

Ortopedia

# Scoliosi e sovrappeso

## Il ruolo del corsetto

Sfatato il mito secondo cui i corsetti correttivi non servono in ragazzi in sovrappeso lieve o abbondante. Quello che conta è aumentare le ore di terapia e scegliere corsetti rigidi

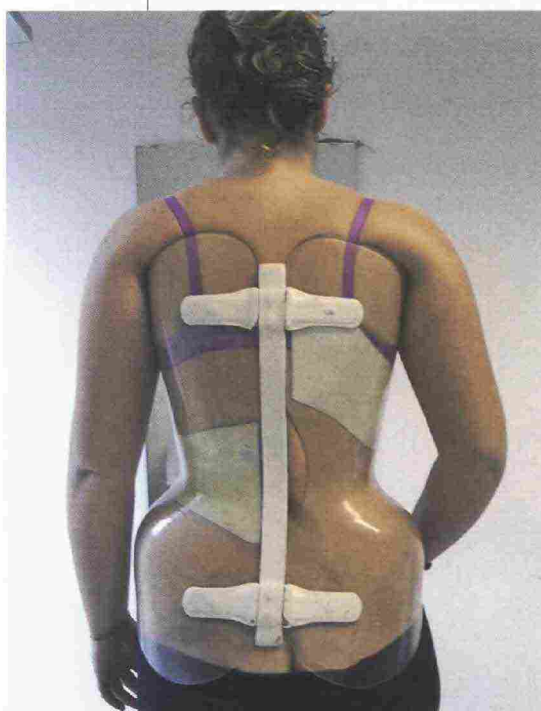
Beatrice Arieti

**T**radizionalmente si associa la scoliosi a ragazzine, più raramente ragazzini (il rapporto è di 7 femmine su 10 individui), così magre da lasciare intravedere la colonna vertebrale e le sue possibili alterazioni quasi senza bisogno di test di valutazione. Esistono chiare evidenze scientifiche che i casi più aggressivi di scoliosi colpiscono proprio questa tipologia di individui. Eppure la società sta cambiando e sempre più bambini e ragazzini sono sovrappeso, se non sulla soglia dell'obesità. È dato che la scoliosi ha una forte predisposizione genetica, è probabile che con il tempo l'identikit dello scoliotico medio cambierà e che ci saranno sempre più ragazzini sovrappeso con necessità di curare questa deformazione della colonna vertebrale. Attualmente l'uso di un corsetto in caso di scoliosi è raccomandato sia dalla Scoliosis Research Society (Srs) sia dalle ultime linee guida della Society on Scoliosis

Orthopedic and Rehabilitation Treatment (Sosort). Le finalità del trattamento sono evitare la progressione della patologia ed eventualmente migliorare l'entità della curva, migliorare l'estetica dei ragazzini e prevenire ulteriori problemi. C'è però il tentativo di capire quali siano i soggetti nei quali il corsetto è più efficace. In questo senso, è importante chiedersi se coloro i quali sono sovrappeso o obesi rispondano o meno al trattamento con corsetto. Secondo uno studio del 2005, "Decreased orthotic effectiveness in overweight patients with adolescent idiopathic scoliosis", questi individui non otterrebbero abbastanza benefici dalla terapia con corsetto per giustificare la difficoltà di indossarlo. Negli ultimi mesi, qualcosa è cambiato e il mondo della ricerca ha iniziato a evidenziare una situazione differente. Di recente è uscito uno studio tutto italiano sul tema e realizzato da **Isico - Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale**, il suo titolo è "Overweight is not predictive of bracing failure in adolescent idiopathic scoliosis: results from a retrospective cohort study" ed è stato pubblicato sulla *European Spine Journal*.

### Lo studio di Isico

Quello di Isico è uno studio retrospettivo, come la maggior parte degli studi sull'efficacia dell'uso del corsetto. Di norma, infatti, viene segnato sulle schede dei pazienti anche l'Indice di Massa Corporea (BMI). «Nel nostro caso», interviene Fabio Zaina, fisiatra di **Isico** e autore dello studio, «abbiamo considerato una coorte di 351 pazienti, per un 70% femmine, di età compresa tra 10 e 15 anni, e con curve della colonna comprese tra 25° e 50°. Si tratta di pazienti che abbiamo preso in cura dal gennaio 2003 al gennaio 2013 e che,



al momento dello studio, avevano già concluso il trattamento con il corsetto o erano lì per finirlo. In ogni caso, i ragazzi scelti partivano da un valore al test di Risser compreso tra 0 e 3 e sono arrivati a un valore 4 o 5 a fine trattamento. A tutti era stato prescritto un corsetto alla prima visita e a tutti era stato dato un programma di esercizi fisioterapici personalizzato, come suggerito dalle linee guida Sosort. A questo punto, abbiamo valutato se i risultati ottenuti con la terapia fossero o meno influenzati dal BMI. Il fatto interessante è che il nostro studio dice che non vi è una correlazione certa tra BMI alto e scarsa efficacia del trattamento. Certo, occorre dare il trattamento più corretto». Se si raffronta lo studio del 2005 con quello di **Isico**, si trova subito un dato interessante: i pazienti presi in considerazione nel primo articolo avevano indossato mediamente il corsetto per 14 ore al giorno; nello studio **Isico**, questa media si alza a 19/20 ore al giorno, per arrivare in alcuni casi a 23 ore. «Pare quindi abbastanza evidente che a fare la differenza sono il numero di ore in cui si indossa il corsetto e l'aderenza alla terapia da parte del

paziente», sottolinea Fabio Zaina. Inoltre, se i pazienti sovrappeso spesso hanno curve abbastanza rilevanti, la causa può essere la tardiva diagnosi.

### **Scoliosi e sovrappeso. Diagnosi e terapia**

Quanto scoperto da **Isico** è particolarmente importante, se si pensa che un altro studio del 2015, "BMI and magnitude of scoliosis at presentation to a specialty clinic" ha sottolineato che spesso la curva della colonna in ragazzi in sovrappeso affetti da scoliosi è mediamente brutta. «Secondo noi, e anche secondo gli autori di questo studio, ciò è dovuto a un ritardo nella diagnosi in questi ragazzi», spiega Zaina. In effetti, se ci si riflette, i motivi di sospetta scoliosi nascono nell'ambito della famiglia, a scuola o dal pediatra a causa di evidenti asimmetrie presenti nel bambino. In un soggetto sovrappeso questa asimmetria viene abbondantemente mascherata dal grasso. Ecco quindi che è più probabile che questi individui arrivino più tardi dallo specialista. «Quando arrivano da noi il sovrappeso non ci dà alcun problema per la diagnosi.



**Fabio Zaina**

Ma se arrivano tardi è probabile che la colonna si sia già stortata parecchio. Ecco quindi che sapere di poter contare su un protocollo di terapia basato sul corsetto diventa ancora più importante. Altrimenti come potremmo curare questi ragazzi?», si chiede ancora Fabio Zaina. Quali sono i corsetti che più si adattano a questi individui? «Senza dubbio i corsetti più rigidi. Noi utilizziamo un corsetto sforzesco in policarbonato. La corporatura di questi soggetti, infatti, rende più difficile esercitare le corrette spinte sulla colonna e quindi è necessario utilizzare un corsetto molto rigido. Certo, indossarlo è molto faticoso, ma noi abbiamo molti pazienti dotati di un alto grado di consapevolezza, che quindi seguono le nostre indicazioni e lo fanno a cuor leggero, perché sono consapevoli del fatto che il percorso li aiuterà a stare meglio». Essenziale diventa quindi

### **IL RUOLO DEL PEDIATRA**

La scoliosi è una malattia che si manifesta sin da giovani. La maggior parte delle diagnosi viene effettuata su adolescenti. Ecco quindi che il pediatra ha un ruolo fondamentale. Dice Fabio Zaina, fisiatra di **Isico - Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale**: «la pediatria è un'area molto vasta. Mi rendo conto che è difficile essere preparati su ogni aspetto della crescita di un bambino. Tuttavia, anche nella determinazione della scoliosi, il pediatra ha un ruolo essenziale: è colui che ci manda il presunto scoliotico. Ecco quindi che è fondamentale che questi medici abbiano un'infarinatura dell'argomento. Meglio se siano capaci di effettuare dei pre-test per fare uno screening davvero efficace ed efficiente. Tra le altre cose oramai esistono anche delle applicazioni per smartphone che possono facilitare questa fase di screening». Tra le varie applicazioni per effettuare un primo screening sulla scoliosi ci sono lo scoliometro, disponibile in varie lingue tra cui anche l'italiano e capace di individuare curve fino a 50°. Disponibile sia per sistemi iOS che per sistemi Android. Ricordiamo che la tendenza di molti pediatri di operare in ambulatori condivisi non può che aiutare questo processo di formazione, dato che da più parti si è visto che queste strutture condivise stimolano il confronto e l'aggiornamento.



**Corsetto sforzesco in policarbonato**

facilitare l'aderenza alla terapia di questi ragazzini, che siano o meno sovrappeso. In questo processo un ruolo importante ha prima di tutto il team di lavoro, che deve sapere creare un rapporto di fiducia con la famiglia e con il paziente stesso.

### **Aderenza alla terapia: il ruolo del tecnico ortopedico e del team**

Quando si parla di scoliosi, come già evidenziato, si parla di bambini o ragazzini. Quindi di soggetti "fragili" o comunque che richiedono una delicatezza di approccio maggiore rispetto ad altri pazienti. Ancor più, le famiglie di questi individui sono spesso disorientate e necessitano quindi di una guida serena e al tempo stesso

sicura. In questo, il team di lavoro e riabilitazione e il tecnico ortopedico hanno un ruolo davvero fondamentale. Conferma Fabio Zaina: «quando faccio una diagnosi di scoliosi, una delle attenzioni che devo porre è di riuscire a evidenziare l'importanza di indossare il corsetto per la correzione della colonna vertebrale, senza però generare paura nel paziente e nella sua

famiglia». E dato che ogni soggetto e ogni famiglia sono unici e irripetibili, questa delicatezza richiede di avere doti relazionali affinate e allenare: diventa importante essere in grado di leggere le minime reazioni degli interlocutori in gioco per trovare al momento l'approccio migliore. Ovviamente, però, un fisiatra non lavora da solo. Al suo fianco ci sono il tecnico ortopedico e il fisioterapista. «Il tecnico ortopedico svolge un ruolo davvero essenziale in questo team: è infatti lui a dover fare il calco del corsetto sul paziente e a doverlo realizzare e consegnare. E soprattutto quando si tratta del primo corsetto, ciascuna di queste fasi è davvero delicata e può fare la differenza tra un'alta aderenza alla terapia o meno. È quindi fondamentale che il tecnico sia fermo e al tempo stesso delicato, in grado di ascoltare il piccolo paziente e la sua famiglia. Altrettanto importante è la sua capacità di entrare in sintonia con il fisiatra e capirne al volo le richieste. Perché questa relazione funzioni, si deve creare un terreno comunicativo in comune, un linguaggio capito da entrambi. Perché in questo modo il tecnico ortopedico potrà anche fare delle proposte al fisiatra stesso. Per ottenere il massimo risultato», ricorda Fabio Zaina, che sottolinea anche il ruolo fondamentale del fisioterapista che poi seguirà i pazienti nell'esecuzione corretta dei loro esercizi.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Zaina F, Donzelli S, Negrini S. *Overweight is not predictive of bracing failure in adolescent idiopathic scoliosis: results from a retrospective cohort study.* Eur Spine J (2017). doi:10.1007/s00586-017-4985-y
- O'Neill PJ, Karol LA, Shindle MK et al (2005). *Decreased orthotic effectiveness in overweight patients with adolescent idiopathic scoliosis.* J Bone Jt Surg Am 87:1069-1074. doi: 10.2106/JBJS.C.01707
- Shawn R. Gilbert, Albert J et al. *BMI and Magnitude of Scoliosis at Presentation to a Specialty Clinic.* Pediatrics, giugno 2015, vol. 135, issue 6. doi: 10.1542/peds.2014-2000

© RIPRODUZIONE RISERVATA