

Materiał prasowy
Warszawa, październik 2019 r.

Skolioza i co dalej?

Jak rozpoznać skoliozę i jak ją leczyć? Kiedy wystarczą zajęcia korekcyjne lub rehabilitacja, a kiedy koniecznością jest gorset lub operacja? I dlaczego nie należy mylić skoliozy z postawą skoliotyczną, wyjaśnia Ilona Gosiewska, fizjoterapeutka z Carolina Medical Center.

Skoliozy, czyli trójpłaszczyznowe zniekształcenia kręgosłupa nie są wadą postawy, lecz chorobą narządu ruchu. Dzielą się na skoliozy funkcjonalne – około 4%, i strukturalne (w tym idiopatyczne) – około 96%. – Znamy przyczynę skolioz funkcjonalnych. Deformacja kręgosłupa może być na przykład następstwem skrócenia kończyny lub złego nawyku siedzenia. Z kolei skoliozy idiopatyczne są to deformacje, których przyczyny nie są znane. Nie mają związku z trybem życia i poziomem aktywności dziecka. I to właśnie one stanowią 80% wszystkich skolioz – mówi Ilona Gosiewska, fizjoterapeutka z Carolina Medical Center.

Nie mylić skoliozy z postawą skoliotyczną!

Często popełnianym błędem jest mylenie dwóch terminów: postawa skoliotyczna i skolioza. Warto uzmysłowić sobie różnicę. Postawa skoliotyczna widoczna jest gołym okiem (np. nierówne łopatki, jeden bark położony niżej, a drugi wyżej), a skoliozę określa się wyłącznie na podstawie zdjęcia rentgenowskiego i wykreślonego kąta według skali Cobba, który wynosi co najmniej 10 stopni.

Jak postępować w przypadku dziecka z postawą skoliotyczną? Podstawą jest obserwacja! Zwróćmy uwagę na jego „preferowane” nawyki siedzenia, w jaki sposób siedzi przed ekranem komputera, czy ma tendencję do skręcania tułowia i do pochylania. – *Jeśli dziecko nagminnie spędza czas przed komputerem lub tabletem nie jest powiedziane, że w przyszłości będzie miało skoliozę, ale postawę skoliotyczną jak najbardziej tak* – mówi Ilona Gosiewska.

Najpierw RTG i pomiar kąta Cobba

Co cechuje skoliozy idiopatyczne? Deformacja występuje w trzech płaszczyznach przestrzeni (strzałkowa, czołowa, poprzeczna), a kąt skrzywienia mierzony według skali Cobba na zdjęciu RTG wykonanym w pozycji stojącej wynosi co najmniej 10 stopni. **Tendencja do pogłębiania deformacji występuje w okresach szybkiego wzrostu, przede wszystkim w okresie dojrzewania.** Specjalistka podkreśla, że nie leczona skolioza może prowadzić do dużych deformacji wpływających na jakość życia pacjenta. Zdecydowanie pogarsza się jego wygląd fizyczny, może pojawić się też duże napięcie przepony, co utrudnia oddychanie lub nacisk na narządy wewnętrzne.

Metody leczenia

W leczeniu skoliozy ogromne znaczenie ma rehabilitacja, ogólnorozwojowe zajęcia oraz kontrola w zależności od wieku dziecka co pół roku albo co rok. Specjalista gołym okiem będzie mógł stwierdzić, czy schorzenie postępuje, czy też nie. **Jeśli postępuje, a rehabilitacja nie przyniosła znaczących rezultatów, wtedy w proces leczenia musi włączyć być gorset.**

– W przypadku leczenia skoliozy ogromne znaczenie ma wiek dziecka i jak szybko ta wada postępuje. Ważne jest, czy dziecko ma skoliozę wynoszącą 45 stopni w wieku lat 10, czy 17. Gdy ma 17 lat, wówczas istnieje małe ryzyko pogłębienia się skoliozy. Ale jeśli takie skrzywienie występuje u dziesięciolatka, to jest bardzo duże ryzyko progresji skoliozy. W takim przypadku często podejmowana jest decyzja o operacji – mówi specjalistka.

Każda skolioza jest inna i wymaga indywidualnego leczenia oraz diagnozowania. **Ogólne zasady postępowania zależą od stopnia skrzywienia.**

Skrzywienie od 10 do 20 stopni w skali Cobba

Sylwetka: zmieniona nieznacznie. Może pojawić się asymetria łopatek, barków, kątów talii, w pochyleniu (skłonie) czasami widoczny jest tzw. garb żebrowy lub wał lędźwiowy, czyli uwypuklenie tylko po jednej stronie kręgosłupa.

Leczenie: rehabilitacja i ruch, zwłaszcza ćwiczenia asymetryczne, dostosowane indywidualnie do skrzywienia

Skrzywienie od 20 do 30 stopni w skali Cobba

Sylwetka: zmieniona w widoczny sposób. Występuje asymetria łopatek, barków, kątów talii, w skłonie będzie widoczny garb żebrowy lub wał lędźwiowy, ale na tym etapie bardzo często widać uwypuklenie w dwóch, trzech odcinkach kręgosłupa.

Leczenie: rehabilitacja bazująca na pracy manualnej. Aby dziecko mogło wykonywać prawidłowo ćwiczenia w ramach trójpłaszczyznowej korekcji, musi mieć do tego przygotowane tkanki. Jeśli mięśnie będą poprzykurczane, a brzuch bardzo słaby, wówczas młody pacjent nie będzie w stanie wykonać tych ćwiczeń. Specjalistka zwraca uwagę na znaczenie oddechu trójpłaszczyznowego.

– Jeśli żebra są poblokowane, a mięśnie ponapinane, dziecko nie będzie oddychać prawidłowo. I dlatego tak ważna jest praca na tkankach – wyjaśnia fizjoterapeutka z Carolina Medical Center.

Gdy skrzywienie wynosi od 20 do 30 stopni w skali Cobba, być może lekarz podejmie również decyzję o gorsecie.

Jeśli dziecko z tak dużą skoliozą uprawiało dotąd regularnie sport, powinno unikać biegów i marszów długodystansowych, a także wyczynowych sportów z dużą ilością skoków np. koszykówka.

Skrzywienie od 30 do 40 stopni w skali Cobba

Sylwetka: znacznie zmieniona. Doszło do dużej rotacji kręgow.

Leczenie: rehabilitacja i sztywny gorset noszony 23 godziny na dobę (zdejmowany wyłącznie na czas kąpieli lub zmiany ubrania). Do rozważenia będzie również operacja.

Skrzywienie powyżej 40 stopni w skali Cobba

Sylwetka: wada może ograniczać normalne funkcjonowanie. Pojawiają się problemy z oddychaniem.

Leczenie: gorset i rehabilitacja, a docelowo operacja.

Ocena ryzyka progresji

Oprócz wyznaczenia kąta skrzywienia lekarz określa również dojrzałość kostną widoczną na talerzu biodrowym. Jest to tzw. test Rissera, czyli ocena stopnia dojrzałości miednicy na rentgenogramach. Jeśli jego wynik wynosi 0, to znaczy, że miednica jest całkowicie niedojrzała, a jeśli wynosi 5, to znaczy, że miednica jest całkowicie dojrzała. Im niższy wynik testu Rissera, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia progresji choroby. Na podstawie wywiadu, badania, kąta Cobba oraz stopnia dojrzałości kostnej można określić, czy skolioza jest w fazie progresji czy stabilizacji.

Mit obalony – nie ma zwolnień z WF

– Jeszcze do niedawna istniało przeświadczenie, że dziecko ze skoliozą nie może być aktywne fizycznie. Zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego były praktykowane nawet przy niewielkim skrzywieniu. Tymczasem ruch jest jak najbardziej zalecany! Aktywność dziecka ma bardzo wiele zalet. Od dotlenienia organizmu, przez poprawę wydolności i wzmocnienie mięśni, po lepszy kontakt i integrację z grupą rówieśników. Nie ma przeciwwskazań do uprawiania sportu w formie zajęć dodatkowych raz lub dwa razy w tygodniu – mówi fizjoterapeutka z Carolina Medical Center.

Wskazane sporty: siatkówka, sztuki walki, piłka ręczna, piłka nożna, taniec, narciarstwo. Sporty i aktywności, których należy unikać to: balet i akrobatyka. – *Bardzo często skoliozy występują u dzieci wiotkich, co sprzyja progresji choroby. Sporty te mają na celu zwiększenie ruchomości i gibkości. Leczenie skoliozy opiera się na poprawie stabilizacji mięśniowej, natomiast te zajęcia polegają głównie na zwiększaniu mobilności. Sporty asymetryczne na przykład tenis, gdzie większość czasu pracuje ręka wiodąca. Może to powodować zwiększenie rotacji. Jeżeli zajęcia odbywają się raz w tygodniu, to nie powinny działać negatywnie na skrzywienie. Jeżeli odbywają się codziennie, wówczas na pewno będzie miało to niekorzystny wpływ – twierdzi Ilona Gosiewska.*

Dla osoby ze skrzywieniem kręgosłupa nie są też zalecane biegi długodystansowe oraz marsze z ciężkim plecakiem. Warto też wiedzieć, że przy skoliozie nie jest wskazane wyczynowe uprawianie większości sportów. Dlaczego? Codzienne kilkugodzinne treningi ograniczają możliwość noszenia gorsetu i przeciążają kręgosłup!

Uniwersalny zestaw ćwiczeń?

– *Istnieje kilka metod leczenia skolioz. Większość opiera się na odpowiednim skorygowaniu skrzywienia, rozciąganiu strony przykurczonej i wzmacnianiu strony rozciągniętej. Najważniejsze jednak by korekcja była trójpłaszczyznowa, bo skolioza jest przecież trójpłaszczyznowym zniekształceniem kręgosłupa. Pod uwagę brany jest oddech, kąt skrzywienia i fizjologiczne krzywizny kręgosłupa* – dodaje Ilona Gosiewska.

Ćwiczenia na korygowanie skoliozy powinny być dopasowane indywidualnie i uwzględniać: umiejętności pacjenta, łuk, kąt i rodzaj skrzywienia oraz wszelkie nieprawidłowości, które towarzyszą wadzie. Wykonywanie gotowego zestawu ćwiczeń asymetrycznych na skoliozę, który nie uwzględnia skrzywienia pacjenta, może tylko pogłębić wadę. Wykonywanie tylko i wyłącznie ćwiczeń symetrycznych nie skoryguje postawy, może być jedynie uzupełnieniem terapii.

Rehabilitacja nie polega więc na klasycznych ćwiczeniach korekcyjnych. Bezasadne jest uczestnictwo w grupie, gdzie wszyscy wykonują te same ćwiczenia. Korektywa to zajęcia dla zdrowych dzieci lub z niewielką wadą postawy.

Zajęcia na basenie, czy to dobry pomysł?

Powszechnie uważa się, że dobrym sposobem na korygowanie skoliozy jest pływanie. Czy tak faktycznie jest?

– *Zajęcia na basenie mogą wspomóc, ale na pewno nie są remedium na skoliozę. Pływanie może zwiększyć wydolność oddechową, wzmocnić siłę mięśniową, poprawić zakres ruchu w stawach, ale na pewno nie wyleczy skoliozy i jej nie zatrzyma. To tylko uzupełnienie, a nie terapia. Wspomaganie pracy, a nie leczenie. Pływając wszystko wykonujemy symetrycznie, a podstawą leczenia skoliozy są ćwiczenia asymetryczne. Skolioza się skręca, więc nie możemy wzmacniać wszystkich partii mięśniowych w taki sam sposób, bo jedne mięśnie są rozciągnięte, a drugie przykurczone. Jedne trzeba wzmacniać, a drugie rozciągać. Pracując symetrycznie, nie robimy niczego dla skorygowania skoliozy* – dodaje fizjoterapeutka z Carolina Medical Center.

Kontakt dla dziennikarzy:

Carolina Medical Center
Jowita Niedźwiecka
tel.: 885 990 904
e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Informacje o specjalście:

Ilona Gosiewska jest fizjoterapeutką. Specjalizuje się w terapii skolioz, wad postawy i stóp, a także w problemach ortopedycznych u dzieci i młodzieży. Ukończone kursy: Terapia manualna wg Kaltenborn-Evjenth, Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz (FITS), Techniki mięśniowo-powięziowe w relaksacji klatki piersiowej.



Terapia skolioz w ujęciu wisceralnym (FITS Master). FED-bezinwazyjna metoda leczenia skolioz, PNF Proprioceptive Neuromuscular Facilitation.

Informacje o firmie:

Carolina Medical Center to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Centre of Excellence.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.

Więcej informacji na www.carolina.pl