

Σκολίωση. Τα 5 σημεία ελέγχου για γονείς και δασκάλους

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Το

παιδί μου «γέρνει», «στραβώνει» η πλάτη του, πάσχει από «σκολίωση» (συνειρμική έκφραση που ακούγεται από τους γονείς των παιδιών, λόγω σχολείου, κακού θρανίου κ.τ.λ.), θα μπορούσε να στέκει η κατά κόσμον «σκολίωση», επειδή συνήθως ανακαλύπτεται στις σχολικές ηλικίες.

Όμως ο σωστός ιατρικός όρος είναι σκολίωση και ετυμολογικά προέρχεται από την αρχαία λέξη σκολιός, δηλαδή στραβός ή λοξός.

Είναι δύσκολο να χαρακτηριστεί ως πάθηση, αλλά αναφέρεται κυρίως ως μια δομική ή ανατομική ανωμαλία ή παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης, όπου παρατηρείται μια πλάγια απόκλιση ή κύρτωμα, σε συνδυασμό, συνήθως, με στροφή των σπονδύλων.

«Υπάρχουν πολλά είδη και κατηγορίες σκολίωσης, όπως η λειτουργική και η οργανική, που μπορεί να οφείλονται σε πολλούς και διαφόρους παράγοντες (η ανισοσκελία, η εκ γενετής δυσπλασία των σπονδύλων, πολιομυελίτιδα, όγκος, τραύματα, μυοδυστροφίες, κληρονομικότητα κ.τ.λ.)» εξηγεί ο Γιώργος Γουδέβενος, φυσιοθεραπευτής, Dr manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης

Πανεπιστημίου Κρήτης.

«Επίσης υπάρχει κατηγοριοποίηση ανάλογα με την ηλικία. Νεογνική, παιδική, εφηβική, εκφυλιστική, ανταλγική. Η πιο συχνή μορφή είναι η ιδιοπαθής σκολίωση, της οποίας η αιτιολογία είναι ακόμη άγνωστη. Ξεκινά συνήθως νωρίς, από την βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία και συνήθως στα αρχικά στάδια δεν είναι εμφανής. Η σκολίωση μπορεί να αυξάνεται προοδευτικά, μέχρις ότου σταματήσει η ανάπτυξη του σκελετού».

Η πιο επικίνδυνη ηλικία

Η σκολίωση, σύμφωνα με τους ειδικούς, μπορεί να αυξηθεί δραματικά μεταξύ 10 και 15 ετών. Τις περισσότερες φορές τα συμπτώματα, όπως ο πόνος, η δυσκαμψία, η δυσφορία, δεν εμφανίζονται πριν από τη μέση ηλικία και θεωρείται ως ύπουλη κατάσταση, επειδή δρα σιωπηλά και χωρίς πόνο.

Η σκολίωση («οφείλει») να ανακαλύπτεται από τον σχολίατρο, τους γυμναστές, τους δασκάλους και τους γονείς, υπογραμμίζει ο Dr. Γουδέβενος.

Συνήθως τα κυρτώματα της σπονδυλικής στήλης είναι δύο και σχηματίζουν το γράμμα S. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την ηλικία, την παθολογία, την αιτιολογία και τον βαθμό εξέλιξής της.

«Συχνά απαιτείται η χρήση διορθωτικού κηδεμόνα και σε περίπτωση μεγάλης κλίσης (πάνω από 45 μοίρες) οι χειρουργοί μπορεί να συστήσουν χειρουργική επέμβαση, με την μέθοδο της σπονδυλοδεσίας, εφόσον υπάρχουν σοβαροί λόγοι ή αισθητικοί παράγοντες, που συνηγορούν προς αυτή.

Σε εξειδικευμένα κέντρα στο εξωτερικό, από πλευράς χειρουργικής αντιμετώπιζεται με (μίνιμουμ) ελάχιστη παρέμβαση, στο σημείο της μεγαλύτερης απόκλισης της σκολίωσης, με μία μικρή επέμβαση, όπου ακολουθείται η «αυτόματη» διόρθωση του S των υπολοίπων σημείων της σπονδυλικής στήλης, σύμφωνα με πρόσφατες επιστημονικές ανακοινώσεις από το Πανεπιστήμιο Missouri U.S.A.» εξήγησε ο Έλληνας ειδικός.

Τα στοιχεία

- Στατιστικά εμφανίζεται στο 2-3% του παγκόσμιου πληθυσμού.
- Έχει ιδιαίτερη προτίμηση τα κορίτσια σε αναλογία 4 προς 1.
- Σύμφωνα με την επιθεώρηση JBSJ, η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 11.7 χρόνια της ηλικίας.
- Κατά το National Scoliosis Foundation, ο συνολικός αριθμός περιστατικών με

ιδιοπαθή σκολίωση στις ΗΠΑ είναι πάνω από 4 εκατομμύρια.

- Ο οργανισμός HCUP αναφέρει ότι κάθε χρόνο γίνονται 442.900 ιατρικές επισκέψεις, που αφορούν σε παιδιά με σκολίωση: 133.300 επισκέψεις σε νοσοκομεία και 17.500 σε επείγοντα ιατρεία.
- Περίπου 29.000 χειρουργεία σκολίωσης εκτελούνται μόνο στις ΗΠΑ κάθε χρόνο (WJO 2015).
- Το κόστος διαμονής τους στα νοσοκομεία είναι περίπου \$92.000 (HCUP).
- Τα υπόλοιπα περιστατικά αντιμετωπίζονται συντηρητικά, με φυσικοθεραπευτικά πρωτόκολλα και με διάφορες θεραπευτικές μεθόδους και ασκήσεις, προσαρμοσμένες σε κάθε περιστατικό.

Επίσης από πλευράς φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης υπάρχει η πολύ θετική συμβολή με:

1. Διάφορες αναπνευστικές, ορθοσωμικές και διορθωτικές ασκήσεις, με επιλογές διαφόρων μεθόδων και τεχνικών, που επιλέγει εξατομικευμένα ο φυσικοθεραπευτής.
2. Ειδικά εργομετρικά μηχανήματα, που ενδυναμώνουν τους σταθεροποιητές μυς της σπονδυλικής στήλης με ακρίβεια, αξιοπιστία και ασφάλεια (MedX, Cybex, κ.ά.).
3. Ο συνδυασμός των ανωτέρω μεθόδων με την χρήση ή μη κηδεμόνων, έχει ως αποτέλεσμα την αποφυγή της μυϊκής ατροφίας και ταυτόχρονα την πραγματική ενδυνάμωση των μυών της αδύναμης πλευράς.

Τα πρώτα αποτελέσματα, σε έρευνα του Πανεπιστημίου του San Diego στην California, υπό τον καθηγητή Vert Mooney, είναι πολύ θετικά στη βελτίωση των αποκλίσεων των σπονδύλων, καθώς και στην καλύτερη στήριξη και σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης.

Οι κανόνες

1. Η έγκαιρη διάγνωση, που είναι το Α και το Ω για την αντιμετώπισή της.
2. Η επιλογή της ιατρικής πράξης από τον ορθοπαιδικό, ειδικό στην σπονδυλική στήλη, δηλαδή η χρήση ή όχι κηδεμόνα.
3. Η στενή συνεργασία γιατρού, φυσιοθεραπευτή, πάσχοντα και οικογενειακού ή σχολικού περιβάλλοντος.
4. Η ψυχολογική υποστήριξη όλων όσοι εμπλέκονται και κυρίως του πάσχοντα,

αλλά και του περίγυρου, που δεν θα του επιτρέψει την «ρατσιστική» σκέψη ότι το άτομο αυτό είναι υποδεέστερο και κυρίως ότι οι εγκεφαλικές λειτουργίες του υστερούν, λόγω αυτής της δυσμορφίας.

5. 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.

6. Ιατρικά πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση και τήρηση αρχείου κάθε έξι μήνες. Χρειάζεται επανεξέταση, οπότε και επαναπροσδιορίζεται η αγωγή.

.Στην Ελλάδα το παλαιότερο και πλέον αξιόπιστο τμήμα σκολίωσης λειτουργεί στο ΚΑΤ. Επί πολλά χρόνια λειτουργεί ένα αξιόλογο και αξιόπιστο τμήμα, όπου σωστά και υπεύθυνα μπορεί να διαγνωστεί, να παρακολουθηθεί και να αντιμετωπιστεί η σκολίωση. Επίσης σε άλλα νοσοκομεία, Πανεπιστημιακές κλινικές και μεγάλα θεραπευτήρια έχουν αναπτυχθεί μονάδες σπονδυλικής στήλης, όπου εξίσου αξιόπιστα αντιμετωπίζεται η σκολίωση.

.Πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα η πρωτοβουλία δήμων, κοινοτήτων και φορέων. Συνεργάζονται με γιατρούς, ειδικούς στην σπονδυλική στήλη, που εξετάζουν εθελοντικά τα παιδιά των σχολείων και την εντοπίζουν έγκαιρα, προλαμβάνοντας τα χειρότερα.

.Οι γονείς και οι δάσκαλοι μπρούν να ελέγξουν τα παιδιά και εφόσον έχουν κάποια ένδειξη να απευθυνθούν στους ειδικούς.

Τα 5 σημεία ελέγχου είναι:

- 1) Διαφορά στο ύψος των ώμων,
- 2) Ασυμμετρία ωμοπλάτης,
- 3) Αλλοιωμένη γραμμή σπονδυλικής στήλης,
- 4) Ασυμμετρία της μέσης γραμμής,
- 5) Ασυμμετρία των πλευρών (σε κάμψη)

«Η Πολιτεία, επίσης, οφείλει να συγκροτήσει ομάδες ειδικών επιστημόνων, που θα εξετάζουν τα παιδιά όλων των σχολείων της χώρας. Ιδιαίτερα στον ευαίσθητο τομέα που αφορά στα παιδιά, η προληπτική ιατρική πρέπει να μην είναι «μόνο λόγω, αλλά και έργω». Κυρίως γιατί, όπως όλες οι παθήσεις, έτσι και η σκολίωση (που ΔΕΝ είναι ΠΑΘΗΣΗ), συνήθως δεν κάνουν διακρίσεις και αφορούν σε όλα τα παιδιά. Ένα επιπλέον έργο των σχολιάτρων είναι να λειτουργούν και ως

«σκολίατροι», με εξέταση απαραίτητως «σκολαστική» κατέληξε ο κ. Γιώργος Γουδέβενος.

Πηγή: healthmag.gr