

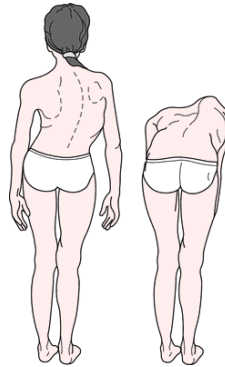
ΓΟΝΕΙΣ: ΓΝΩΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΕΦΗΒΙΚΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Δρ. Ελένη Θεοδώρου

Κινησιολόγος

Τι είναι η ιδιοπαθής εφηβική σκολίωση;

Η σκολίωση είναι τα πλάγια κυρτώματα της σπονδυλικής στήλης (Σ.Σ.), που εμφανίζονται στον έφηβο, και μπορεί να συμπεριλάβει την θωρακική και την οσφυϊκή μοίρα. Η ιδιοπαθής σκολίωση συναντάται συχνότερα σε κορίτσια και διακρίνεται σε βρεφική, νηπιακή-παιδική και την εφηβική. Η εφηβική σκολίωση είναι η πιο συχνή μορφή. Η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι 1 προς 9. Η συνηθέστερη ηλικία εμφάνισης είναι μεταξύ 9-13 χρονών.



Ποια είναι τα αίτια της ιδιοπαθής εφηβικής σκολίωση;

Τα κυρτώματα που εμφανίζονται στην εφηβική σκολίωση μπορεί να είναι οργανικά ή λειτουργικά. Στη λειτουργική σκολίωση δεν υπάρχει στροφή της Σ.Σ γύρω από τον άξονά της, ενώ στην οργανική σκολίωση υπάρχει στροφή της Σ.Σ. Η λειτουργική σκολίωση οφείλεται σε κακή θέση του σώματος κατά την όρθια στάση, τη βόδιση, το κάθισμα ή είτε από συνήθεια. Η οργανική σκολίωση είναι ιδιοπαθής κατά 80% των περιπτώσεων. Η ακριβής αιτιολογία της πάθησης είναι ακόμα άγνωστη.

Ποιος μπορεί να διαγνώσει την ιδιοπαθή εφηβική σκολίωση;

Ο ορθοπεδικός είναι ο αρμόδιος γιατρός που μπορεί να διαγνώσει την σκολίωση, μετρώντας τις μοίρες στροφής της Σ.Σ. γύρω από τον άξονα της, με ακτινογραφία. Ο παιδίατρος επίσης μπορεί να διαγνώσει την σκολίωση και να παραπέμψει σε ορθοπεδικό. Σημαντικός είναι ο ρόλος της σχολιατρικής υπηρεσίας. Κάθε χρόνο οι επισκέπτες υγείας κάνουν μετρήσεις σε μαθητές πέμπτης και έκτης τάξης δημοτικού μέχρι την τρίτη τάξη γυμνασίου στα δημόσια σχολεία. Σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά έχουν σκολίωση ενημερώνουν τους γονείς και παραπέμπουν σε ορθοπεδικό.



Πως οι γονείς μπορούν να παρατηρήσουν τα παιδιά τους για ιδιοπαθή εφηβική σκολίωση;

Οι γονείς μπορούν οι ίδιοι να παρατηρήσουν τα παιδιά τους και να δουν οι ίδιοι τα συμπτώματα της σκολίωσης τα οποία είναι και τα ακόλουθα: α) ένας ώμος είναι ψηλότερα από τον άλλο, β) προέχει η μια ωμοπλάτη, γ) ψηλότερη θέση των πλευρών από την μία πλευρά, δ) ένας γοφόσ προεξέχει ή είναι ψηλότερα από τον άλλο και ε) ασυμμετρία λεκάνης/μέσης.

Πως αντιμετωπίζετε η ιδιοπαθής εφηβική σκολίωση;

Ο στόχος κάθε θεραπευτικής αντιμετώπισης αποσκοπεί στην αναστολή επιδείνωσης της σκολίωσης. Ο ορθοπεδικός είναι ο αρμόδιος γιατρός που αποφασίζει, αναλόγως των μοιρών στροφής της Σ.Σ. σε ακτινογραφία, ποιά θα είναι και η αντιμετώπιση. Για τις σκολιώσεις 20-40 μοιρών χρησιμοποιείτε κηδεμόνας και για πάνω των 40 μοιρών πιθανόν να γίνει χειρουργική επέμβαση. Εφόσον η σκολίωση δεν υπερβαίνει τις 20 μοίρες, συνίσταται περιοδική παρακολούθηση από ορθοπεδικό ανά 4-6 μήνες και συστηματική κινησιοθεραπεία.

Κανένας γονιός δεν επιθυμεί το παιδί του να φτάσει σε τόσο σοβαρά επίπεδα. Αναγκαία είναι λοιπόν η έγκαιρη αντιμετώπιση της σκολίωσης, έτσι ώστε να εμποδιστεί η ταχεία επιδείνωση της στην ηλικία ανάπτυξης και ιδιαίτερα των κοριτσιών με την έναρξη της έμμηνου ρύσης.

Η κινησιοθεραπεία στην ιδιοπαθή σκολίωση περιλαμβάνει ασκήσεις με την μέθοδο Schroth, ασκήσεις ορθής στάσης σώματος, ασκήσεις που αυξάνουν την ευκαμψία και δύναμη των μυών της σπονδυλικής στήλης, ασκήσεις που διορθώνουν την μυϊκή ανισορροπία.

Εκτός από το γενικότερο πρόγραμμα της κινησιοθεραπείας, γίνονται ασκήσεις διορθωτικές σε όλες τις θέσεις ενώ σε κάποιες από αυτές ο ασθενής παρατηρεί τη διόρθωση μπροστά σε καθρέπτη.

Οι έφηβοι, ως γνωστόν, είναι ιδιαίτερα αντιδραστικοί για αυτό πρέπει όλοι οι εμπλεκόμενοι να είναι προσεκτικοί ως προς την προσέγγιση. Οι έφηβοι θα ακολουθήσουν το πρόγραμμα αποκατάστασης τους πιο εύκολα σε ένα χώρο ειδικά διαμορφωμένο, μέσω προσαρμοσμένων ασκήσεων και με ένα έμπειρο και σωστά καταρτισμένο θεραπευτή. Η προσέγγιση σε ένα έφηβο είναι σαφέστατα πολύ διαφορετική από ότι σε ένα ενήλικα.

Κάτω λοιπόν από αυτές τις συνθήκες δημιουργείτε ένα περιβάλλον με προϋποθέσεις, που δίνει κίνητρο στον/ην έφηβο/η να μάθει το σώμα του και να το κρατήσει στη σωστή στάση, μέσω του σωστού προγράμματος αποκατάστασης.