SCOLIOSI E SPORT

Gruppo di Studio della Scoliosi e delle Patologie Vertebrali



gss@gss.it

Il Gruppo di Studio della Scoliosi e delle Patologie Vertebrali è nato nel 1978 e riunisce tutti gli operatori del settore che si occupano di scoliosi e patologie vertebrali, con prevalente interesse alla prevenzione, alla riabilitazione e alla clinica.
L'obiettivo è quello di divulgare tutte le conoscenze note sul tema, confrontarsi e fornire un aggiornamento costante e di grande qualità scientifica garantita dalle fonti bibliografiche dell'associazione. Di grande interesse è il sito dell'associazione **www.gss.it**, costituito da oltre 300 pagine con numerose immagini.

SCOLIOSI: COME SI CURA

Il medico specialista, in base alla diagnosi e alla prognosi, prescrive la terapia adeguata. 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 la cinesiterapia (denominata anche ginnastica medica o, più comunemente, "correttiva") 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 correttiva 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, solo9 quando necessario, 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 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.

SCOLIOSI E SPORT

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 cha 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 duo 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.