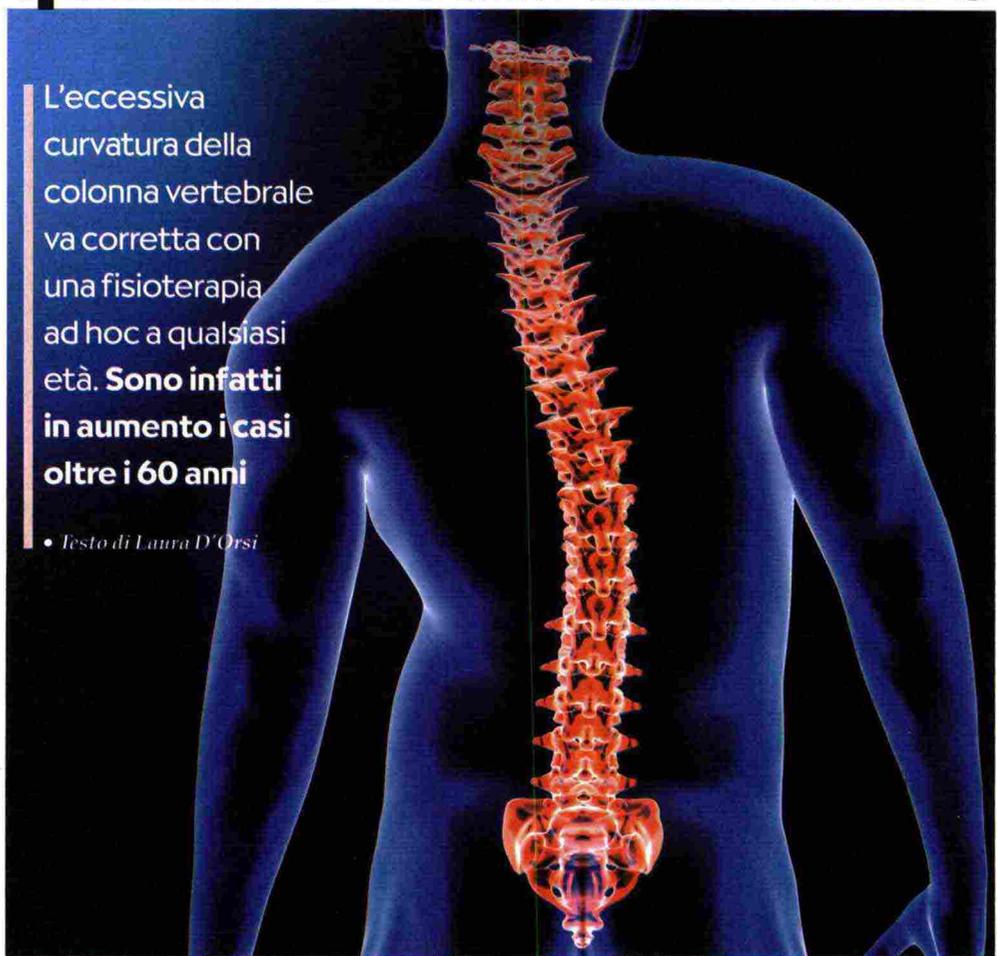


**IL TUO CORPO**

# SCOLIOSI

## quando e come intervenire



L'eccessiva curvatura della colonna vertebrale va corretta con una fisioterapia ad hoc a qualsiasi età. **Sono infatti in aumento i casi oltre i 60 anni**

• *Testo di Laura D'Orsi*

**C**olpisce soprattutto durante gli anni della crescita ma può insorgere anche in età adulta. Si prevede anzi che saranno sempre di più le persone over 60 a dover fare i conti con questo problema. Stiamo parlando della scoliosi, che si definisce come una deformità tridimensionale della colonna vertebrale.

Non va quindi confusa con l'atteggiamento scoliotico: quest'ultimo, infatti, non è altro che una postura errata e, a differenza della patologia vera e propria, non va incontro a un'evoluzione. Qualche dato: la scoliosi riguarda in sette casi su dieci il sesso femminile e colpisce circa il 3% della popolazione, anche se è grave in circa lo 0,5 per mille. Oltre l'80% delle scoliosi viene diagnosticato durante l'adolescenza.

► mal di schiena: un dossier su [ok-salute.it](http://ok-salute.it)

dicembre 2022 **ok** 35

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

100846

## IL TUO CORPO

### OCCHIO AI PICCHI DI CRESCITA

Perché insorge la scoliosi? «Otto volte su dieci si tratta di forme idiopatiche, ovvero non se ne conosce la causa. Esistono poi forme secondarie a patologie congenite, neuromuscolari o sistemiche», spiega Carmelo Pulici, specialista in medicina fisica e riabilitazione presso l'Istituto scientifico italiano della colonna vertebrale (Isico) di Milano. «Viene definita infantile se compare prima dei tre anni, giovanile dai tre anni fino ai dieci, e adolescenziale dopo i dieci anni e fino alla completa maturità ossea. I periodi a maggior rischio di insorgenza sono in corrispondenza dei cosiddetti picchi di crescita che si osservano dai sei ai 24 mesi, dai cinque agli otto anni e poi durante l'epoca puberale, dagli 11 anni in poi. Nelle ragazze questo può avvenire un po' prima».

### IL TEST DI ADAMS E LO SCOLIOMETRO

Per valutare la presenza della scoliosi esiste il test di Adams, che viene spesso effettuato anche nelle scuole, come screening generale. Si chiede al ragazzo, senza maglietta e a piedi scalzi, di piegare il busto lentamente in avanti, tenendo le ginocchia dritte, chinando prima la testa e poi a seguire il resto del tronco, tenendo le braccia rilassate con le dita intrecciate. In questa posizione si può mettere in evidenza l'eventuale presenza di un gibbo, ovvero una

prominenza del tronco, a destra o a sinistra della colonna vertebrale. Il gibbo è l'elemento più determinante che fa insospettare rispetto alla presenza di una scoliosi. Altre anomalie da osservare, in generale, sono asimmetrie delle spalle (se una è più alta dell'altra), delle scapole (se una è più alta o più sporgente dell'altra oppure se sono entrambe troppo sporgenti) e dei fianchi.

«Il gibbo dev'essere misurato», prosegue il fisiatra. «Se ne occupa ovviamente uno specialista o personale sanitario, ma esistono anche delle app che i genitori possono utilizzare e che sono provviste di scoliometro: consentono in pratica di misurare uno dei segni della presenza di una curvatura della colonna. Se l'entità del gibbo è superiore a 5 gradi bisogna ricorrere a una visita specialistica; se invece è inferiore non è il caso di allarmarsi, perché una leggera curvatura può rientrare in una certa fisiologia. A meno che non ci sia familiarità per questa patologia oppure asimmetrie persistenti: in tal caso bisogna tenere d'occhio la situazione».

### I TRATTAMENTI PER GRADI

Esistono molte terapie suggerite per la scoliosi. Ma solo quelle che si fondano sulle evidenze scientifiche vanno prese in considerazione. Tutti gli altri metodi non solo non danno risultati

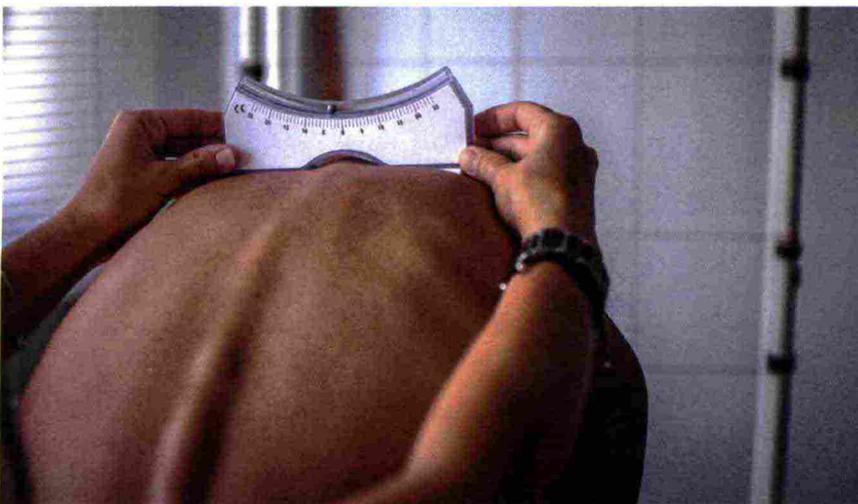
ma possono essere addirittura dannosi. Quali sono dunque quelli davvero efficaci?

«Possiamo visualizzare le terapie utili come una piramide: alla base c'è l'osservazione, valida per scoliosi di lieve entità, approssimativamente fino ai 10 gradi», risponde Pulici. «È importante in questo caso sottoporsi a controlli periodici, da effettuare ad intervalli che dipendono da diversi fattori; per esempio se il bambino o ragazzo è vicino al picco di crescita sarà meglio effettuare una visita anche ogni due mesi. In altri casi può essere sufficiente una volta all'anno».

Volendo definire delle soglie indicative di intervento, per curve dai 10 ai 25 gradi si interviene con la fisioterapia, grazie alla quale si può ottenere un rallentamento della progressione, riducendo il rischio di dover ricorrere al corsetto. Che diventa quasi sempre necessario sopra i 25 gradi, mentre oltre i 45 gradi una delle opzioni terapeutiche è ricorrere all'intervento chirurgico, che consiste nell'inserire degli ancoraggi sulle vertebre agganciati a barre in titanio che permettono di correggere la curva. «Progressivamente questa soglia si sta alzando, in quanto in Isico riusciamo a trattare efficacemente curve ben oltre i 45 gradi con l'utilizzo del corsetto», precisa lo specialista. In ogni caso non si riesce mai a raggiungere un grado pari a zero: dalla scoliosi non si guarisce, ma si può certamente migliorare o arrestarne la progressione.

### CORSETTI: OGGI PIÙ CONFORTEVOLI

Una buona notizia: il busto Milwaukee, quello che immobilizza tutta la schiena e che include il collare cervicale, non si usa quasi più. «In Isico riserviamo l'utilizzo di un emicollare, il più delle volte amovibile, a casi rarissimi di curve poste molto in alto», spiega lo specialista. «I corsetti più moderni lasciano più libertà di movimento, arrivano al massimo alle ascelle, assicurano un maggior comfort e sono meno visibili all'esterno. Questo si traduce anche in una migliore



12386 (2)



accettazione da parte del bambino o dell'adolescente che deve indossarlo e quindi in una maggiore aderenza alla terapia, dal momento che va portato il più possibile, come minimo 18-20 ore al giorno. Senza contare che il trattamento può durare anni, fino a quando il processo di maturità ossea è compiuto. In ogni caso, a mano a mano che ci si avvicina alla fine della crescita, il "dosaggio" del corsetto si riduce».

**Isico** ha sviluppato da anni un corsetto, lo Sforzesco, che con la stessa efficacia ha sostituito il busto gessato. Entrambi hanno indicazione nelle curve più importanti, ma, a parità di efficacia correttiva, con l'utilizzo dello Sforzesco vengono eliminati i contro del gesso come la scarsa tollerabilità e le difficoltà nell'igiene personale. Inoltre, chi ha fatto una terapia in gesso la ricorda come traumatica dal punto di vista psicologico, soprattutto al momento dell'ingessatura (che viene fatta su un lettino di trazione) e per la sensazione di claustrofobia.

Ma cosa succede una volta abbandonato il corsetto? C'è il rischio di un peggioramento? Innanzitutto la fase di «svezzamento» deve avvenire in modo graduale, per consentire alla colonna di abituarsi in modo progressivo al nuovo assetto, soprattutto in presenza di una curva di notevole entità. Poi è fondamentale continuare a fare esercizi ad hoc. In uno studio pubblicato da **Isico** è stato dimostrato che chi svolge gli esercizi specifici ha un risultato sostanzialmente stabile quando abbandona il corsetto. Chi effettua invece esercizi più globali, non personalizzati e non basati sull'autocorrezione ha un peggioramento di qualche grado, chi non fa alcun esercizio in media peggiora di 5 gradi, a volte anche di

10. Questo a parità di qualità e dosaggio del corsetto. C'è da precisare che molto dipende dal risultato finale: chi chiude la terapia sotto i 30 gradi normalmente rimane stabile, chi la chiude oltre i 50 gradi tende generalmente a peggiorare gradualmente nel tempo (la progressione è di circa un grado all'anno), mentre tra i 30 e i 50 il rischio cresce con l'aumentare della curva.

#### IN ETÀ ADULTA

Dunque chi ha avuto la scoliosi da ragazzo può peggiorare da adulto: due momenti particolarmente critici sono la gravidanza, la menopausa e l'età superiore ai 60 anni. In questi casi si interviene con fisioterapia e/o corsetto, quest'ultimo prescritto se la scoliosi è dolorosa. Si tratta di terapie che non hanno scopo correttivo ma servono a evitare o rallentare il peggioramento. Esiste poi la scoliosi de novo: ovvero quando la patologia insorge in colonne che non avevano sofferto precedentemente di deformazioni. È il tipo di scoliosi più frequente in assoluto: secondo alcuni studi colpisce fino al 38% della popolazione ultrasettantenne, presentandosi tipicamente a livello lombare. La causa risiede nella degenerazione e nell'invecchiamento dei dischi e delle articolazioni intervertebrali. Accade così che in una schiena prima dritta si forma nel giro di brevissimo tempo una curva che sbilancia la persona. Chi ne è colpito, infatti, ha spesso la percezione di un crollo improvviso, di aver bisogno di aggrapparsi a qualcosa per rimanere in piedi. Una volta accertata la presenza di questa patologia da un medico specialista e in presenza di dolori e difficoltà motorie, bisogna subito rivolgersi a un fisioterapista esperto in questo campo: gli esercizi sono infatti fondamentali per evitare che la situazione peggiori.

Come sempre, la cosa migliore è agire preventivamente: l'attività fisica regolare in età adulta permette di mantenere più a lungo quell'elasticità che riduce il rischio di eventuali alterazioni della colonna.

## Gli sport asimmetrici non sono vietati

**L**a fisioterapia è fondamentale nel trattamento della scoliosi, ma non è preventiva: si fa se c'è la malattia. «Si basa sull'autocorrezione: ossia l'allenamento da parte del paziente a contrastare le curve, cercando di simmetrizzarsi quanto più possibile», chiarisce **Martina Poggio**, fisioterapista presso l'Istituto scientifico italiano della colonna vertebrale (**Isico**) di Milano. «Durante la seduta si spiega come osservare la propria postura e correggere la curva. La fisioterapia in questo senso non è mai passiva, richiede sempre un attento controllo di sé. La seduta si svolge sia in piedi che seduti, con o senza corsetto. L'obiettivo è che diventi un'abitudine, anche se non sarà mai un automatismo: per questo ci vuole una presa di coscienza continua della propria schiena. L'approccio SEAS (Approccio Scientifico con Esercizi alla Scoliosi) ha diverse pubblicazioni scientifiche che ne dimostrano l'efficacia ed è in continua evoluzione. Il cuore del lavoro è proprio l'autocorrezione e poi con gli esercizi specifici si lavora per stabilizzarla, cercando di portare questo lavoro verso la quotidianità del ragazzo».

Gli esercizi si iniziano a partire dagli otto-nove anni, la seduta è solitamente una volta al mese e viene filmata in modo che i pazienti a casa abbiano un riferimento per l'autocorrezione e per gli esercizi da eseguire. Importante è anche l'attività fisica vera e propria. Uno studio **Isico** ha dimostrato che i risultati che si ottengono grazie a corsetto abbinato a fisioterapia, migliorano quando i pazienti praticano anche uno sport almeno due volte alla settimana. Quale? «Non ci sono divieti: vanno bene tutti gli sport, anche quelli asimmetrici, un tempo sconsigliati, come tennis e pallavolo. L'importante è che il bambino o il ragazzo si diverta, perché così sarà più costante nel tempo», conclude l'esperta.