

Scoliosi

Categoria : RUBRICA MEDICA

Publicato da [Dott. Gianni Fusco](#) in 9/3/2009

La **scoliosi** è una **deformità che colpisce la colonna vertebrale** fino a incurvarla lateralmente in modo permanente e fisso, creando alterazioni anatomiche non modificabili volontariamente.

Tale deviazione è accompagnata anche da una torsione della colonna su se stessa che coinvolge, oltre alla spina dorsale, le articolazioni, i legamenti, la muscolatura paravertebrale e, nei casi più gravi, gli organi interni, ad esempio quelli cardio-respiratori, e le viscere, causando, quindi, problemi funzionali, oltre che estetici.

▪

Scoliosi e atteggiamento scoliotico

Bisogna subito sgombrare il campo da equivoci che potrebbero rivelarsi pericolosi. Un conto è la scoliosi intesa come **dismorfismo** o deformazione strutturale permanente della colonna vertebrale, che si evidenzia in modo chiaro attraverso l'esame radiografico.

Un altro è la scoliosi **posturale**, detta anche **paramorfismo**, che si riferisce semplicemente a un atteggiamento viziato che, pur determinando una deviazione laterale della colonna, non comporta alcuna deformazione permanente e può essere corretta attraverso interventi volontari.

Se i segni iniziali di una scoliosi vengono scoperti prima della pubertà, le previsioni per una correzione sono le migliori. Infatti, le scoliosi iniziano a formarsi tra gli 8 e 10 anni, per arrestarsi un anno e poi, prima della pubertà, a svilupparsi violentemente fino alla completa deformazione. Ma anche se curate più tardi, durante la crescita scheletrica, i risultati terapeutici in tanti casi sono buoni. La crescita scheletrica cessa tra i 16 e 18 anni e perciò è importante che gli interventi terapeutici vengano iniziati il più presto possibile ed i bambini tenuti sotto controllo durante tutta l'adolescenza.

Nel caso di **atteggiamento scoliotico** è importante intensificare le attività motorie e fare della buona ginnastica posturale per recuperare l'equilibrio della colonna. In caso di **scoliosi**, se la curva presenta un ridotto rischio di peggioramento è utile praticare una ginnastica posturale, che deve essere individualizzata per ogni singolo paziente.

Una volta appresi gli esercizi, la ginnastica può essere eseguita in un piccolo gruppo con piani di lavoro personalizzati, oppure a domicilio, e periodicamente controllata e adattata dal tecnico specialista. La cinesiterapia si propone due scopi essenziali:

1. costruire un "corsetto neuro-muscolare" per offrire un maggiore controllo ed una migliore stabilità della colonna;
2. creare automatismi riflessi di correzione da integrare nei movimenti globali (ginnastica, giochi, sport).

Tutto questo permette di "correggere" o ridurre il cedimento posturale che si somma alla componente strutturale della scoliosi.

Il paziente che esegue ginnastica posturale deve essere periodicamente controllato dal medico specialista. Se nonostante la ginnastica la scoliosi si dimostra ugualmente evolutiva, occorre indossare un corsetto. Questo può essere di tipo ascellare (il più comunemente usato) o di tipo Milwaukee (alto, con il collare). Se la deformazione è maggiormente strutturata, può essere indispensabile impiegare, per un certo tempo, un corsetto non amovibile per ottenere una migliore correzione. Se la scoliosi non è adeguatamente curata o possiede un forte potenziale evolutivo, può superare i 40-60 gradi Cobb e richiedere un intervento chirurgico. Anche nelle scoliosi trattate con corsetto o con l'intervento chirurgico è necessario fare molta ginnastica per evitare i danni degli apparecchi e favorire il miglior risultato della cura. ■

Quale sport consigliare a soggetti affetti da Scoliosi

Sovente i genitori pongono la domanda sull'influenza dell'educazione fisica scolastica e dello sport nel giovane portatore di dismorfismi vertebrali. L'attività fisica e lo sport devono essere considerati inscindibilmente legati alla ginnastica medica, di cui rappresentano per così dire il "versante attivo". La colonna di un soggetto che ha appreso gli "schemi motori corretti" durante le sedute di

cinesiterapia risponde alle sollecitazioni di carico e di squilibrio nel corso delle attività motorie con reazioni riflesse di tipo correttivo, anziché deformante. E' quindi non solo utili, ma addirittura necessario, svolgere, come complemento alla cinesiterapia anche delle attività di tipo sportivo. Esse permettono l'allenamento di qualità fisiche e neuromotorie di base, oltre a sviluppare una "immagine positiva del corpo", elementi che risultano vitali per un giovane adolescente affetto da scoliosi. Per quanto riguarda le attività fisiche e sportive, nei giovani affetti da scoliosi sono generalmente controindicate le attività a livello agonistico, soprattutto quelle mobilizzanti del rachide, perché rendono la colonna più flessibile e quindi più facilmente deformabile. Fra queste segnaliamo la ginnastica artistica, la ritmica, la danza classica, il nuoto. Ci sembra importante ricordare un luogo comune ormai sfatato da tempo: il nuoto come "toccasana" della scoliosi. In passato, quando si riteneva che levare il paziente dall'azione nefasta della forza di gravità potesse avere un effetto terapeutico, il nuoto, in quanto condotto in scarico, veniva considerato lo sport ideale. Oggi si sa invece che, in un soggetto affetto da scoliosi, è più importante potenziare le capacità di opporsi alla forza di gravità e che, quindi, in questo senso è utile praticare degli sport in carico. Il nuoto, se praticato intensamente, rende la colonna più mobile e quindi più facilmente deformabile. Inoltre, è stato dimostrato che nelle scoliosi con una deformazione toracica superiore ad una certa soglia, il nuoto non solo non è una panacea, ma è addirittura dannoso, in quanto sviluppa un meccanismo rotatorio autodeformante, provocato dalle respirazioni forzate e dalla pressione esterna dell'acqua sul cilindro toracico deformato. E' tuttavia da precisare che tutte le attività motorie, comprese quelle mobilizzanti, quali il nuoto, la ginnastica artistica, la ritmica e la danza, non sono mai dannose se praticate in forma ricreativa due o tre volte la settimana. Tuttavia, quando è possibile scegliere, è meglio praticare sport in carico e che non mobilizzano eccessivamente la colonna. I dati della ricerca scientifica hanno sfatato un altro luogo comune: quello degli sport asimmetrici come "nocivi" per lo scoliotico. E' stato dimostrato che la frequenza della scoliosi è identica nei soggetti che fanno sport simmetrici e asimmetrici. Il tennis o la scherma possono sviluppare di più i muscoli di un lato, ma non provocare o far peggiorare una scoliosi iniziale. Comunque affidarsi a specialisti Laureati in Scienze Motorie sono sempre consigliabile quando si inizia a praticare attività motoria a soggetti affetti da Scoliosi.

Quali sono le terapie per la scoliosi?

La terapia della scoliosi è una terapia a gradini: importante è partire dal gradino giusto per il singolo paziente. E qui ci vuole tutta l'esperienza del bravo medico per fare una buona prognosi di eventuale evolutività.

- Il primo gradino è la semplice osservazione: tenere sotto controllo i casi meno gravi.

- Il secondo sono gli esercizi specifici nelle mani di un rieducatore esperto: possono essere fatti in gruppo. E' già un primo freno all'evolutività, essenziale ma non garantisce il risultato.

- Il terzo gradino è quello decisivo, quello che di norma, se la scoliosi viene presa in tempo, garantisce il risultato: ed è il corsetto.

- Infine, quanto tutto fallisce, quando evitare l'aggravamento non è più possibile, allora c'è l'ultima spiaggia: la chirurgia.

Che obiettivo hanno gli esercizi?

Gli esercizi per il trattamento della scoliosi hanno come obiettivo:

- Far riconoscere al soggetto la deviazione.
- Insegnargli il movimento che tende a correggerla.
- Abituare il soggetto a mantenere la correzione in ogni situazione.
- Correggere le alterazioni determinate dalla scoliosi.