıkması
- Bir taraftaki kalçanın belirginliği, yüksekliği
- Kol ve vücut arasındaki boşluğun artması
- Kafanın orta hatta olmaması
- Ayakta durmakla bir tarafa daha fazla yük verme
- Kıyafetlerin vücuda tam oturmaması



## SKOLYOZ NEDEN OLUR?

- % 80 nedeni yoktur (Nedeni belli olmayan = idiyopatik)
- İdiyopatik skolyoz en sık ergenliğin başında (10 yaş civarında) görülür ve iskelet gelişimi tamamlanana kadar devam eder (Adelosan İdiyopatik Skolyoz )
- Bebeklik döneminde (0-3 yaş) başlayan infantil idiyopatik skolyoz ve 10 yaş altında başlayan juvenil idiyopatik skolyoz daha az sıklıkta görülür



## **Diğer nedenler:**

- Doğumsal omurga anomalileri
- Nörolojik hastalıklar
- Kas hastalıkları
- Genetik bağ dokusu hastalıkları
- Omurılığın enfeksiyonları
- Omurga kırıkları

## **SIKLIĞI NEDİR?**

- Adölesan İdiopatik Skolyoz (AİS) tüm skolyoz vakalarının %80 'i oluşturur
- Dünya genelinde okul taramalarında sıklığı: %0.02 – 3 saptanmıştır.
- Türkiye'de 10-15 yaş arasında 16.000 öğrencide yapılan çalışmada Adölesan İdiopatik Skolyoz prevalansı %2.3 bulunmuştur ( Kızlarda prevalans % 3.07, erkeklerde % 1.49)

## **İDİOPATİK SKOLYOZ:**

- Kız çocuklarında 5-8 kat daha fazla
- Kız çocuklarında ilerleme riski erkeklerden 10 kat fazla
- Eğriliğe ilerleme en çok büyüme çağında
- Büyüme durunca eğriliğin ilerlemesi durur
- Eğrilik çok şiddetliyse yetişkinlik döneminde de ilerlemeye devam edebilir

## **AİLE ÖYKÜSÜ ÖNEMLİ Mİ?**

- İdiopatik skolyozlu hastaların %30'unda ailede skolyoz öyküsü vardır
- Bu nedenle kısmen genetik bir durum olarak kabul edilir..
- Rutin kullanılan genetik bir test yoktur.
- Skolyozlu ailelerin çocukları ve kardeşleri hızlı büyüme döneminde skolyoz açısından mutlaka taranmalıdır.

## **ERKEN TANI NEDEN ÖNEMLİDİR?**

- Eğriliğin ilerlemesini kontrol altına almak
- Tedavinin başarısını arttırmak
- Cerrahi oranını azaltmak için önemlidir.
- Hedef kitlenin kolay ulaşılabilirdiği okul taramaları erken tanıda kullanılan yöntemdir.

## ÇOCUKLAR SKOLYOZ NE KADAR ERKEN TARANMALIDIR?

- İdiopatik skolyoz, büyüme çağında (10-15 yaş) sık görülmesine karşın her yaştaki çocuklar skolyoz yönünden kontrol edilmelidir.
- Kızlar 10-12 yaşlarında (5 -7. sınıf) iki kez,
- Erkekler 12-13 yaşında (8 - 9. sınıf) bir kez taramaları önerilir.

## SKOLYOZ TANISI NASIL KONUR?

- Adams testi skolyoz için çok hassas ve çok basit bir testtir.
- Bu nedenle skolyoz için en sık tarama testidir.

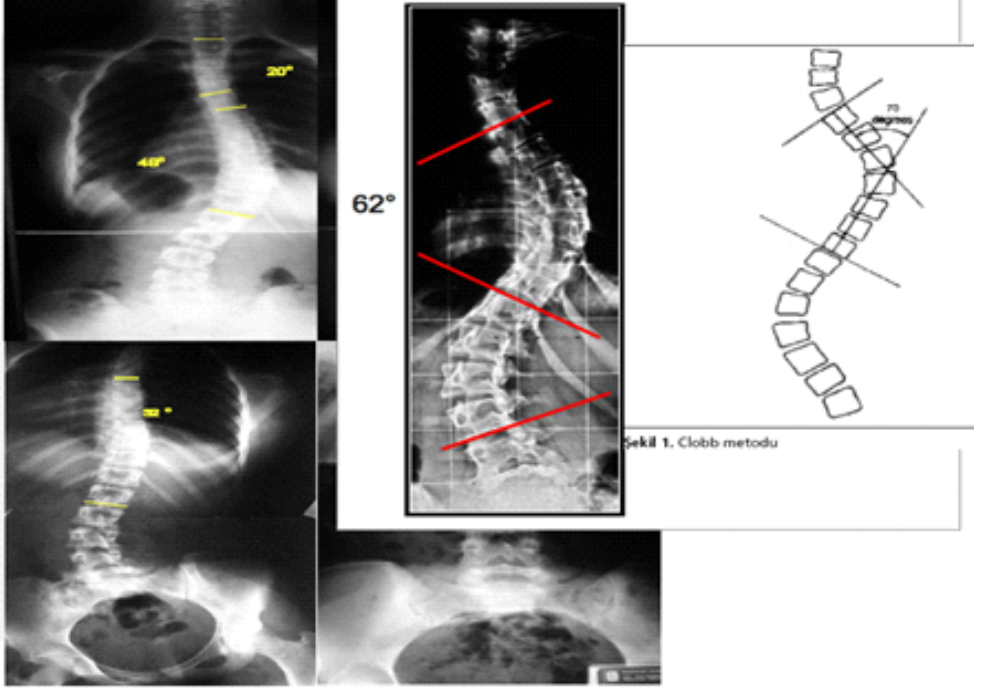


- Adams testinde kaburga kamburluğu saptanırsa omurga röntgeni çekilmesi için sağlık merkezine yönlendirilebilir. Omurga sağlığıyla ilgilinen branşlar fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimleri ortopedistler ve beyin cerrahlarıdır
- Bunnel Skolyometresi ile omurgadaki rotasyon saptanabilir. Basit bir yöntemdir, okul taramalarında kullanılabilir. Skolyometrede gövde rotasyon açısı 5 derecenin üzerinde saptanırsa çocuk takip edilmelidir.



## KLİNİK DEĞERLENDİRME :

- Hekim muayenesinde Postur analizi yapar.
- Pubertal özellikleri değerlendirir.
- Nörolojik muayene ile diğerer nedenleri ekarte eder
- Eğriliğin fonksiyonel mi yoksa yapısal mı olduğunu ayırt eder.
- Fonksiyonel eğrilikler postural duruş bozukluklarına ya da bacak uzunluk farkına bağlı olabilir; pozisyon düzelince eğrilik düzelir.
- Yapısal eğrilikler (İdipatik skolyoz ) pozisyon değişikliğinde düzelmez sabittir
- Hekim ayrıntılı muayene sonrası omurga röntgenini ister,
- Skolyoz varsa, röntgen filminde skolyoz açılarını ölçer, skolyoz derecesini ve yönünü belirler.El bileği da pelvis grafisiyle büyüme plakları değerlendirilir



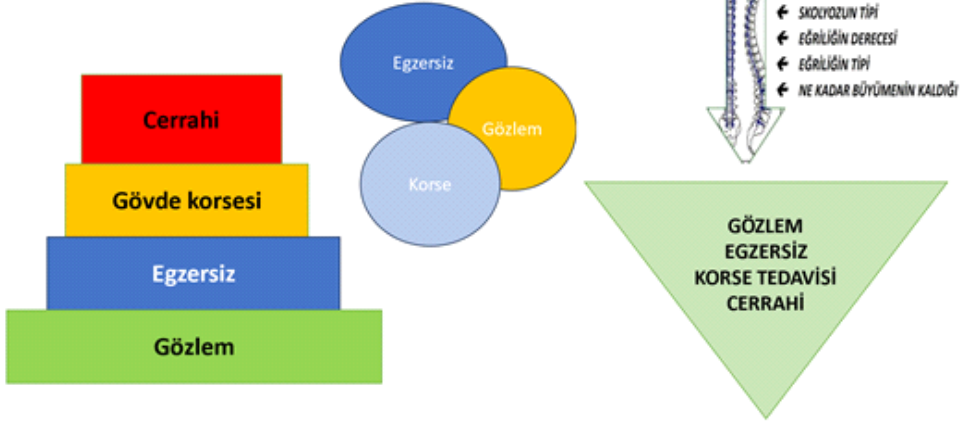
## SKOLYOZ TEDAVİ EDİLMEDEN DÜZELİR Mİ ?

- İdiopatik skolyoz kendi kendine düzelmez
- Hafif eğriliklerde tedaviye gerek olmayabilir, büyüme bitince ilerlemesi durur
- Büyüme çağını tamamlamaya yakın çocuklarda eğrilik daha kötüye gitmez
- Büyüme çağının erken döneminde ya da öncesinde başlayan eğrilikler hızlı ilerliyorsa mutlaka tedavi edilmelidir.
- İdiopatik skolyoz dışında konjenital ya da nörolojik hastalıklara bağlı skolyozlar hızlı ilerler, bu nedenle daha erken cerrahi tedaviye gidebilirler. Tedavi edilmezlerse büyüme çağından sonra da hızla ilerler.

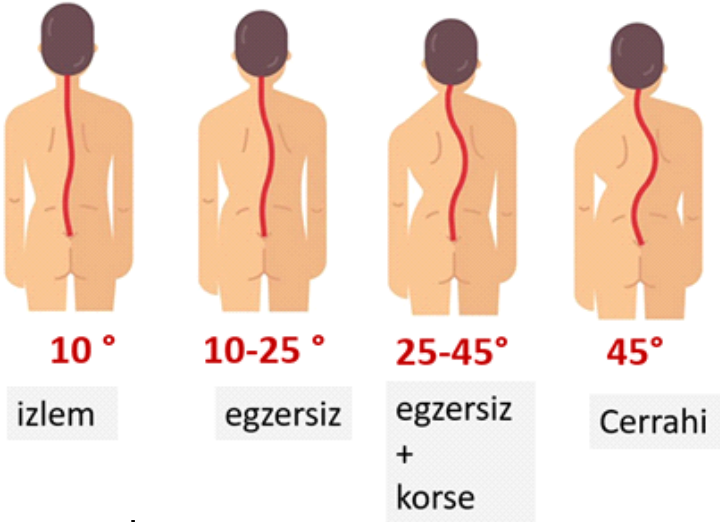
## SKOLYOZ TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUR?

- Kozmetik asimetriye neden olur
- Aşırı aktiviteye bağlı sırt ağrıları ortaya çıkar
- Psikososyal sorunlara ve sosyal izolasyona neden olur
- Bazen de kardiyopulmoner sorunlara neden olabilmektedir.
- İleri yaşlarda (30-40 lı yaşlar) omurga eklemlerindeki bozulmalara bağlı kronik (devamlı) sırt ve bel ağrılarına neden olarak yaşam kalitesini bozar.

## Tedavi



Eğriliğin derecesine göre tedavi yöntemi değişir. Eğriliğin durumu 6 ayda bir çekilen omurga röntgenleri ile takip edilir 40-45 dereceye kadar egzersiz ve korse tedavisi yeterlidir daha yüksek eğriliklerde büyüme tamamlanmamışsa cerrahi tedavi yapılır.



### TEDAVİNİN AMACI NEDİR?

- Eğriliğin ilerlemesini engellemek ve cerrahi tedaviye gidişi azaltmak
- Estetik ve postural düzeltmeyi sağlamak
- İlerleyici eğriliklerde ağrıyı, fiziksel sorunları, solunum problemlerini önlemek

## EGZERSİZ TEDAVİSİ:

- Etkilenen omurga bölümlerini normal haline getirmek hedeflenir;
- Omurga ve kalça çevresinde kısalmış kaslar esnetilir, zayıflamış kaslar güçlendirilir.
- Kısıtlanmış omurga hareketleri artırılır
- Duruş bozukluğu düzeltilir.

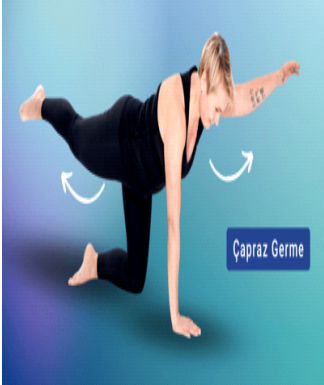
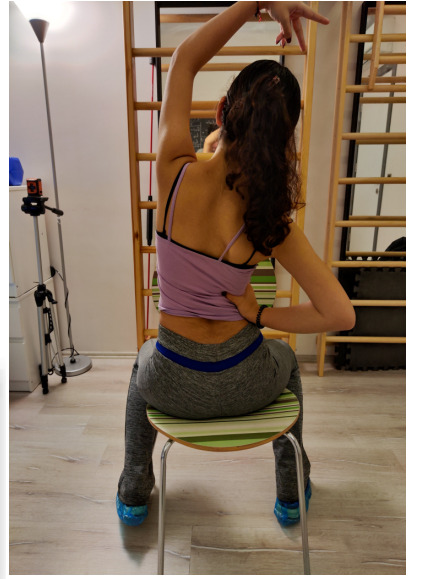
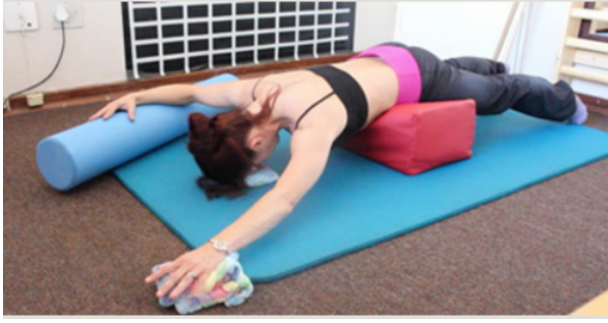
### Egzersiz tedavisi nasıl olmalıdır?

- Kişiyi özel olmalıdır.Hasta hekım tarafından detaylı muayene edilir, omurganın duruş ve hareketlerinin dikkatli bir analizi yapılır ve uygun egzersiz programı planlanır.

### Uygulanan egzersizler:

- Postür egzersizleri (stabilizasyon egzersizleri)
- Omurganın esnekliğini artırıcı egzersizler (germe egzersizleri),
- Kas gücünü artırıcı egzersizler
- Denge egzersizleri
- Solunum egzersizleri
- Üç boyutlu egzersizler (**Schroth metodu**) özellikle rotasyonu azaltmada daha fazla etkili olmuştur





## HANGİ SPORLARI ÖNERELİM?

- Sporun olumlu etkileri bildirilmiştir fakat tek başına tedavide yeterli değildir. Skolyoza spesifik tedavi yanında çocuklara önerilebilir. En çok önerilen spor dalları;
- Yüzme
- Pilates
- Yoga
- Koşu
- Skolyoz Bireyin ilgilendiği diğer spor dallarını yapmasına engel değildir. Sağlık profesyoneli gözetiminde yaptığı spora devam edebilir.



## HANGİ HASTALAR KORSE KULLANMALIDIR?

- Orta derecede eğriliği olan (20-40 °), henüz iskelet gelişiminin tamamlanmadığı, 6 ayda bir çekilen grafilerde eğrilikte ilerleme saptanan hastalarda korse kullanılmalıdır.
- Erişkin bireylerde, kemik gelişimi tamamlanmış 17-18 yaş üstü hastalarda korse tedavisi etkili değildir.
- Korse, eğriliğin şekline, bölgesine ve büyüklüğüne göre kişiye özel olarak yapılır
- Çocuğun gövdesinden alınan bir alçı kalıpla ya da kameralar desteği ile bilgisayara aktarılan ölçülere göre ortez protez tekniği tarafından hazırlanır
- Hastanın hangi korseyi ne kadar süre kullanacağına hekim karar verir ve takıbını yapar.
- Korsenin faydalı olması için günde en az 20-22 saat takılması önerilir
- Tek başına korse asla yeterli değildir mutlaka egzersiz tedavi ile birlikte uygulanmalıdır
- Ciddi eğriliklerde 6 aylık kontrollerde değişen açılara uygun olarak korsenin yenilenmesi gerekebilir
- Skolyoz korsesi fiziksel ve sosyal hayatı engelleyici olarak görülmemelidir.
- Spor, antrenman, yarışma veya diğer fiziksel aktivitelerde korse çıkarılabilir. Fiziksel etkinliklerden hemen sonra korse tekrar giyilmelidir.

## SKOLYOZ KORSESİ TAKMAYI NE ZAMAN BIRAKMALIYIZ?

- Hekim tarafından röntgende iskelet olgunluğuna eriştiğinin görülmesi
- Birbirini takip eden iki kontrolde (6 ay) 1 cm'den az boy uzamasının görülmesi
- Kızlarda ilk menarşın (adet döngüsü) >2 yıldan fazla süre geçmesi



## SKOLYOZ CERRAHİSİ NEDİR?

- Skolyoz cerrahisi omurgadaki anormal eğriliği düzeltmek ve omurgayı stabilize etmek için yapılan cerrahi işlemleri içerir. Skolyoz cerrahisi genellikle şiddetli skolyoz vakalarında veya egzersiz ve korse tedavilerine karşın ilerlemeye devam eden skolyoz hastalarında tercih edilir.
- Skolyoz cerrahisi genellikle uzman bir ortopedi cerrahi tarafından gerçekleştirilir ve hastanın durumuna göre farklı cerrahi teknikler uygulanabilir. Ameliyat sonrası rehabilitasyon süreci ve takip de önemlidir. Skolyoz cerrahisi hakkında daha detaylı bilgi almak ve tedavi seçenekleri hakkında uzman bir doktordan destek almak önemlidir.



## **ÖĞRENCİLERDE OMURGA SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

Öğrencilerimizin omurga sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile fiziksel olarak aktif olmalarının sağlanması, sırt çantası seçimi ve kullanımı, uygun ayakkabı seçimi, sağlık kontrollerinin düzenli olarak gerçekleştirilmesi, rekreasyonel ekran aktivitelerinin yeterli düzeyde tutulması, fiziksel özelliklerine uygun sınıf ortamının ve fiziksel aktiviteyi özendiren okul ortamı ve etkinliklerin oluşturulması ve fiziksel olarak aktif birer rol model olarak öğretmenlerimizin katkısı çok büyük önem taşımaktadır. Bu konularda dikkat edilmesi gereken öneriler aşağıda yer almaktadır.

### **ÖĞRENCİLERDE OMURGA SAĞLIĞININ KORUNMASI AMACI İLE FİZİKSEL AKTİVİTE KATILIMI İLE İLGİLİ OLARAK DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

- Öğrencilerin hareketsiz olarak masa başında geçirdikleri zamanlar ile hareket ederek kas, kemik, kalp, damar, akciğer ve diğer vücut sistemlerinin sağlığını olumlu yönde etkileyerek öğrenme ve akademik performanslarını üzerine katkısı olacak fiziksel aktivitelere de yönlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.
- Okullarda planlanacak etkinlik, ödev ve proje çalışmalarında öğrencileri fiziksel olarak aktif olacakları faaliyetlere yönlendirecek planlamalar yapılmalı ödül, hediye panolar ve afişler aracılığı ile fiziksel aktivite özendirilmelidir.
- Öğretmenler fiziksel açıdan aktivitelere birer rol model olarak öğrencileri teşvik etmeli ve desteklemelidir.
- Öğrencilerin günde en az 60 dakika yürüme, koşma vb. kalp hızı ve solunum frekansı artıran aerobik fiziksel aktivite yapması sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin haftada en az 3 gün kas ve kemik kütlesini artıracak özellikte egzersizler yapmaları sağlanmalıdır.
- Okullar fiziksel aktivite olanakları açısından özendirici fiziksel aktivite olanakları içermelidir.

- Fiziksel aktivite öğrencinin ayrı bir ders kapsamında ya da diğer dersler ile birlikte ya da diğer derslere entegre edilerek öğretim planlarının bir parçası olmalı aynı zamanda öğrencinin anne, baba ve kardeşleri ile de yapabileceği faaliyetler konusunda da aile eğitimlerinde dikkate alınmalıdır.

## **ÖĞRENCİLERDE SIRT ÇANTASI SEÇİMİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

- Sırt çantası ağırlığı öğrencinin vücut ağırlığının %10-15'ini geçmemelidir.
- Sırt çantası boyutu öğrencinin sırt kısmı dışındaki omurga bölümlerini de kaplayacak kadar büyük olmamalıdır.
- Sırt çantası kalça bölgesine doğru sarkıtılarak ya da baş-boyun bölgesine kadar yükseltilerek kullanılmamalıdır.
- Sırt çantasının kola takılacak kolluk kısımları çanta ağırlığını geniş bir alana dağıtacak şekilde geniş bantlar içermelidir
- Sırt çantasının kolluk kısımlarına öğrencinin beden ölçülerine göre ayarlanmalı aynı zamanda çantanın mümkün olduğunca gövdeye sabitlenmesi sağlanmalıdır.
- Sırt çantasının bel ve göğüs bölgesinde de bantları olmalı ve çanta öğrencinin bedenine bu bantlar sayesinde sabitlenebilmelidir.
- Sırt çantasının gövde ile temas eden arka kısmı omurgayı destekleyen ancak bu yakın temasa rağmen hava alan ve terletmeyen özellikte olmalıdır.
- Sırt çantasının içine yerleştirilecek malzemeler; ağır olanlar omurgaya en yakın kısma orta ağırlıkta olanlar orta kısma ve hafif olanlar ise en ön kısma olacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Sırt çantası öğrencinin vücut ağırlığına uygun olarak yukarda anlatıldığı şekilde eşyalar yerleştirildikten sonra öğrencinin sırt bölgesine kolluk ve bel ve göğüs bantları ile beden ölçüsüne göre ayarlamalar yapılarak iki kola eşit ağırlık verecek şekilde kullanılması sağlanmalıdır. Tek kol ile taşınması önlenmelidir.
- Sırt çantasının el ile kısa mesafe taşınması için el ile konforlu kavramaya olanak verecek tutma kısmı olmalıdır.
- Sırt çantası yerden kaldırılırken dizler bükülerek eğilip çanta yerden gövdeye mümkün olduğunca yakın tutularak kaldırılması önemlidir..

## **ÖĞRENCİLERDE OMURGA SAĞLIĞININ KORUNMASI AMACI İLE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DİĞER KONULAR**

- Uygun ayakkabı seçiminin omurga sağlığı üzerinde etkisi göz ardı edilmemelidir.
- Öğrencilerin bedensel özellikleri ile sıra-masa vb. sınıf ortamında yer almalıdır.
- Sınıf ortamlarının yeterli aydınlatma, gürültü, sıcaklık vb. fiziksel özellikler açısından uygun olması sağlanmalıdır.
- Yeterli dinlenme araları verilmelidir. Bu öğrencinin hem fiziksel hem de mental olarak dinlenmesini sağlayacak şekilde ayarlanmalıdır.
- Öğrencilere yeterli uyku, beslenme ve rekreasyonel ekran kullanım süresinin azaltılmasının kas iskelet sistemi sağlıklarının korunması açısından önemi konusunda farkındalık kazandırılmalıdır.
- Düzenli olarak ağız-diş sağlığı, görme ve işitme sağlığı ile ilgili sorunlar açısından sağlık kontrollerinin önemi vurgulanmalıdır.



# Omurganı Fark Et Skolyozu Alt Et

**Çalışma Sahibi: Aktivist Nurullah Şengül**

**Katkı Sağlayanlar:**

**Prof. Dr. Canan Tıkız**

**Prof. Dr. Serkan Erkan**

**Doç.Dr. Duygu Ilgın**

**Öğr.Gör. Schroth Terapist Ülkü Öksüz**

**“Omurganı Fark Et Skolyozu Alt Et” çalışması  
kapsamında hazırlanmıştır**



**“Bu kitapçık Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında  
Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla  
Nurullah ŞENGÜL'e aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.”**