Houdingsafwijkingen komen voor bij jong en oud. Soms ligt alleen een persoonlijke voorkeursstand ten grondslag, maar in andere gevallen kan ook een groeistoornis of ziektebeeld de oorzaak zijn van een houdingsafwijking.

In de groeifase zijn onderstaande groeistoornissen vaak de reden van verwijzing:

**1. Scoliose.**

Een scoliose is een zijwaartse verkromming van de wervelkolom. Deze bocht kan C- of S-vormig zijn. De bocht waar de scoliose begonnen is ontstaat doordat de wervels ter plaatse aan één kant smaller zijn waardoor de wervelkolom naar één kant overhelt. De bocht gaat vrijwel altijd gepaard met een draaiing van de wervels en ribben waardoor aan één zijde van de rug een bolling (gibbus) ontstaat.



Hoe ernstig de scoliose is kan worden vastgesteld aan de hand van een röntgenfoto. De scoliose wordt gemeten en in graden uitgedrukt. Voornamelijk in de puberteit treedt vaak snelle progressie op. Het is daarom belangrijk een scoliose vroegtijdig op te sporen en te proberen het proces af te remmen door middel van therapie of in ernstigere gevallen in combinatie met een corset/brace.

Hoe milder de scoliose is/blijft, des te minder kans er is op (aan de scoliose-gerelateerde) klachten op latere leeftijd.

**Behandeling.**

Oefentherapie Cesar is bij uitstek de methode om scoliose te behandelen. De behandeling houdt het volgende in:

 het maken van een bewegingsanalyse van de wervelkolom zodat kan worden geoefend tegen de scoliose en torsie in (3-dimensionale behandelwijze)

 het aanleren van een optimale houding

 het versterken of ontspannen van spieren waardoor de asymmetrie verminderd wordt

 het soepel maken en/of houden van de wervelkolom zodat deze niet verstijft

 het ontwikkelen van lichaamsgevoel zodat de patiënt zelf in staat is zijn scoliose zoveel als mogelijk is te corrigeren

 het regelmatig onderzoeken en controleren van de cliënt/scoliose

**2. Ziekte van Scheuermann.**

De ziekte van Scheuermann, ook wel juveniele (jeugdige) kyfose (rugkromming) genoemd, wordt gekenmerkt door een vormafwijking, het wigvormig groeien, van bepaalde wervels. De wervels blijven aan de achterkant een normale hoogte houden en de voorkant krimpt als het ware. Hierdoor treed een zeer stugge kyfose op.

Hoe ernstig de M. Scheuermann is kan worden vastgesteld aan de hand van een röntgenfoto. De kyfose wordt gemeten en in graden uitgedrukt. Deze groeistoornis begint in de puberteit en stopt na de puberteit/groeifase. Juist dit is daarom de leeftijd dat het kyfose-proces nog af te remmen is met therapie of in ernstigere gevallen in combinatie met een corset/brace.

Na de groei kan het aantal graden van kyfose niet meer gereduceerd worden vanwege de opgetreden wigvorming van de wervels.

Hoe milder de kyose is/blijft, des te minder kans er is op (aan de kyfose-gerelateerde) klachten op latere leeftijd.

**Behandeling.**

Oefentherapie Cesar is bij uitstek de methode om M. Scheuermann te behandelen. De behandeling houdt het volgende in:

 het mobiliseren van de wervelkolom m.n. in strekrichting (3-dimensionale behandelwijze)

 het op lengte brengen en/of houden van de borstspieren en hamstrings (achterzijde bovenbeen)

 het versterken van de rugspieren

 het ontwikkelen van een zo optimaal mogelijke stand van de wervelkolom in het dagelijks leven.

 het regelmatig onderzoeken en controleren van de cliënt/kyfose

**Bracetherapie.**

Het kan, zowel bij scolioses als bij M. Scheuermann, zijn dat er door een orthopeed een brace aangemeten is. Deze zorgt ervoor dat de rug een betere stand aan gaat nemen. Ondanks dat er een brace aangemeten kan zijn, is het alsnog van belang om de spieren goed te trainen! In de brace wordt de rug namelijk ‘lui’. Dus als er niet geoefend wordt, zal de rug alsnog ‘inzakken’ als de brace wordt afgedaan.