



**isico**

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

[www.isico.it](http://www.isico.it)

## Scoliosi giovanile: inutile essere troppo aggressivi

Uno studio di Isico premiato in Germania con il SOSORT Award

Milano - Luisa, nome di fantasia, ha iniziato a indossare il corsetto all'età di 10 anni: la sua scoliosi è stata scoperta prima dei 7 anni con una radiografia ed è quindi stata classificata tra quelle giovanili. Paola, 16 anni, è stata in cura col corsetto per 4 anni, quando all'inizio della spinta puberale le è stata diagnosticata una scoliosi adolescenziale. Luisa e Paola, contrariamente a quanto affermato per anni in letteratura, hanno risultati a fine cura molto simili, nonostante si sarebbe potuto ipotizzare che la scoliosi giovanile di Luisa avrebbe avuto un corso più grave.

Luisa e Paola fanno parte dei due gruppi di pazienti presi in considerazione dallo studio *"In favour of the definition 'adolescents with idiopathic scoliosis': juvenile and adolescent idiopathic scoliosis braced after ten years of age, do not show different end results"*, presentato da Isico a maggio alla IX Conferenza Internazionale di Sosort (Società Internazionale per lo studio e il trattamento della Scoliosi: la ricerca si è aggiudicata il Premio assegnato nel corso del Congresso (Sosort Award) e la pubblicazione sulla rivista Scoliosis.

"Esistono pochi studi in letteratura sulla scoliosi giovanile, spiega la dott.ssa Sabrina Donzelli, fisiatra di Isico e prima autrice dello studio - secondo queste ricerche le scoliosi giovanili sono sempre state catalogate come più aggressive quindi più "pericolose" rispetto a quelle adolescenziali".

Le scoliosi giovanili sono così definite in base all'età di insorgenza, compresa fra i 5 e i 9 anni, al di sotto sono infantili, al di sopra adolescenziali: "Questa definizione - ci dice la dott.ssa Donzelli - in realtà non si riferisce all'età di insorgenza quanto a quella di diagnosi, perché è impossibile conoscere la vera età di insorgenza".

Nei due gruppi presi in considerazione, il primo, composto da 27 bambini e ragazzi, ha iniziato il trattamento sopra i 10 anni, con una diagnosi di scoliosi giovanile (presenza di radiografie antecedenti con evidente scoliosi). Il secondo gruppo era invece formato da 45 pazienti con diagnosi di scoliosi adolescenziale.

"Confrontando i risultati a fine cura nei due gruppi - continua la dott.ssa Donzelli - entrambi trattati con corsetto, con curve fra i 25° e i 45°, i risultati sono parsi sovrapponibili".

Perché?

Questo studio offre interessanti spunti di riflessione e le ipotesi che emergono alla luce dei risultati sono le seguenti:

\*Non tutte le scoliosi giovanili sono più aggressive delle adolescenziali, è verosimile che come accade per le forme adolescenziali, ci siano rari casi di curve ad alto potenziale evolutivo.

\*In entrambe le tipologie il momento più a rischio è la spinta puberale, che favorisce l'evolutivezza delle curve sia nelle forme adolescenziali che nelle forme giovanili.

\*L'efficacia dei corsetti, confermata nei mesi scorsi da un importante studio multicentrico condotto negli Stati Uniti, potrebbe spiegare questo risultato.

A prescindere dal potenziale evolutivo della scoliosi un buon trattamento può evitare la progressività delle curve, garantendo ai pazienti una schiena funzionale a fine crescita.

“Tradotto per i pazienti e le famiglie che si trovano a fronteggiare questo problema anche in tenera età, questo potrebbe significare che è inutile essere aggressivi a priori nel trattamento, perché si rischia di ipertattare peggiorando la qualità di vita dei ragazzi inutilmente -conclude la dott.ssa Donzelli - Il trattamento con corsetto è una terapia faticosa ed impegnativa, a volte di lunga durata. La soluzione ideale è affrontare questa terapia seguiti da un team di esperti, che provveda al corretto monitoraggio clinico e radiografico e che si impegni ad intervenire sempre con la terapia che a parità di efficacia garantisca il minimo impatto sulla qualità della vita. Questo approccio garantisce la tempestività e la correttezza degli interventi aggiustando la terapia in base alle reali necessità. La condivisione delle scelte e degli obiettivi terapeutici con la famiglia ed il paziente, favorisce inoltre l'adesione al progetto di trattamento, unico elemento in grado di garantire il raggiungimento del migliore risultato possibile alla fine della crescita”.

Per ulteriori informazioni:

Miralda Colombo

Responsabile Ufficio Stampa Isico

mobile +39 3355923359

miralda.colombo@isico.it