

Quando preoccuparsi e quale cura in bambini e adolescenti

La scoliosi è una deviazione della colonna vertebrale che può colpire bambini e adolescenti con una frequenza di 4-5 ragazzi/e su 1.000. Le femmine sono 5 volte più colpite dei maschi. Tale deviazione è permanente ed evolutiva e si verifica in tutti e tre i piani dello spazio. Pertanto: immaginando di osservare la colonna vertebrale mettendosi di fronte al bambino vedremo una flessione laterale di questa (cioè pendenza da un lato); immaginando di guardarla con il bambino piegato in avanti osserveremo una rotazione delle vertebre l'una sull'altra (cioè la colonna va incontro ad una sorta di torsione su se stessa) che si esplicherà con la presenza di qualche "gobbetta" in base alla sede della curva scoliotica; immaginando di osservare di profilo la colonna potremmo assistere invece ad un'alterazione delle sue normali curvature con accentuazione o diminuzione delle cifosi e lordosi fisiologiche (in parole semplici: potrà comparire un po' gobba e/o incurvarsi molto la parte bassa della schiena con iper-sporgenza del "culetto").

Adesso però non mettetevi a girare e rigirare il vostro piccolo per capire se ha la scoliosi! Non spetta a voi genitori fare queste osservazioni, piuttosto dovrebbero farle un bravo pediatra ed un ortopedico in quanto effettuare una corretta osservazione richiede una buona dose di esperienza e l'eventuale valutazione di immagini radiologiche.

Che differenza c'è tra scoliosi e atteggiamento scoliotico?

La SCOLIOSI è un dismorfismo della colonna e va distinta dal semplice ATTEGGIAMENTO SCOLIOTICO che rientra nel gruppo dei "paramorfismi" e colpisce circa 100 ragazzi/e su 1.000. Per intenderci, in presenza di un dismorfismo (scoliosi) la colonna vertebrale è letteralmente deformata nel suo assetto generale mentre in presenza di un paramorfismo (atteggiamento scoliotico) la colonna è del tutto normale. In sostanza l'atteggiamento scoliotico comporta semplicemente una deviazione laterale della colonna con conseguente perdita della verticalità della stessa, ma non si accompagna mai ad una rotazione e deformazione dei corpi vertebrali ed è correggibile volontariamente o con semplici interventi esterni. La deviazione è visibile solo in alcune posizioni: quando il bambino è in piedi generalmente. Quando invece è in posizione distesa le vertebre si riallineano e la deviazione

scompare completamente o quasi completamente.

L'atteggiamento scoliotico è generalmente determinato da patologie: ad esempio in presenza di dismetria degli arti inferiori (un arto più lungo dell'altro), oppure di lussazione dell'anca, oppure ancora da dolore vertebrale o muscolare, o, più frequentemente, da alterazioni posturali o ipovalidità della muscolatura del tronco.

La scoliosi invece è una patologia che può anche esistere da sola indipendentemente dalla presenza di altre patologie in altre sedi, è permanente ed evolutiva ed insorge nella maggior parte dei casi alla soglia dello sviluppo puberale tendendo ad arrestarsi verso il periodo in cui avviene la maturazione ossea.

A cosa è dovuta la scoliosi? Quali ne sono le cause? E' possibile prevenirla?

La scoliosi non riconosce una causa nota e probabilmente nemmeno una causa unica. Sono molteplici i fattori coinvolti nel determinarla tanto da poter dire che si tratta di una patologia "multifattoriale". Cosa fare dunque per evitare che i nostri ragazzi vadano incontro a scoliosi? Come prevenirla? Purtroppo non molto... l'unica prevenzione possibile è sottoporre bambini e ragazzi a periodici controlli medici così da poter fare una diagnosi precoce di scoliosi ed iniziare un corretto trattamento quando le curve non sono ancora molto accentuate. La ginnastica, lo sport, la fisioterapia, l'igiene posturale sono tutti elementi utili nella gestione del paziente scoliotico ma da soli non riescono né a prevenire né a curare la scoliosi.

Zaini troppo pesanti, posizioni scomposte possono provocare la scoliosi?

Lo "zainetto" non provoca la scoliosi vera. La scoliosi è ormai all'unisono riconosciuta come una patologia con determinazione genetica. Anche le "sedute scomposte", le "posture sbagliate" non provocano direttamente la scoliosi. Nei bambini e negli adolescenti è comunque utile evitare carichi di libri eccessivi e spronare i piccoli ad assumere corrette posizioni a tavola, nello studio e nella vita quotidiana in genere. Stare dunque attenti a quella che viene detta "igiene posturale"!

A che età e come si può diagnosticare la scoliosi?

L'età in cui si deve porre maggiore attenzione alla colonna vertebrale del bambino è sicuramente quella pre-puberale solitamente dai 9-11 anni fino a pubertà conclamata. Questo ovviamente non vuol dire che una scoliosi non possa comparire prima (esistono infatti anche le scoliosi del lattante, infantili e giovanili), ma la forma più frequente (scoliosi dell'adolescente) si manifesta in questa fascia di età. Particolare attenzione ed una più precoce valutazione va posta nei bambini con genitori o fratelli/sorelle affetti da scoliosi. L'esame clinico condotto da un medico esperto in ortopedia pediatrica già permette di fare diagnosi che poi sarà avvallata da un esame radiografico della colonna in cui si misureranno con la *tecnica di Cobb* i valori angolari delle curve scoliotiche e si valuterà la maturazione ossea del fanciullo con il *test di Risser*.

Quali sono i segni e sintomi tipici di scoliosi?

Deviazioni della colonna vertebrale, presenza di "gobbette", asimmetria delle spalle o del bacino sono solitamente i segni principali di scoliosi ed i motivi per i quali un genitore deve far visitare il suo bambino da un ortopedico pediatrico. Sarà poi lo specialista a ricercare dietro una "scorretta postura" l'insidiarsi di una possibile scoliosi, da inquadrare e trattare precocemente, o capire se si tratta di un semplice atteggiamento scoliotico accompagnato magari ad una piccola differenza di lunghezza degli arti.

Quale cura per la scoliosi?

Il trattamento della scoliosi necessita di un approccio multidisciplinare, ortopedico, ortesico e fisioterapico che viene modulato in relazione alla gravità e localizzazione della scoliosi stessa, all'età di insorgenza ed alla EVOLUTIVITA' delle curve scoliotiche.

Non esiste un trattamento unico, standardizzato per la scoliosi. L'approccio a questa patologia è relativo ai fattori precedentemente elencati e deve essere quindi "personalizzato" per ogni paziente per quanto riguarda le modalità ed i tempi di trattamento.

Il percorso terapeutico può andare dalla ginnastica posturale al trattamento con corsetti

ortopedici fino ad arrivare alla chirurgia per i casi più gravi.

Si può guarire dalla scoliosi?

Dalla scoliosi non è possibile guarire definitivamente se con il termine guarigione si intende il ritorno alla perfetta e normale rettilineizzazione della colonna vertebrale sul piano frontale. L'obiettivo della terapia ortopedica scoliotica è piuttosto quello di bloccare l'evoluzione della malattia stabilizzando i valori angolari delle curvature scongiurando così un ulteriore aggravamento che potrebbe portare a più seri problemi e alla necessità di interventi chirurgici. In alcuni casi soprattutto se la diagnosi e il trattamento sono stati precoci si può recuperare qualche grado ma non aspettiamoci una rettilineizzazione completa. Il discorso è diverso per quanto riguarda la chirurgia dei gravi quadri di scoliosi (>40° di Cobb) dove l'obiettivo è sia di diminuire la deformità, stabilizzandola, sia di prevenire possibili complicanze future.

Esistono esercizi specifici per rieducare la scoliosi?

In letteratura scientifica e nella pratica clinica quotidiana esistono diversi metodi riconosciuti validi nel trattamento riabilitativo della scoliosi. Diffidate dai centri che vi promettono guarigioni complete con l'uso di plantari, manipolazioni o altre metodiche non validate scientificamente. In generale i principi fondamentali su cui si basano i trattamenti riabilitativi sono:

- riequilibrare le asimmetrie globali corporee
- mobilizzare le regioni vertebrali troppo rigide (curva primaria)
- irrigidire le curve vertebrali mobili (curve secondarie)
- agire sempre tridimensionalmente
- valutare e trattare asimmetrie degli arti, del capo e del bacino
- automatizzare e fissare nella motricità quotidiana le posture corrette ottenute

Si può fare sport con la scoliosi?

L'attività sportiva consente un riequilibrio psico-motorio che è consigliabile per tutti e che

deve trovare spazio nell'adolescente scoliotico con le dovute modalità a seconda del tipo di paziente e della gravità ed evolutività della curva. Il paziente scoliotico deve giocare "come e più di tutti gli altri". Sarebbe utile farsi consigliare dal proprio ortopedico pediatrico circa il tipo di sport più adatto al bambino, tenendo sempre comunque in considerazione quelle che sono le sue preferenze. L'attività sportiva va affrontata con passione e dedizione, uno sport non gradito non sarà mai di aiuto perché il bimbo parteciperà poco alle attività atletiche perdendo quindi i benefici correlati.

Quali sono gli sport più indicati per la scoliosi?

Premettendo che lo sport non deve essere mai considerato alla stregua di una terapia, ci limiteremo solo a sfatare uno dei luoghi comuni più diffusi riguardo la scoliosi.

SPORT DA EVITARE

Il *nuoto* non è la panacea delle scoliosi e ci sono studi che tendono ad evidenziarne alcuni limiti o addirittura controindicazioni. Quindi non pensiamo al nuoto come la terapia più efficace per la deformità scoliotica.

Uno studio recente ha poi documentato nelle ragazze praticanti *ginnastica ritmica* agonistica ad alto livello un'incidenza di scoliosi del 12% (rispetto all'1,1% nelle ragazze che non praticavano ginnastica ritmica agonistica): l'intensa mobilizzazione ed estensione del rachide in soggetti a rischio potrebbe essere uno dei fattori determinanti. Analoghe perplessità sono state espresse negli anni rispetto alle attività fisiche generalmente mobilizzanti, quali in particolare *ginnastica artistica* e *danza*.

SPORT DA PREFERIRE

In generale sport come *basket*, *pallavolo* e *arti marziali* sono da preferire ma, in ragione delle considerazioni esposte in precedenza, possiamo affermare che non esiste uno sport ideale né uno sport completamente controindicato.

In conclusione le recenti linee guida sulla gestione dei pazienti scoliotici insistono sul

concetto della diagnosi precoce e del trattamento multidisciplinare ortopedico pediatrico/fisioterapico posturale per *“evitare che una piccola curva scoliotica diventi una grande curva”*.

Che differenza c'è tra scoliosi e atteggiamento scoliotico?

La SCOLIOSI è un dismorfismo della colonna e va distinta dal semplice ATTEGGIAMENTO SCOLIOTICO che rientra nel gruppo dei “paramorfismi” e colpisce circa 100 ragazzi/e su 1.000. Per intenderci, in presenza di un dismorfismo (scoliosi) la colonna vertebrale è letteralmente deformata nel suo assetto generale mentre in presenza di un paramorfismo (atteggiamento scoliotico) la colonna è del tutto normale. In sostanza l'atteggiamento scoliotico comporta semplicemente una deviazione laterale della colonna con conseguente perdita della verticalità della stessa, ma non si accompagna mai ad una rotazione e deformazione dei corpi vertebrali ed è correggibile volontariamente o con semplici interventi esterni. La deviazione è visibile solo in alcune posizioni: quando il bambino è in piedi generalmente. Quando invece è in posizione distesa le vertebre si riallineano e la deviazione scompare completamente o quasi completamente.

L'atteggiamento scoliotico è generalmente determinato da patologie: ad esempio in presenza di dismetria degli arti inferiori (un arto più lungo dell'altro), oppure di lussazione dell'anca, oppure ancora da dolore vertebrale o muscolare, o, più frequentemente, da alterazioni posturali o ipovalidità della muscolatura del tronco.

La scoliosi invece è una patologia che può anche esistere da sola indipendentemente dalla presenza di altre patologie in altre sedi, è permanente ed evolutiva ed insorge nella maggior parte dei casi alla soglia dello sviluppo puberale tendendo ad arrestarsi verso il periodo in cui avviene la maturazione ossea.

A cosa è dovuta la scoliosi? Quali ne sono le cause? E' possibile prevenirla?

La scoliosi non riconosce una causa nota e probabilmente nemmeno una causa unica. Sono molteplici i fattori coinvolti nel determinarla tanto da poter dire che si tratta di una patologia “multifattoriale”. Cosa fare dunque per evitare che i nostri ragazzi vadano incontro a scoliosi?

Come prevenirla? Purtroppo non molto... l'unica prevenzione possibile è sottoporre bambini e ragazzi a periodici controlli medici così da poter fare una diagnosi precoce di scoliosi ed iniziare un corretto trattamento quando le curve non sono ancora molto accentuate. La ginnastica, lo sport, la fisioterapia, l'igiene posturale sono tutti elementi utili nella gestione del paziente scoliotico ma da soli non riescono né a prevenire né a curare la scoliosi.

Zaini troppo pesanti, posizioni scomposte possono provocare la scoliosi?

Lo "zainetto" non provoca la scoliosi vera. La scoliosi è ormai all'unisono riconosciuta come una patologia con determinazione genetica. Anche le "sedute scomposte", le "posture sbagliate" non provocano direttamente la scoliosi. Nei bambini e negli adolescenti è comunque utile evitare carichi di libri eccessivi e spronare i piccoli ad assumere corrette posizioni a tavola, nello studio e nella vita quotidiana in genere. Stare dunque attenti a quella che viene detta "igiene posturale"!

A che età e come si può diagnosticare la scoliosi?

L'età in cui si deve porre maggiore attenzione alla colonna vertebrale del bambino è sicuramente quella pre-puberale solitamente dai 9-11 anni fino a pubertà conclamata. Questo ovviamente non vuol dire che una scoliosi non possa comparire prima (esistono infatti anche le scoliosi del lattante, infantili e giovanili), ma la forma più frequente (scoliosi dell'adolescente) si manifesta in questa fascia di età. Particolare attenzione ed una più precoce valutazione va posta nei bambini con genitori o fratelli/sorelle affetti da scoliosi. L'esame clinico condotto da un medico esperto in ortopedia pediatrica già permette di fare diagnosi che poi sarà avallata da un esame radiografico della colonna in cui si misureranno con la *tecnica di Cobb* i valori angolari delle curve scoliotiche e si valuterà la maturazione ossea del fanciullo con il *test di Risser*.

Quali sono i segni e sintomi tipici di scoliosi?

Deviazioni della colonna vertebrale, presenza di "gobbette", asimmetria delle spalle o del bacino sono solitamente i segni principali di scoliosi ed i motivi per i quali un genitore deve far visitare il suo bambino da un ortopedico pediatrico. Sarà poi lo specialista a ricercare

dietro una “scorretta postura” l’insidiarsi di una possibile scoliosi, da inquadrare e trattare precocemente, o capire se si tratta di un semplice atteggiamento scoliotico accompagnato magari ad una piccola differenza di lunghezza degli arti.

Quale cura per la scoliosi?

Il trattamento della scoliosi necessita di un approccio multidisciplinare, ortopedico, ortesico e fisioterapico che viene modulato in relazione alla gravità e localizzazione della scoliosi stessa, all’età di insorgenza ed alla EVOLUTIVITA’ delle curve scoliotiche.

Non esiste un trattamento unico, standardizzato per la scoliosi. L’approccio a questa patologia è relativo ai fattori precedentemente elencati e deve essere quindi “personalizzato” per ogni paziente per quanto riguarda le modalità ed i tempi di trattamento.

Il percorso terapeutico può andare dalla ginnastica posturale al trattamento con corsetti ortopedici fino ad arrivare alla chirurgia per i casi più gravi.

Si può guarire dalla scoliosi?

Dalla scoliosi non è possibile guarire definitivamente se con il termine guarigione si intende il ritorno alla perfetta e normale rettilineizzazione della colonna vertebrale sul piano frontale. L’obiettivo della terapia ortopedica scoliotica è piuttosto quello di bloccare l’evoluzione della malattia stabilizzando i valori angolari delle curvature scongiurando così un ulteriore aggravamento che potrebbe portare a più seri problemi e alla necessità di interventi chirurgici. In alcuni casi soprattutto se la diagnosi e il trattamento sono stati precoci si può recuperare qualche grado ma non aspettiamoci una rettilineizzazione completa. Il discorso è diverso per quanto riguarda la chirurgia dei gravi quadri di scoliosi (>40° di Cobb) dove l’obiettivo è sia di diminuire la deformità, stabilizzandola, sia di prevenire possibili complicanze future.

Esistono esercizi specifici per rieducare la scoliosi?

In letteratura scientifica e nella pratica clinica quotidiana esistono diversi metodi riconosciuti

validi nel trattamento riabilitativo della scoliosi. Diffidate dai centri che vi promettono guarigioni complete con l'uso di plantari, manipolazioni o altre metodiche non validate scientificamente. In generale i principi fondamentali su cui si basano i trattamenti riabilitativi sono:

- riequilibrare le asimmetrie globali corporee
- mobilizzare le regioni vertebrali troppo rigide (curva primaria)
- irrigidire le curve vertebrali mobili (curve secondarie)
- agire sempre tridimensionalmente
- valutare e trattare asimmetrie degli arti, del capo e del bacino
- automatizzare e fissare nella motricità quotidiana le posture corrette ottenute

Si può fare sport con la scoliosi?

L'attività sportiva consente un riequilibrio psico-motorio che è consigliabile per tutti e che deve trovare spazio nell'adolescente scoliotico con le dovute modalità a seconda del tipo di paziente e della gravità ed evolutività della curva. Il paziente scoliotico deve giocare "come e più di tutti gli altri". Sarebbe utile farsi consigliare dal proprio ortopedico pediatrico circa il tipo di sport più adatto al bambino, tenendo sempre comunque in considerazione quelle che sono le sue preferenze. L'attività sportiva va affrontata con passione e dedizione, uno sport non gradito non sarà mai di aiuto perché il bimbo parteciperà poco alle attività atletiche perdendo quindi i benefici correlati.

Quali sono gli sport più indicati per la scoliosi?

Premettendo che lo sport non deve essere mai considerato alla stregua di una terapia, ci limiteremo solo a sfatare uno dei luoghi comuni più diffusi riguardo la scoliosi.

SPORT DA EVITARE

Il *nuoto* non è la panacea delle scoliosi e ci sono studi che tendono ad evidenziarne alcuni limiti o addirittura controindicazioni. Quindi non pensiamo al nuoto come la terapia più efficace per la deformità scoliotica.

Uno studio recente ha poi documentato nelle ragazze praticanti *ginnastica ritmica* agonistica ad alto livello un'incidenza di scoliosi del 12% (rispetto all'1,1% nelle ragazze che non praticavano ginnastica ritmica agonistica): l'intensa mobilizzazione ed estensione del rachide in soggetti a rischio potrebbe essere uno dei fattori determinanti. Analoghe perplessità sono state espresse negli anni rispetto alle attività fisiche generalmente mobilizzanti, quali in particolare *ginnastica artistica* e *danza*.

SPORT DA PREFERIRE

In generale sport come *basket*, *pallavolo* e *arti marziali* sono da preferire ma, in ragione delle considerazioni esposte in precedenza, possiamo affermare che non esiste uno sport ideale né uno sport completamente controindicato.

In conclusione le recenti linee guida sulla gestione dei pazienti scoliotici insistono sul concetto della diagnosi precoce e del trattamento multidisciplinare ortopedico pediatrico/fisioterapico posturale per "*evitare che una piccola curva scoliotica diventi una grande curva*".