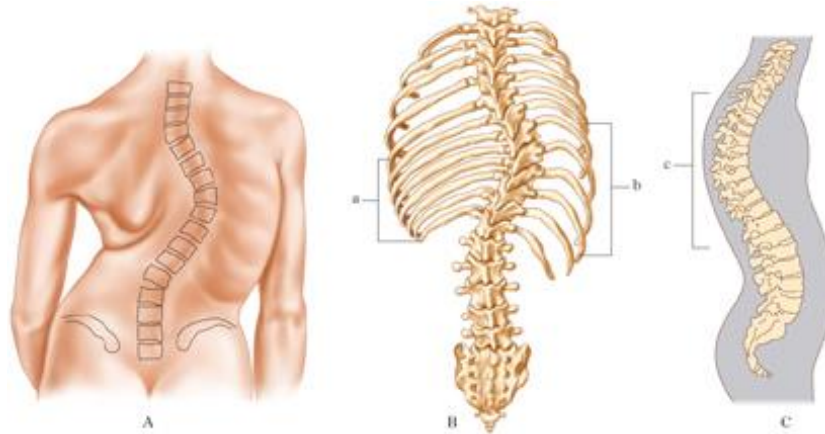


Cos'è la scoliosi?



La scoliosi è una deformità del rachide con spostamento laterale delle vertebre su un piano frontale e rotazione della parte posteriore delle stesse nel senso della concavità della curva.

Possiamo definirla come una curva che si sviluppa nello spazio, dovuta ad un movimento di torsione generalizzato a tutto il rachide e che tende a creare un dorso piatto.

La deviazione della colonna non è dolorosa e può sorgere a qualunque età. Statisticamente la scoliosi idiopatica interessa dal 2 al 10% della popolazione giovanile, con una marcata preferenza per il sesso femminile che viene colpito con un rapporto di 4-6:1 rispetto a quello maschile.

La spinta della pubertà, più rapida nelle femmine, si ipotizza che favorisca in grado maggiore l'evoluzione delle curve minori. Nelle scoliosi infantili la frequenza è uguale nei due sessi.

Le scoliosi gravi che necessitano di una correzione chirurgica rappresentano il 3% dei casi. La causa della scoliosi idiopatica è sconosciuta. Un ruolo importante è riconosciuto sia all'ereditarietà che ad alterazioni del sistema nervoso centrale.

La diagnosi precoce di una curva scoliotica consente di seguirne l'evoluzione durante le differenti fasi dell'accrescimento scheletrico permettendo di prevedere gli aggravamenti e di attuare tempestivamente la terapia più idonea. Soprattutto servirà ad evitare i disastrosi effetti delle gravi deformità vertebrali in età adulta.

L'esame clinico va condotto a paziente in stazione eretta, a tronco completamente scoperto e ben illuminato.

La presenza di un disassamento del tronco è evidenziato da un filo a piombo calato dalla apofisi spinosa della settima vertebra cervicale, quella più sporgente. Si completa l'esame con il paziente a tronco flesso in avanti, ginocchia estese e mani giunte, per evidenziare la gibbosità che è una gobba nella schiena, dovuta ad una rotazione delle vertebre e alla deformazione delle costole.

Il trattamento chinesiologico della scoliosi

La prescrizione deve essere fatta dal Medico che precisa la diagnosi, gli orientamenti e le eventuali controindicazioni, così come il numero e la frequenza delle sedute.

Nella scoliosi sono presenti alterazioni funzionali a livello: Neuromotorio - Biomeccanico - Organico - Psicologico.

La Ginnastica Correttiva è uno strumento efficace nella prevenzione e nella cura di tali alterazioni ed è il filo conduttore del trattamento, qualunque sia l'età di comparsa della curva, la sua gravità e la sua evolutività, sia associata alla terapia ortopedica e sia a quella chirurgica delle forme evolutive.

Obiettivi a livello neuromotorio e biomeccanico:

- 1) Apprendimento e successiva integrazione dello schema corporeo di un'immagine più corretta ed equilibrata del rachide.
- 2) Impiego prudente e limitato delle attività motorie che comportano la mobilitazione del rachide.

Obiettivi principali a livello organico:

- 1) Sviluppo della funzione respiratoria (miglioramento della capacità vitale).
- 2) Attivazione del metabolismo energetico (sviluppo della capacità di sforzo).

Obiettivi principali a livello psicologico:

- 1) Favorire lo sviluppo di un'immagine positiva del corpo.
- 2) Non medicalizzare l'intervento terapeutico.
- 3) La scoliosi non deve mai rappresentare una limitazione alla vita personale e sociale per un giovane.

La Ginnastica Correttiva si prefigge due scopi fondamentali:

- 1) Costruire un "corsetto neuromuscolare" per offrire un maggiore controllo e una migliore stabilità della colonna.
- 2) Creare automatismi riflessi di correzione da integrare nei movimenti globali (giochi, sport, ginnastica).

La lezione deve essere individualizzata per ogni ragazzo, con piani di lavoro personalizzati, anche se eseguita in un piccolo gruppo di persone, ognuno esegue i propri esercizi specifici.

Periodi di frequenza nell'anno e Obiettivi:

Da uno a tre mesi presa di coscienza Mobilizzazione - Elasticizzazione. Da uno a tre mesi Autocorrezione. Da uno a tre mesi Rafforzamento - Stabilizzazione. Fino al termine del corso Integrazione - Ergonomia.

In molti casi la pratica regolare della ginnastica correttiva e della attività fisiche, stabilizzano o fanno regredire il valore angolare delle scoliosi minori.

Tutte le scoliosi e le cifosi, anche le più gravi sono state delle piccole curve. Se interveniamo con le cure adeguate, quando ancora sono lievi, ben difficilmente si renderà necessario ricorrere a trattamenti lunghi, intensivi, lesivi e non sempre soddisfacenti.

L'esame radiologico della scoliosi dev'essere attuato con tecniche particolari. La cadenza dell'esame è normalmente semestrale, annuale nei casi più lievi.

I giovani pazienti possono imparare a riconoscere una scoliosi sulle radiografie con l'aiuto del loro medico. Lo Specialista spiegherà come calcola gli angoli delle curve e il segno di Risser, che gli permettono assieme ad altri criteri di determinare il trattamento migliore. Le radiografie vanno conservate e portate ad ogni visita affinché si possano vedere i cambiamenti ed i progressi.

Il trattamento va intrapreso appena possibile quando la scoliosi dimostra evolutività, altrimenti rischia di aggravarsi fino alla fine della crescita e soprattutto durante la pubertà con la necessità di intervenire chirurgicamente.

I Corsetti gessati sono tra le armi terapeutiche più sicure per la scoliosi fino ai 40°-50° Cobb, vanno prescritti in modo corretto ed indossati dal paziente per un tempo sufficiente.

Il corsetto amovibile segue al trattamento con il busto gessato e si può realizzare attraverso la presa di un calco della schiena oppure con uno scanner che è la tecnica attualmente usata dalle officine ortopediche più aggiornate. Il trattamento correttivo con corsetti riesce ad evitare in tanti casi l'intervento chirurgico e riesce a mantenere una buona mobilità del tronco.

Il corsetto deve essere indossato continuativamente come il gesso, sin dalla sua consegna, e si deve rispettare il protocollo di lavoro impostato dallo Specialista. Spesso dev'essere indossato 23 ore/24 tempo pieno o 16 ore/24 tempo parziale, per un periodo dai 18 mesi a più anni. Deve essere indossato anche la notte, perché si cresce anche durante la notte; può essere difficile all'inizio ma poi ci si abitua ed alcuni soggetti alla fine riferiscono fastidio a dormire senza. Sotto il corsetto è consigliabile utilizzare una maglietta in cotone senza cuciture laterali o messa al rovescio per evitare che le cuciture marchino la pelle. Verrà lavata con sapone neutro senza coloranti e senza profumo per evitare allergie.

Il protocollo di lavoro viene impostato in riferimento al tipo di curva e secondo la valutazione della sua evolutività. Talvolta, malgrado un trattamento con il corsetto ben condotto, la scoliosi si aggrava e un intervento chirurgico può essere necessario. L'intervento Chirurgico nella scoliosi ha lo scopo di ottenere la migliore correzione possibile della deformità e di mantenerla mediante una artrodesi vertebrale: blocco della schiena affinché la deformazione non continui a evolvere. L'intervento può essere eseguito durante il periodo evolutivo, per impedire ulteriori aggravamenti ed abbreviare la durata del trattamento, sia in età adulta per stabilizzare scoliosi gravi.

Per evitare la Chirurgia il trattamento con corsetto è molto importante e deve essere rispettato al massimo.

Consulente specialista: Dr. F. Mac Donald (Milano – Ist. Ort. Galeazzi)