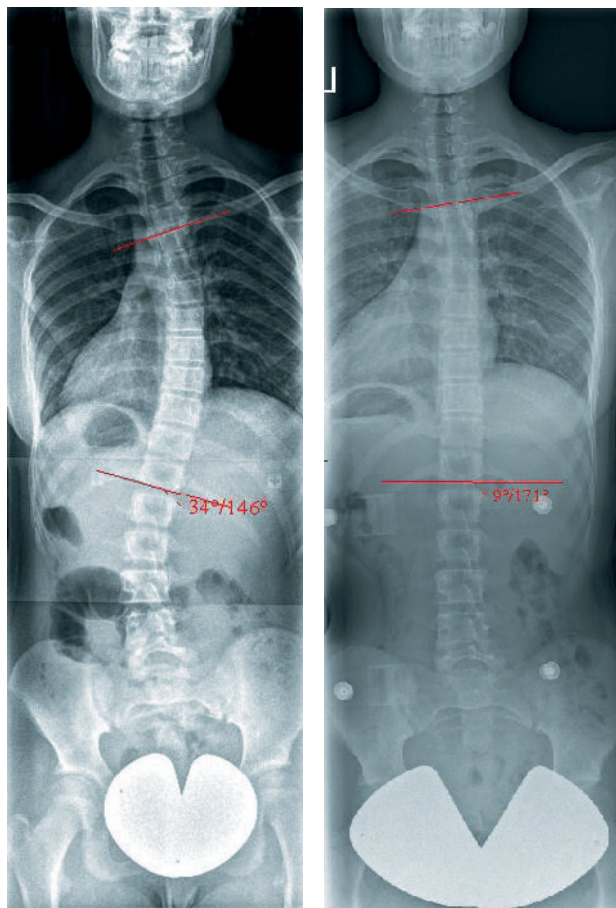


Viola Bullmann¹

Gibt es das beste Korsett?

Rigide Orthesen bringen optimale Korrektur

Prof. Dr. Viola Bullmann stellte auf dem diesjährigen DKOU in Berlin die Ergebnisse einer Multicenter-Studie vor, welche die reine Beobachtung der Korsetttherapie gegenüberstellt.



Rö GWS ap eines 12-jährigen Mädchens vor Korsetttherapie (links).
Rö GWS ap im Korsett des jetzt 14-jährigen Mädchens unter erfolgreicher Korsetttherapie (rechts).

Die Effektivität der Korsettbehandlung gilt als erwiesen und stellt somit immer noch den goldenen Standard bei der Therapie der idiopathischen Adoleszentskoliose dar. Nachemson [1] und Weinstein [3] konnten zeigen, dass durch eine suffiziente Korsetttherapie die Rate der zu operierenden Patienten signifikant reduziert werden kann. Die Tragezeit spielt erwiesenermaßen eine entscheidende Rolle: Weinstein [3] und

Seifert [2] konnten zeigen, dass die Korsetttragezeit mit der Korrektur korreliert. In der Multicenter-Studie von Weinstein [3] zeigte sich, dass unter konsequenter Korsetttherapie 72 % der Patienten nicht operationspflichtig wurden. Unter reiner Beobachtung blieben nur 48 % nicht operationspflichtig. Daraus wurde gefolgert, dass die Korsetttherapie der Beobachtung überlegen ist und deshalb die Korsetttherapie als Standardtherapie empfohlen wird.

Das Chêneaukorsett wurde 1978 von Jacques Chêneau als Einatmungsderotationskorsett entwickelt. In den letzten 30 Jahren wurde dieses Korsett von verschiedenen Autoren modifiziert, wobei die Grundprinzipien der dreidimensionalen Derotation des Brustkorbs und der Wirbelsäule über Druckpunkte (Pelotten) und Freiräume (Expansionszonen) geblieben ist. In den letzten Jahren kamen neben den rigiden modifizierten Chêneaukorsetten neuere sogenannte „soft braces“ auf den Markt. In der aktuellen Literatur zeigt sich lediglich eine geringe Evidenz über den Therapieerfolg solcher „soft braces“.

Somit kann postuliert werden, dass die rigiden Orthesen immer noch die beste Korrektur im Korsett erbringen. Aufgrund von fehlenden randomisierten Korsettvergleichsstudien bleibt es jedoch ungeklärt, welche Art der modifizierten Chêneaukorsette am effektivsten ist. Festzuhalten bleibt, dass nicht die Art oder der Name des Chêneaukorsetts für den Erfolg verantwortlich ist. Vielmehr bleibt für den langfristigen Therapieerfolg zum einen der optimale Sitz und eine optimale Primärkorrektur Grundvoraussetzung, und zum anderen bei der Korsettträgerin bzw. dem Korsettträger eine gute Korsettcompliance. OUP

Literatur

1. Nachemson AL, Peterson LE. Effectiveness of treatment with a brace in girls who have adolescent idiopathic scoliosis. A prospective, controlled study based on data from the Brace Study of the Scoliosis Research Society. *J Bone Joint Surg Am.* 1995; 77: 815–22
2. Seifert J et al. Compliance as a prognostic factor in the treatment of idiopathic scoliosis. *Orthopäde* 2009; 38: 151–8
3. Weinstein SL, Dolan LA, Wright JG, Dobbs MB. Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis. *N Engl J Med.* 2013; 369: 1512–21

¹ Chefärztin für Wirbelsäulenchirurgie im St. Franziskus-Hospital in Köln