

## Σκολίωση: Τα πέντε σημεία ελέγχου για γονείς

«Το παιδί μου γέρνει», «στραβώνει η πλάτη του», «πάσχει από... σκολίωση»: αυτές είναι μερικές από τις εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι γονείς για να περιγράψουν την πιο συνηθισμένη διαταραχή της σπονδυλικής στήλης στα παιδιά.

Η σκολίωση -όπως είναι ο σωστός ιατρικός όρος αφού δεν προέρχεται από το «σκολείο» αλλά από την λέξη «σκολιός» που σημαίνει στρεβλός, στραβός- είναι μία παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης κατά την οποία παρατηρείται πλάγια κλίση σε συνδυασμό συνήθως με στροφή των σπονδύλων. Αυτό έχει ως συνέπεια να χάνει η σπονδυλική στήλη το φυσικό σχήμα της (μοιάζει με το λατινικό S) χωρίς όμως να εκδηλωθούν συμπτώματα (π.χ. πόνος, δυσκαμψία, δυσφορία). Αυτός είναι ο λόγος που δίκως τακτικό έλεγχο από τον παιδίατρο μπορεί να μην γίνει αντιληπτή πριν από τη μέση ηλικία, παρότι στο 85% των περιπτώσεων εμφανίζεται σε ηλικία 10-15 ετών (η μέση ηλικία εμφάνισής της είναι τα 11,7 έτη, σύμφωνα με μελέτη που είχε δημοσιευθεί στην επιθεώρηση «Journal of Bone and Joint Surgery»). Όπως εξηγεί ο φυσιοθεραπευτής δρ Γιώργος Γουδέβενος,

ειδικός στους ιατρικούς χειρισμούς (manual medicine) και επιστημονικός συνεργάτης του Πανεπιστημίου Κρήτης, η σκολίωση μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η εκ γενετής δυσπλασία των σπονδύλων, η ανισοσκελία, η πολιομυελίτιδα, τραυματισμοί, μυοδυστροφίες, όγκοι κ.λπ.

Τέτοιου είδους αιτίες όμως δεν είναι ο κανόνας. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (στο περίπου 65%) η αιτία της είναι άγνωστη και έτσι αποκαλείται ιδιοπαθής σκολίωση. Στο περίπου 15% εντοπίζεται ένα συγγενές (εκ γενετής) αίτιο και στο 10% είναι δευτεροπαθής, δηλαδή εκδηλώνεται συνεπεία κάποιας νευρομυϊκής ασθένειας. Υπολογίζεται ότι το 2-3% του πληθυσμού παγκοσμίως πάσχει από σκολίωση, με τα πάσχοντα κορίτσια να είναι τετραπλάσια από τα αγόρια.

### Οι ύποπτες ενδείξεις

Εφ' όσον η παραμόρφωση δεν προκαλεί συμπτώματα, πως μπορεί ένας γονιός να αντιληφθεί ότι το παιδί του έχει πρόβλημα; Τα πέντε σημεία ελέγχου που πρέπει να τον παρακινήσουν να απευθυνθεί σε έναν γιατρό είναι τα εξής, κατά τον δρ



Γουδέβενος:

1. Η διαφορά στο ύψος των ώμων
2. Η ασυμμετρία της ωμοπλάτης
3. Η αλλοιωμένη γραμμή της σπονδυλικής στήλης
4. Η ασυμμετρία της μέσης γραμμής
5. Η ασυμμετρία των πλευρών

όταν το παιδί σκύβει προς τα εμπρός. Μετά τον ιατρικό έλεγχο θα καθοριστεί ο τρόπος αντιμετώπισης, που εξαρτάται από την ηλικία, την παθολογία, την αιτιολογία και τον βαθμό εξέλιξης της σκολίωσης. Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική ή/και χειρουργική.

«Συχνά απαιτείται η χρήση διορθωτικού κηδεμόνα, ενώ σε περίπτωση μεγάλης κλίσης (πάνω από 45 μοίρες) οι χειρουργοί μπορεί να συστήσουν επέμβαση με την μέθοδο της

ιδιαιτερότητας κάθε περίπτωσης ξεχωριστά.

Από πλευράς φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να εφαρμοστούν διάφορες αναπνευστικές, ορθοσωμικές και διορθωτικές ασκήσεις και να γίνουν συνεδρίες σε ειδικά εργαλεία μηχανήματα, που ενδυναμώνουν τους σταθεροποιητές μυς της σπονδυλικής στήλης με ακρίβεια, αξιοπιστία και ασφάλεια (MedX, Cybex, κ.ά.), συνεχίζει ο ειδικός.

Με τις μεθόδους αυτές αποφεύγεται η μυϊκή ατροφία και ταυτόχρονα ενδυναμώνουν σημαντικά οι μύες της αδύναμης πλευράς, τονίζει. Τα πρώτα αποτελέσματα από την αξιολόγησή τους σε έρευνα του Πανεπιστημίου του Σαν Ντιέγκο, στην Καλιφόρνια, υπό τον καθηγητή Βερτ Μούνεϊ, ήταν πολύ θετικά στη βελτίωση των αποκλίσεων των σπονδύλων, καθώς και στην καλύτερη στήριξη και σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης.

### Κλειδί η ψυχολογία

Για την επιτυχή αντιμετώπιση της σκολίωσης πολύ σημαν-

τική είναι η έγκαιρη διάγνωση, η σωστή επιλογή του ειδικού που θα την διαχειριστεί, και η στενή συνεργασία γιατρού, φυσιοθεραπευτή, πάσχοντα και οικογενειακού ή σχολικού περιβάλλοντος.

Η ψυχολογική υποστήριξη όλων των εμπλεκόμενων και κυρίως του πάσχοντα και του περιγύρου του επίσης είναι πολύ σημαντική, ώστε να μην δημιουργηθούν αναχρονιστικές αντιλήψεις ότι ο ασθενής είναι υποδεέστερος και -κυρίως- ότι οι εγκεφαλικές λειτουργίες του υστερούν λόγω της δυσμορφίας της σπονδυλικής στήλης του.

«Η ψυχραιμία, η σοβαρότητα, η αξιοπρεπής στάση στην αντιμετώπιση, χωρίς στοιχεία λύπησης ή οίκτου προς το άτομο που έχει σκολίωση, βοηθάει σημαντικά στην εξέλιξη της κατάστασής του» υπογραμμίζει ο δρ Γουδέβενος. Από ιατρικής απόψεως απαιτείται παρακολούθηση και τήρηση αρχείου κάθε έξι μήνες, ώστε να γίνεται επανεξέταση και να επαναπροσδιορίζεται η αγωγή, καταλήγει.

Πηγή: TA NEA