

SCOLIOSI O POSTURA SBAGLIATA?

Si parla tanto di scoliosi nei bambini e nei ragazzi, spesso impropriamente, definendo scoliosi qualunque incurvamento della colonna vertebrale. Invece la scoliosi vera e propria è una deformità che ha caratteristiche ben precise e che, riconosciuta e curata tempestivamente, ha ottime possibilità di non creare problemi in età adulta.

Scoliosi o postura sbagliata?

> Vai alla fotogallery

Affrontiamo l'argomento con il dott. Stefano Negrini, medico fisiatra di Isico, Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale di Milano.

Che cos'è la scoliosi. La scoliosi è una deformità della colonna vertebrale, associata a una torsione delle vertebre. Interessa in media il 2-3% della popolazione, con una prevalenza delle femmine rispetto ai maschi (7 su 10).

Le cause. Nell'85% dei casi la scoliosi è idiopatica, cioè non se ne conoscono con precisione le cause spiega il dott. Negrini. Probabilmente si tratta di una malattia genetica multifattoriale, che deforma la colonna vertebrale in modo progressivo. Si è visto però che c'è una predisposizione familiare, per cui se già la mamma o la nonna ne hanno sofferto, il bambino ha maggiori probabilità di esserne colpito. Non è vero invece che la scoliosi sia determinata dalle posture scorrette o dal peso eccessivo degli zaini che i bambini portano ogni giorno a scuola, che possono semmai causare a lungo andare dolori alla schiena. Nelle altre forme meno frequenti, dette secondarie, la scoliosi può dipendere da patologie neurologiche, congenite, metaboliche.

Quando si manifesta. Durante la crescita, in particolare tra i 10 e i 13 anni, età caratterizzata da una rapida crescita della struttura ossea.

Come ci si accorge se c'è. Basta fare un semplice test, detto Adams test: si fa piegare il ragazzo in avanti a gambe tese; se c'è scoliosi, un lato della schiena appare più alto rispetto all'altro. In tal caso occorre informare il pediatra, che indirizzerà verso lo specialista di scoliosi (fisiatra od ortopedico). Per la conferma della diagnosi lo specialista prescriverà una radiografia della colonna in piedi.

Non confondere la scoliosi con l'atteggiamento scoliotico

La scoliosi è una patologia vera e propria, che non ha nulla a che vedere con i cosiddetti atteggiamenti scoliotici, che sono dei vizi di portamento, che fanno assumere ai bambini posture che incurvano la colonna vertebrale precisa il fisiatra. Si tratta di atteggiamenti viziosi dovuti principalmente a mancanza di attività fisica ed a posizioni scorrette mantenute a lungo, ma non corrispondono ad una effettiva deformazione della colonna vertebrale. Distinguere l'atteggiamento scoliotico dalla scoliosi vera e propria è semplice, perché facendo il test di Adams non si rileva alcuna curvatura.

Importante una diagnosi precoce. La scoliosi è una patologia ad evoluzione piuttosto rapida, soprattutto durante la pubertà. Più presto si riconosce, più presto si possono cominciare i trattamenti; se si aspetta troppo si rischia di trovarsi di fronte ad una scoliosi più grave che richiede trattamenti più lunghi e severi. Se invece si interviene subito, quasi sempre si riesce a frenarne l'evoluzione ed a volte a migliorare la deformità della colonna, sempre con ottimi risultati anche dal punto di vista estetico.

A chi rivolgersi. Innanzitutto al pediatra, che indirizzerà verso un fisiatra o un ortopedico specializzato in scoliosi. E molto importante infatti rivolgersi a professionisti esperti del problema, che sapranno consigliare tempestivamente le terapie più indicate in base all'entità della scoliosi.

Come si cura. La terapia va per gradini, in base alla gravità dell'alterazione della colonna.

Nei casi molto lievi, la situazione viene semplicemente monitorata attraverso visite periodiche, perché non è destinata a creare problemi in età adulta: l'importante è che non

peggiori. Se si rileva un peggioramento o la scoliosi è già più importante alla prima scoperta, vengono insegnati degli esercizi specifici, da ripetere con costanza due-tre volte alla settimana. Questi sono in grado di rallentare l'evoluzione ed hanno lo scopo di evitare un corsetto.

Nei casi più seri, in cui è necessario bloccare assolutamente la patologia e possibilmente migliorare, è necessario mettere il corsetto, che ad oggi è la terapia più efficace per curare la scoliosi. Ce ne sono diversi tipi, da indossare dalle 18 alle 24 ore al giorno. Normalmente il corsetto è basso, ascellare, quindi si riesce a nascondere bene sotto i vestiti (e questo lo rende molto più accettabile da un punto di vista psicologico). Con un corsetto ben fatto il ragazzo può (e deve) condurre una vita del tutto simile a quella dei suoi coetanei precisa il dott. Negrini, così come può fare ginnastica a scuola o praticare sport. L'attività fisica anzi è assolutamente consigliabile perché migliora l'efficacia del corsetto. Quasi mai si rende necessario il corsetto con il collare.

Sempre meno usato invece il gesso, che recentemente è stato sostituito da un nuovo tipo di corsetto, sicuramente meno impegnativo da portare.

Solo nei rari casi in cui la terapia non sortisce gli effetti sperati o se la scoliosi viene scoperta con molto ritardo e non è più possibile arrestarne l'evoluzione, è necessario ricorrere al bisturi.

Attenzione alla psiche

Quando si deve sottoporre il ragazzo ad una terapia lunga ed impegnativa come quella per la scoliosi, è importante non trascurare neanche gli aspetti psicologici, tenendo conto che si tratta di un'età in cui ci si confronta con i coetanei ed è facile sentirsi diversi, soprattutto se costretti ad indossare un corsetto per tutto il giorno. Ecco perché è importante un counseling di tipo psicologico (normalmente effettuato dagli esperti che curano la scoliosi e solo in rarissimi casi da psicologi), non solo con il ragazzo ma anche con i genitori, affinché aiutino il figlio ad affrontare il problema nel modo giusto.

Autore: Angela Bisceglia

Vuoi confrontarti con altre mamme e papà? Entra nel forum