



SKOLYOZ DERNEĞİ

2026

BÜYÜME ÇAĞINDA

İDİYOPATİK SKOLYOZDA

KONSERVATİF TEDAVİ KILAVUZU

Sürüm 1.0 – Ocak 2026

Hazırlayan

Skolyoz Derneği Konservatif Tedavi Çalıřma Grubu

Prof. Dr. Tuđba Kuru Çolak

Prof. Dr. Elif Elçin Dereli

Doç. Dr. Adnan Apti

Doç. Dr. Burçin Akçay

Doç. Dr. İlker Çolak

Dr. Öğr. Üyesi Tuđçe Özen

Dr. Öğr. Üyesi İrem Çetinkaya

2026

©Skolyoz Derneği

Bu kılavuzun tamamı veya herhangi bir bölümü, kaynak gösterilmeden çoğaltılamaz, dağıtılamaz veya ticari amaçla kullanılamaz.



BÜYÜME ÇAĞINDA İDİYOPATİK SKOLYOZDA KONSERVATİF TEDAVİ KILAVUZU

Bu kılavuzda yer alan bilgiler, büyüme çağında görülen idiyopatik (nedeni bilinmeyen) skolyoza yönelik tedavi süreçleri ile ilgili güncel ve bilimsel kanıta dayalı bilgilerden oluşmaktadır.

Kimler için?

Bu kılavuz, büyüme çağında (özellikle ergenlik döneminde) idiyopatik skolyoz tespit edilmiş, cerrahi öncesi ya da cerrahi tedavi gereksinimi olmayan kişiler için geçerlidir.

Skolyozda konservatif yani ameliyat dışı tedavi yöntemleri; egzersiz, korse kullanımı, günlük yaşam modifikasyonları ve düzenli takipten oluşur.

Kılavuzun Amaçları

Bu kılavuzun temel amacı, adolesan idiyopatik skolyoz tanısı olan bireylerin doğru, güncel ve bilimsel kanıtlara dayalı tedavi yaklaşımları hakkında bilgilendirilmesini sağlamaktır. Aynı zamanda klinisyenlerin ve fizyoterapistlerin skolyoz rehabilitasyonunda en etkili uygulamaları seçmelerine rehberlik etmeyi hedefler.

Bu kılavuzun tamamı veya herhangi bir bölümü, kaynak gösterilmeden çoğaltılamaz, dağıtılamaz veya ticari amaçla kullanılamaz.

© 2026 Skolyoz Derneği

Bu doğrultuda kılavuz:

- Skolyoz tanı ve tedavisinde kullanılan yaklaşımları güncel kanıt düzeyleri ile açıklar,
- Skolyozu olan kişileri bilinçlendirerek aktif katılımı teşvik eder,
- Multidisipliner ekip çalışmasının önemini vurgular,
- Korse ve egzersiz tedavilerinin doğru uygulanmasına yönelik standartlar belirler,
- Teknolojik yeniliklerin klinik uygulamalara entegrasyonunu destekler.

Kılavuzun Kapsamı ve Sınırlılıkları

- Bu kılavuz, klinisyenler ve skolyozu olan bireyler için bağlayıcı bir bakım standardı olarak değerlendirilmemelidir.
- Kişiye özel tedavi planı, bireysel klinik özellikleri, mevcut tüm veriler ve güncel bilimsel kanıtlar dikkate alınarak oluşturulmalıdır.
- Bilimsel bilgi, teknoloji ve sağlık hizmeti modelleri zamanla geliştiği için bakım yaklaşımları da buna paralel olarak değişebilir.
- Dolayısıyla, bu kılavuzlar yalnızca yol gösterici nitelikte olup klinik karar verme sürecine destek olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Tedavi Amaçları

Skolyoz tedavisinin temel hedefleri şunlardır:

- Skolyoz ve skolyozun tedavi süreçleri ile ilgili eğitim verilerek bilgilendirme sağlamak
- Eğriliğin ilerlemesini durdurmak
- Eğriliği mümkün olduğunca azaltmak
- Vücut duruşunun (postürünün) görünümünü iyileştirmek
- Varsa sırt veya bel ağrısı ile diğer şikayetleri kontrol altına almak
- Gerekli ise solunum sistemi ve genel vücut fonksiyonları üzerindeki olumsuz etkileri önlemek
- Yaşam kalitesini artırmak

Tedavi Akışı – Basamaklar

Aşağıdaki basamaklar, skolyozun konservatif tedavisinde izlenen genel yolu göstermektedir. Kişiyeye özel klinik durum değerlendirilmesi önemlidir; bu akışı Hekiminiz ve Fizyoterapistinizle birlikte değerlendirin.

1. İzleme (Gözlem)

- Eğrilik hafif düzeydeyse ve çocuğunuzun büyümesi hâlâ devam ediyorsa, Hekiminiz ve Fizyoterapistiniz düzenli aralıklarla kontrol önerebilir.
- Kontroller genellikle 3–6 ay arayla yapılır.
- Belirli aşamalarda tedavi gerekmeden sadece izleme önerilebilir.

2. Özel Egzersiz Uygulamaları (Skolyoza Spesifik Egzersizler)

- Bu egzersizler sadece sırtta yönelik değildir; skolyoza özel duruş düzeltme, kas kuvveti dengesi, solunum ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine odaklanır.
- Erken dönemde uygulandığında eğrilik ilerleme riskini ve eğriliği azaltabilir.
- Egzersizlerin etkili olabilmesi için süreklilik ve doğru teknik çok önemlidir.

3. Ortotik Uygulamalar (Korseler)

- Büyüme çağında ve eğrilik ilerleme riski yüksek olan kişilerde korse önerilir.
- Korsenin eğrilik ilerlemesini durdurmada, eğriliği azaltmada etkili olduğuna dair veriler mevcuttur.
- Korsenin kullanım süresi, gündüz-gece kullanım gibi detaylar hekiminiz ve fizyoterapistiniz tarafından belirlenmelidir.
- Korsenin etkili olması için **uyumluluk** (yani önerildiği süre ve şekilde kullanılması) kritik önemdedir.

4. İleri Tedavi Gerekirse

- Yukarıdaki adımlarla yeterli sonuç alınamazsa, cerrahi değerlendirme gerekebilir.
- Bu durumda kişi ortopedi ya da beyin cerrahisi uzmanına yönlendirilir.

Uygun Tedaviye Nasıl Karar Verilir?

- Uygun tedaviye, kişinin yaşı, kemik büyüme potansiyeli, eğriliğinin derecesi, eğriliğin lokasyonu ya da tipi gibi çeşitli parametreler göz önünde bulundurularak karar verilir. Eğriliğin ilerleme riskinin en yüksek olduğu dönemler çocuklarda boy uzamasının en hızlı olduğu dönemlerdir.
- Özel egzersizler, özel günlük yaşam aktiviteleri eğitimi ve korse yöntemleri dışında tedavi amacıyla önerilen diğer yöntemlerin etkinliğinin kanıtlanmadığı unutulmamalıdır.

İdiyopatik Skolyoz İçin Yaş Dönemine Göre Tedavi Yaklaşımı

Durum / Yaş Dönemi	Eğrilik Derecesi (Cobb Açısı) veya İlerleme Riski	Tedavi Önerisi
I. Küçük çocuklar (6–10 yaş, henüz hızlı büyüme başlamamış)	0–15°	Düzenli kontrol (6–12 ayda bir)
	15–20°	Fizyoterapi (bazı dönemlerde 6–12 haftalık ara verilebilir, eğer risk düşükse)
	20–25°	Düzenli fizyoterapi
	>25°	Fizyoterapi + yarı zamanlı korse (günde 12–16 saat)
II. Büyüme çağındaki çocuklar ve ergenler (Risser 0–3, büyüme devam ediyor) (Erişkin boyunun %98'inden azına ulaşmış, kemik yaşı kızlarda <14, erkeklerde <16) *Bu yaşlar ülkelere ya da bölgelere göre değişebilir.	İlerleme riski <%40	Yakın takip (3 ayda bir kontrol)
	İlerleme riski %40–60	Fizyoterapi
	İlerleme riski %60–80	Fizyoterapi + yarı zamanlı korse (günde 16–23 saat)
III. Büyümesi büyük oranda tamamlanmış ergenler (Risser 4)	0–20°	Düzenli kontrol (6–12 ayda bir)
	20–35°	Fizyoterapi
	>35° Korse bırakma dönemi	Fizyoterapi + yarı zamanlı korse (yaklaşık 16 saat/gün) Fizyoterapi + korse süresi yavaş yavaş azaltılır
IV. Büyümesi tamamen bitmiş gençler (Risser 4–5)	25–35°	Fizyoterapi
	>35°	Fizyoterapi + yarı zamanlı korse (kozmetik amaçlı, günde ~16 saat) — ameliyat gerekmeden durumun korunması hedeflenir
V. Yetişkinler	Cobb açısı >30°	Kapsamlı fizyoterapi ve rehabilitasyon
VI. Ergenler veya yetişkinler (her derece skolyoz + kronik ağrı)	—	Skolyoz için özel fizyoterapi programı (bedensel + davranışsal yöntemler) ve gerekirse farklı amaçlar ile korse kullanımı

*Bu tablo “Schroth Best Practice Akademi Tedavi Kılavuzları” temel alınarak hazırlanmıştır. Tedavi programının bireysel değerlendirmelere göre değişiklik göstereceği unutulmamalıdır.

Tabloda yer alan bilgiler ile ilgili açıklama:

- Cobb açısı, omurgadaki eğriliğin derecesini ölçmek için kullanılan radyolojik bir ölçümdür.
- Risser bulgusu, ergenlik dönemindeki çocuklarda kemik gelişiminin ne kadar tamamlandığını gösteren ve skolyoz gibi omurga eğriliklerinin ilerleme riskini tahmin etmeye yardımcı olan bir röntgen bulgusudur.
- Eğriliğin ilerleme riski ($\%<40$, $\%40-60$, $\%60-80$ gibi oranlar), çocuğun yaşı, kemik gelişimi (Risser bulgusu), adet durumu ve eğrilik derecesi gibi faktörler dikkate alınarak hekim ve fizyoterapist tarafından özel tablo ve formüller kullanılarak hesaplanır.

Skolyoza Özel Egzersizler

Skolyoz, omurgada aynı anda meydana gelen çok fazla değişimi ifade etmektedir. Skolyoza özel egzersizler bu değişiklikleri durdurmak ve geri çevirmek amacıyla planlanır ve uygulanır. Egzersizler planlanmadan önce kişinin ayrıntılı değerlendirmesi yapılmalıdır. Skolyoza özel egzersizler, bu eğriliğin ilerlemesini durdurmak, eğriliği azaltmak, kozmetik görünümü düzeltmek, kas dengesini sağlamak ve gerekli ise solunum fonksiyonlarını iyileştirmek amacıyla uygulanır.

Bu egzersizler kişiye özel planlanır; yani eğriliğin yönü, yeri ve derecesine göre farklı hareketler seçilir. Bir egzersiz herkes için uygun değildir, egzersizler bireyin omurgasına özel olarak seçilir. Egzersizlerin mutlaka skolyoz rehabilitasyonu konusunda eğitilmiş ve deneyimli bir fizyoterapist eşliğinde öğrenilmesi ve evde düzenli olarak sürdürülmesi önerilir. Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile egzersizlerin uygulanması ve takibinde çeşitli oyunlar, uygulamalar da kullanılabilmektedir. Düzenli olarak egzersiz yapıldığında, omurga eğriliğinin ve ağrının azaldığı, günlük yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir.

Korse kullanımı

Skolyoz korsesi, omurga eğriliğinin ilerlemesini durdurmak ve omurgayı mümkün olduğunca düzeltmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Korse uygulaması, özellikle büyüme çağındaki çocuk ve ergenlerde oldukça önemlidir, çünkü bu dönemde omurga hızla şekil değiştirir.

Korse yapılmadan önce, **kişiyeye özel ölçü** alınır. Bu ölçü alma işlemi farklı şekillerde yapılabilir:

Alçı ile Ölçü Alma: Geleneksel bir yöntemdir. Kişinin gövdesine alçı sarılarak birebir kalıp çıkarılır ve korse bu kalıptan üretilir.

Üç Boyutlu Yüzey Modelleme (CAD) ve Üretim (CAM) Yöntemi: Günümüzde daha sık kullanılan modern bir yöntemdir. Kişinin vücudu özel cihazlarla bilgisayar ortamında taranır. Bu sayede alçıya gerek kalmadan, dijital ortamda kişiyeye tam uyumlu bir korse modeli hazırlanır ve 3 boyutlu yazıcılar veya bilgisayar destekli kesim sistemleriyle üretilir.

Korsenin ne kadar süreyle takılacağı, kişinin yaşına, eğriliğinin derecesine ve büyüme durumuna göre belirlenir. Genellikle günde **16–23 saat** arası kullanılması önerilir. Korse, fizyoterapi egzersizleriyle birlikte uygulandığında en etkili sonucu verir.

Korsenin vücuda tam oturması ve cildin korunması çok önemlidir. Bu nedenle, ilk kullanımda hekim, fizyoterapist ve ortosist tarafından korsenin uygunluk kontrolü yapılmalı, ciltte kızarıklık, yara veya rahatsızlık hissi olduğunda mutlaka hekime veya fizyoterapiste başvurulmalıdır.

Radyasyon ve Takip Süreci

Skolyoz takibinde omurga eğriliğinin derecesini belirlemek için zaman zaman röntgen çekimi gerekebilir. Ailelerin en sık sorduğu konulardan biri, sık röntgen çekiminin zararlı olup olmadığıdır. Günümüzde kullanılan dijital röntgen sistemleri geçmişe göre çok daha düşük doz radyasyon içermektedir. Ayrıca bazı merkezlerde bulunan EOS görüntüleme sistemi gibi gelişmiş görüntüleme sistemleri, klasik yöntemlere göre anlamlı derecede daha düşük radyasyon dozu ile üç boyutlu değerlendirme yapabilmektedir.

Takip sürecinde her kontrolde mutlaka röntgen çekilmesi gerekmez. Klinik muayene, postür değerlendirmesi ve yüzey ölçüm yöntemleri (örneğin skolyometre ile gövde rotasyon ölçümü veya üç boyutlu yüzey tarama sistemleri) birçok durumda yeterli bilgi sağlayabilir. Amaç, eğriliği güvenli şekilde izlerken gereksiz radyografiden kaçınmak ve çocuğu mümkün olan en düşük radyasyon dozuna maruz bırakmaktır. Röntgen sıklığı, çocuğun büyüme hızı ve eğriliğinin ilerleme riskine göre belirlenir.

Skolyozu Olan Kişilere ve Ailelerine Öneriler

- **Erken tanı** önemlidir: eğrilik ilerlemeden tanı alınırsa konservatif tedavinin başarısı artar.
- Tedavinin başarısı içinde **siz-biz iş birliği** çok önemlidir: hekim, fizyoterapist ve sizin birlikte hareket etmeniz gerekir.
- Egzersizleri düzenli yapın, korsenizi hekimin önerdiği şekilde kullanın. Uyumsuzluk, tedavinin etkinliğini azaltır.
- Okul, günlük aktiviteler ve spor açısından hekiminiz ve fizyoterapistiniz ile fikir alışverişi yapın: uygun sportif aktiviteler seçilebilir.
- Kendinizi yalnız hissedebilirsiniz; tedavi süreci psikolojik olarak da destek gerektirebilir. Görünüm değişimleri veya duruş farkları moralinizi etkileyebilir; bu durumda destek talep edin.

Sık Sorulan Sorular

- **Korse takmak zor mu?** Evet, başlangıçta alışmak gerekebilir ancak birçok kişi bu süreci başarıyla atlatmaktadır.
- **Egzersizler yeterli mi? Korseye gerek yok mu?** Eğrilik ve büyüme durumuna göre değerlendirme yapılır; bazı kişiler yalnız egzersizle tedavi edilebilir, bazılarına ise korse ve egzersiz birlikte önerilir.
- **Tedavi ne kadar sürer?** Kemik büyümesi tamamlanana kadar ve eğriliğin stabil hale gelmesine kadar sürebilir; her kişinin ve eğriliğinin farklı olduğu unutulmamalıdır.
- **Normal hayatıma devam edebilir miyim?** Evet - Size önerildiği şekilde hareket ettiğiniz sürece eğitim, sosyal yaşam ve uygun sporlar çoğu zaman mümkündür.
- **Skolyoz ağrı yapar mı?** Bilimsel çalışmalar skolyozun çoğu çocuk ve ergende belirgin ağrıya neden olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak bazı durumlarda, özellikle uzun süre aynı pozisyonda kalındığında veya kas-kuvvet dengesizliği geliştiğinde tüm gençlerde görülebildiği gibi sırt ve bel bölgesinde hafif ağrılar görülebilir. Ağrı olması her zaman eğriliğin arttığı anlamına gelmez; ancak ağrı varsa altta yatan başka bir neden olup olmadığı mutlaka araştırılmalı ve hekim tarafından değerlendirme yapılmalıdır.
- **Korse kaç saat takılmalıdır?** Korse kullanım süresi, eğriliğin derecesine ve büyüme durumuna göre belirlenir ve düzenli kullanım önerilir.

- **Spor yapabilir miyim?** Skolyozu olan bireylerin spor yapması ile ilgili bir kısıtlılık yoktur. Uygun ve kontrollü sporlar genellikle önerilir. Ancak spor türü ve yoğunluğu konusunda hekiminiz ve fizyoterapistinizden öneri almalısınız.
- **Skolyoz genetik midir?** Bazı skolyoz türlerinde ailesel yatkınlık olabilir; ancak her skolyoz vakası genetik değildir.
- **Skolyoz tedavi edilmezse ne olur?** Bazı eğrilikler sabit kalabilirken, özellikle hızlı büyüme döneminde skolyozun ilerlemesi beklenir. Bu nedenle düzenli takip çok önemlidir.

Sonuç

Bu kılavuz, büyüme döneminde skolyoz tanısı alan kişilerde cerrahi öncesi ya da cerrahisi düşünülmeyen vakalarda konservatif yaklaşımın temel prensiplerini özetlemektedir. Her bireyin durumu farklıdır; dolayısıyla tedavi planınız hekiminiz ve fizyoterapistiniz ile birlikte özel olarak hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Balagué, F., & Pellisé, F. (2016). Adolescent idiopathic scoliosis and back pain: A narrative review. *Scoliosis and Spinal Disorders*, 11, 27.

Dereli, E. E., Gong, S., Çolak, T. K., & Turnbull, D. (2021). Guidelines for the conservative treatment of spinal deformities - Questionnaire for a Delphi consensus. *The South African journal of physiotherapy*, 77(2), 1587. <https://doi.org/10.4102/sajp.v77i2.1587>

Dong, H., You, M., Li, Y., Wang, B., & Huang, H. (2024). Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercise for the Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 104(1), 14–25. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002524>

Gámiz-Bermúdez, F., Obrero-Gaitán, E., Zagalaz-Anula, N., & Lomas-Vega, R. (2022). Corrective exercise-based therapy for adolescent idiopathic scoliosis: Systematic review and meta-analysis. *Clinical rehabilitation*, 36(5), 597–608. <https://doi.org/10.1177/02692155211070452>

Grivas, T. B., Negrini, S., Aubin, C. E., Aulisa, A. G., De Mauroy, J. C., Donzelli, S., Hresko, M. T., Kotwicki, T., Lou, E., Maruyama, T., Parent, E. C., Rigo, M., Thometz, J. G., Wong, M. S., & Zaina, F. (2022). Nonoperative management of adolescent idiopathic scoliosis (AIS) using braces. *Prosthetics and orthotics international*, 46(4), 383–391. <https://doi.org/10.1097/PXR.000000000000117>

Kotwicki T, Negrini S, Grivas TB, Rigo M, Maruyama T, Durmala J, Zaina F; Members of the International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT). Guidelines on “Standards of management of idiopathic scoliosis with corrective braces in everyday clinics and in clinical research”: SOSORT Consensus 2008. *Scoliosis*. 2009;4:26. doi:10.1186/1748-7161-4-26

Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, Czaprowski D, Schreiber S, de Mauroy JC, Diers H, Grivas TB, Knott P, Kotwicki T, Lebel A, Marti C, Maruyama T, O'Brien J, Price N, Parent E, Rigo M, Romano M, Stikeleather L, Wynne J, Zaina F. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord.* 2018;13:3. doi:10.1186/s13013-017-0145-8

Park, J. H., Jeon, H. S., & Park, H. W. (2018). Effects of the Schroth exercise on idiopathic scoliosis: a meta-analysis. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 54(3), 440–449. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04461-6>

Phillips W. A. (2021). Scoliosis Management for Primary Care Practitioners. *Pediatrics in review*, 42(9), 475–485. <https://doi.org/10.1542/pir.2019-0007>

Weiss HR, Kleban A. Development of CAD/CAM based brace models for the treatment of patients with scoliosis—Classification Based Approach versus Finite Element Modelling. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2015;10(5):383-392. doi:10.3109/17483107.2014.952534

Weiss HR, Kuru Çolak T, Lay M, Borysov M. Brace treatment for patients with scoliosis: State of the art. *SA J Phys Ther.* 2021;77(1):9-17. doi:10.4102/sajp.v77i1.1573

Weiss HR, Lehnert-Schroth C, Moramarco M, Moramarco K (eds). *Schroth Therapy: Advancements in Conservative Scoliosis Treatment* (3rd ed.). Neu-Bamberg, Germany: B P International; 2022. ISBN 978-93-5547-321-9.

Weiss HR, Seibel S, Moramarco M, Kleban A. Bracing scoliosis: The evolution to CAD/CAM for improved in-brace corrections. *Hard Tissue.* 2013 Nov 25;2(5):43. (Open Access)

Bu kılavuzun tamamı veya herhangi bir bölümü, kaynak gösterilmeden çoğaltılamaz, dağıtılamaz veya ticari amaçla kullanılamaz.

2026 ©Skolyoz Derneği

©Skolyoz Derneği 2026 Kılavuzu (v1.0 - Ocak 2026)