

XIII CONGRESSO NAZIONALE SIEF – Società Italiana di Educazione Fisica

II CONGRESSO INTERNAZIONALE DI EDUCAZIONE FISICA

CONVEGNO REGIONALE SIGM- SEZ. TOSCANA

In collaborazione con AIR - Associazione Italiana Sindrome di Rett

**“Il trattamento incruento della Scoliosi oggi.
Il corsetto Chêneau e la Ginnastica Medica al servizio della persona”.**

sabato 8 e domenica 9 novembre 2008 - Hotel Dune, Lido di Camaiore (LU)

Ospite d'onore: dr. Jacques Chêneau (Francia)

EFFICACIA DEL TRATTAMENTO DELLA SCOLIOSI IDIOPATICA CON CORSETTO CHÊNEAU E GINNASTICA MEDICA SECONDO LE TECNICHE I.D.

(Marco Pecchioli - Direttore Istituto Duchenne- Scuola Nazionale di Educazione Fisica)

Le tecniche I.D. per il trattamento della Scoliosi in generale e della Scoliosi idiopatica in particolare, si fondano su vari principi.

Tra questi principi, quelli fondamentali sono 2 e si rifanno il **primo** alle teorie ed alle proposte del DELPECH (figure dal libro di Delpech) ed il **secondo** all'assioma che *“la colonna vertebrale scoliotica è restia alla flessione in avanti”* (M. Pecchioli).

Dal primo principio derivano tutti gli esercizi di sospensione ai diversi attrezzi della ginnastica classica, che devono essere eseguiti rigorosamente in modo simmetrico; dal secondo principio, l'assioma, derivano tutti gli esercizi volti al suo rispetto.

Tale rispetto si realizza mediante la ricerca della massima indipendenza tronco-arti inferiori, sia come impostazione del programma di esercizi, che come rispetto costante di ciò, durante la gestualità della vita quotidiana, incluso l'attività lavorativa, sportiva, ecc. ecc..

L'indipendenza tronco-arti inferiori vede le articolazioni delle anche nel ruolo di protagoniste.

Da qui scaturiscono due ordini di esercizi: gli esercizi di sbloccaggio specifici per agilizzare le articolazioni coxo-femorali di per sé e gli esercizi di allungamento muscolo-tendineo dei muscoli che vincolano gli arti inferiori al tronco.

Tra questi gli esercizi di allungamento dei mm. I.C. (ischio-crurali).

Poiché tra gli esercizi conosciuti per allungare i mm. I.C. ce ne sono alcuni che sono deleteri per la colonna vertebrale ed in particolare per la scoliosi, nella elaborazione delle tecniche I.D., viene fatta e verificata una corretta selezione tra tali esercizi.

Quelli giusti vengono inseriti nel protocollo chiamato appunto tecniche I.D.; quelli sbagliati vengono scartati e non devono essere mai proposti al soggetto scoliotico in nessuna circostanza (non solo nel programma di Ginnastica Correttiva o Medica).

Tali tecniche, le tecniche I.D., diventano così una garanzia per il medico prescrittore oltre che, in questo caso, per lo scoliotico.

Prima di proseguire nella mia esposizione, è necessario fare alcune precisazioni ed in particolare analizzare i singoli elementi presenti nel titolo di questa relazione, per sapere di che cosa si stia parlando.

1 - Inizierò dal Corsetto CHÊNEAU (figura del C...). Questo corsetto è stato descritto in tutti i suoi dettagli dallo stesso ideatore il Dott. Chêneau e non ho bisogno io di dire altro...eccetto che questa precisazione si rende necessaria, almeno qui in Italia, perché ci sono tanti ortopedici che usano il nome del Dott. Chêneau per fare dei corsetti che assomigliano al corsetto Chêneau, ma non realizzano a pieno i suoi principi correttivi.

È per questo motivo che non si può fare a meno di fare questa precisazione, per sapere di che cosa, in questa sede, si stia parlando: si sta parlando del vero corsetto Chêneau e non del corsetto “tipo Chêneau”.

2 – La Ginnastica Medica è già stata definita dagli studiosi del passato, cito per tutti l’Amoros, che già nell’800 la definiva nel suo “Manuel” ed allestiva per il Delpech le attrezzature ginniche per gli scoliotici nella clinica di Montpellier. In ogni caso la nostra Società, la S.I.E.F., si è preoccupata di definirla in assoluto, a scanso di qualsiasi equivoco, anche storico.

Questo termine dunque verrà qui usato in tale accezione definitiva:

“La GINNASTICA MEDICA è quella branca della Educazione Fisica che studia ed organizza gli esercizi fisici che possono essere fatti praticare a persone affette da disturbi dell’apparato locomotore di qualsiasi eziologia e patogenesi, o che si trovino in particolari stati fisiopatologici (gravidanza, vecchiaia, ecc. ecc.)

3 – “*Secondo le tecniche I.D.*” (dove I.D. sta per ISTITUTO DUCHENNE) è una formula che definisce il programma di esercizi selezionati in funzione dei principi teorici che informano tali tecniche e soprattutto esercizi verificati nella loro efficacia sulle persone.

Questo argomento sarà esposto in dettaglio nelle successive relazioni e non mi dilungherò.

Voglio invece proprio **in modo specifico ribadire** il concetto che, *quando un medico prescrive una ginnastica*, deve sempre specificare le tecniche che vuole vedere applicate, altrimenti lui non sa che cosa prescrive e gli operatori che direttamente lavorano sulla persona non sanno che cosa fare.

Voglio fare un esempio: nessun medico scriverebbe sulla sua ricetta “un antibiotico”, ma scrive quale antibiotico e con quale dosaggio.

Questa precisione non è riproducibile nel campo dell’esercizio fisico, perché occorrerebbe scrivere troppo e allora si deve fare riferimento alle tecniche, oppure al metodo che si vuole vedere applicato.

Nel caso delle tecniche I.D. si tratta di tecniche e non di metodo, ma deve essere specificato.

4 – Scoliosi Idiopatica significa che non si sa in quale casella della eziologia la si debba inquadrare, perché non si sa da cosa essa derivi. In questo caso mancano i presupposti per una cura che agisca sulla rimozione della causa della deformità.

Ciò significa che si può soltanto cercare di agire sulla deformità stessa, senza poter intervenire sulla causa che la origina.

Questa è una grossa limitazione.

Ci può consolare il fatto che, qualora anche si conoscesse la causa, potrebbe darsi che non la si potesse rimuovere...

In questo quarto punto però mi preme specificare il concetto che io considero una novità nel campo della scoliosi (novità relativa, perché la mia definizione di scoliosi risale ed è stata pubblicata già nel 1989 con la mia tesi di specializzazione per il mio Diploma di Ortopedia) e precisamente il concetto che la Scoliosi è una *deformità del tronco* che si concentra sulla colonna vertebrale ecc. ecc..

Questa definizione sarà preziosa per definire l’efficacia del trattamento, di qualsiasi trattamento della Scoliosi. Si devono mettere a fuoco bene le due parole “deformità” e “tronco”. In questo quarto punto ancora mi preme ribadire che, se si deve agire in modo sintomatico sulla deformità, trattandosi di scheletro, bisogna cercare di agire il più precocemente possibile nel corso della sua formazione, perché lo scheletro è una struttura rigida e non può più essere modificato da agenti esterni nella sua forma una volta che esso abbia già completato il suo sviluppo, o è scarsamente modificabile.

5 – Trattamento è un termine generico ed in questo caso vuole indicare e comprendere tutti i provvedimenti atti ad avere una efficacia – in senso positivo ovviamente – sulla scoliosi idiopatica.

In questo contesto si parlerà del “trattamento secondo le tecniche I.D.”.

Esse spaziano dagli esercizi specifici, al comportamento nella gestualità della vita quotidiana, alle scelte sportive e lavorative, alle cose da non fare, ecc. ecc..

Un vero e proprio processo ed anche percorso educativo (Educazione Fisica).

6 – Ho lasciato per ultimo il termine *efficacia* e non è un caso.

Efficacia significa il risultato di un *qualche cosa* che si è messo in atto proprio per ottenerlo.

Per esempio, l'efficacia di una medicina per fare ricrescere i capelli la si valuta in base alla ricrescita dei capelli stessi ed in particolare al fatto che tale ricrescita sia dovuta proprio a tale medicina e non ad altri eventi nel frattempo intercorsi...

L'efficacia può prevedere – e quasi sempre prevede – anche la durata nel tempo dei risultati che vengono attribuiti alla cosa di cui si sta misurando l'efficacia per cui, riferendoci alla Scoliosi, si distingue una efficacia “immediata” da una efficacia “stabile”.

Fatte queste precisazioni, adesso possiamo parlare della *efficacia del trattamento della scoliosi idiopatica con corsetto Chêneau e Ginnastica Medica secondo le tecniche I.D.*.

L'efficacia del corsetto Chêneau nelle scoliosi dove esso sia indicato, è immediata.

Su tale efficacia io non mi soffermerò, perché sarebbe inutile ripetermi: le Rx eseguite in corsetto parlano da sole in tutti i casi dove il corsetto venga usato (figura delle Rx).

Ma questa è una efficacia immediata.

A questo punto subentra un altro problema: questa efficacia *immediata* del corsetto Chêneau può divenire *stabile* da sé, soltanto per il semplice fatto di indossare il corsetto per un certo periodo di tempo e per un certo numero di ore al giorno (cose da stabilire caso per caso), oppure bisogna aggiungere qualcos'altro per farla divenire *stabile* ? ...

Io ritengo che sia necessario aggiungere qualcos'altro per i motivi che saranno detti e che questo qualcos'altro non possa essere che la Ginnastica Medica, in questo caso “eseguita secondo le tecniche I.D.” perché a tutt'oggi sono le uniche tecniche verificate e che hanno dato prova di essere efficaci.

Ci sarà poi da chiedersi - e sicuramente si dovrà definire - che cosa si debba intendere per *stabile* riferito ad un essere vivente che campi intorno agli 80 anni e che sia soggetto alle varie modificazioni fisiologiche caratteristiche delle varie fasi della vita...

Come già detto sopra, noi come scuola riteniamo che si debba aggiungere qualche cosa al corsetto.

Questo qualche cosa sarà orientato a:

- evitare i danni iatrogeni del corsetto ed in particolare l'indebolimento della muscolatura del tronco favorire l'efficacia delle spinte correttive del corsetto
- migliorarne la tollerabilità
- stabilizzare i risultati, affinché quella colonna vertebrale trattata sia in grado di mantenere in modo totale, o almeno in modo parziale, la correzione apportata dal corsetto, per un periodo più lungo possibile della vita di quella persona, *anche senza il sostegno del corsetto*.
- realizzare tutti i presupposti fisici atti a non disturbare l'assetto della colonna vertebrale: ricercare e mantenere la indipendenza tra il tronco e gli arti inferiori,
- imparare e mantenere il controllo posturale corretto durante tutti i gesti della vita quotidiana,
- inculcare l'abitudine a continuare gli esercizi essenziali per tutta la vita, sapere quali sono le attività motorie da evitare, ecc. ecc., tutte cose che possono essere realizzate soltanto attraverso un percorso educativo quale è quello della Ginnastica Medica, come già detto sopra.

Questa si chiama ed è Educazione Fisica.

Da quanto detto sopra risulta subito chiara la distinzione netta tra la cura della scoliosi che è in questo caso il corsetto Chêneau e qualcosa di accessorio, ma non per questo meno necessario, che è la ginnastica; in questo caso la Ginnastica Medica eseguita secondo le tecniche I.D.

Una brevissima osservazione: è noto come nella scoliosi, persino la chirurgia, (si parla di artrodesi, di barre metalliche, uncini, viti, chiodi, ecc...) vede una quota di perdita di correzione "x" (variabile da soggetto a soggetto) della scoliosi operata, col passare degli anni e dei decenni.

*Questa osservazione serve per capire quale metro si dovrà usare nel giudicare l'efficacia della ginnastica con l'avanzare dell'età, ma anche per constatare come **con** la ginnastica si possa ottenere di più che con la chirurgia in termini di efficacia e come tale risultato si mantenga più a lungo nel tempo.*

In queste affermazioni risiede anche il "tallone d'Achille" della ginnastica: essa richiede intelligenza ed in certi casi anche dei mezzi e circostanze idonee, per essere messa in atto.

Torno adesso alla efficacia per definire il significato che questo termine deve secondo me avere nei confronti della scoliosi, perché si devono discutere dei concetti nuovi in merito alla cura della scoliosi ed espongo il seguente principio:

“Nel trattamento della scoliosi la curva della colonna vertebrale ed in modo specifico la *angolazione* misurabile alla Rx NON HA RILEVANZA ai fini della buona riuscita del trattamento, ma ciò che ha rilevanza è la correzione della deformità esteriore ed il miglioramento della funzionalità motoria, perché da questi due elementi dipende la qualità della vita di quella persona sul piano relazionale e sul piano della autosufficienza”.

Ciò significa che, se una scoliosi trattata e giunta a termine del trattamento (ricordo che questo termine viene posto per definizione alla conclusione della maturazione scheletrica nelle scoliosi giovanili e dell'adolescente) mostra una angolazione uguale all'inizio del trattamento ed anche se mostra una accentuazione della angolazione stessa rispetto all'inizio, ma la correzione della deformità esteriore del tronco e la funzionalità motoria è buona, quello è un buon risultato.

Questa affermazione affonda le sue radici nel fatto:

- 1) che la scoliosi è una deformità del tronco, per cui, se si riesce ad addolcire la deformità ciò è quanto si deve ottenere, indipendentemente dalla conformazione delle ossa (ed in questo caso specifico delle vertebre)
- 2) che la deformazione dello scheletro dovuta alla scoliosi causerebbe una minore resistenza dello stesso allo sforzo (lavorativo, sportivo, della gestualità della vita quotidiana, ecc. ecc.) per cui, se si migliora la funzionalità motoria e si riesce a permettere allo scoliotico di condurre una vita normale sul piano motorio, senza limitazioni ragionevoli, ciò è quanto ci si deve aspettare per considerare buono un trattamento

Il principio esposto sopra trova la sua massima espressione, quando si trattino le scoliosi dell'adulto e dell'anziano.

Qui la ginnastica è veramente sovrana e nessuno potrebbe pretendere una modificazione della angolazione per valutare l'efficacia in termini di bontà e validità del loro trattamento con Ginnastica Medica ed eventuale corsetto.

In queste scoliosi è ovvio che si debba andare su altri parametri per la valutazione della efficacia, quali la scomparsa del dolore, la maggiore abilità motoria, il ripristino della capacità lavorativa e relazionale, ecc. ecc..

Noi come scuola, stiamo studiando questo problema e stiamo osservando che con il corsetto CHÊNEAU e Ginnastica Medica eseguita secondo le tecniche I.D., si possono ottenere risultati in queste scoliosi, anche in termini di angolazione, oltre agli altri benefici elencati or ora.

Ancora però non disponiamo di un controllo a distanza che ci consenta di portare informazioni definitive in questo settore.

Per concludere questa parte di questa relazione mi preme portare la vostra attenzione sui muscoli. Essi sono l'ultimo anello della catena che porta alla deformità.

In certi casi possono essere l'unico elemento deformante.

In tutti i casi, comunque, essi sono significativi nel determinare la deformità ed il suo modo di esprimersi, persino nelle scoliosi congenite, ossia nel caso in cui siano proprio le ossa ad essere congenitamente modificate, perché, quando ciò avviene, anche le inserzioni muscolari risultano alterate ed alterata deriva la loro funzionalità.

Le cause che possono agire sulla funzionalità muscolare sono varie e posso citare specifici deficit intrinseci muscolari congeniti, deficit del S.N.C., deficit del S.N. periferico, distrofie muscolari, malattie paralitogene come ad esempio la poliomielite, ecc. ecc.; in ogni caso, pur accettando la teoria muscolare espressa in questi termini, i fautori della correzione del trattamento della scoliosi realizzato con esercizi di potenziamento di quello o quell'altro gruppo muscolare si dovrebbero chiedere poi, se sia o no possibile rinforzare o indebolire, o allungare quei muscoli bersaglio con l'esercizio fisico, ossia se i muscoli in causa (che si trovano in uno stato comunque patologico, primitivo o secondario) siano suscettibili di rafforzarsi oppure se ciò non sia affatto possibile.

La risposta è incerta ed in ogni caso deve essere rapportata al singolo caso, volta per volta, essendo molteplici le cause che conducono alla inefficienza muscolare.

Questa osservazione vale ed è rivolta verso coloro che ancor oggi continuano a proporre metodi e trattamenti vari rivolti ad intervenire su quello o quell'altro gruppo muscolare per "correggere" la scoliosi.

Bisogna smetterla di pensare così: la ginnastica non può avere il ruolo di cura della scoliosi. La ginnastica non ha così neppure l'obbligo di risultato nei confronti della scoliosi.

Essa invece è indispensabile nel trattamento della scoliosi ed ha l'obbligo di risultato nei confronti delle funzioni meccaniche verso le quali si applicano gli esercizi (ottenimento di una maggiore scioltezza di quella o quell'altra articolazione, miglioramento del controllo volontario posturale, stiramento di quella o quell'altra struttura capsulare, tendinea, fasciale, cutanea, ecc.).

A livello mondiale si assiste ad un forte scoraggiamento di coloro che trattano la scoliosi idiopatica, ed in particolare le scoliosi che superano o che minacciano di superare i 50 gradi Cobb.

Questo scoraggiamento ha indotto questi Ortopedici a vedere nella chirurgia l'unico vero rimedio possibile.

Ma non basta, perchè molti di loro si spingono oltre e sostengono che la ginnastica non serve a niente e che anche i corsetti non sono efficaci.

Avviene così che questi scoliotici, seguiti da questi chirurghi, non fanno niente per contrastare la loro scoliosi fino dal suo insorgere.

Anche gli altri medici non specialisti sono disorientati, ma in ogni caso sono ben disposti verso queste affermazioni, perché sono fatte sulla stampa medica e nelle Università da personaggi ritenuti molto esperti e molto qualificati.

Avviene così che soggetti scoliotici diagnosticati per tempo per instaurare cure ortopediche, vedano passare invano quel tempo e svanire il momento magico dell'inizio della deformazione, per arrivare, senza aver fatto alcunché, direttamente alla chirurgia.

È per me frequente visitare persone scoliotiche, sia giovani, che adulti, alle quali il chirurgo che mi ha preceduto ha detto loro che "ormai non c'è più niente da fare" se non la chirurgia, se la vogliono fare, altrimenti che facciano quello che vogliono, incluso attività sportive qualsiasi.

Quello che è peggio è che ho occasione di visitare soggetti scoliotici che vengono da me perché l'Ortopedico aveva detto ad una prima visita che c'era una scoliosi, ma che si doveva aspettare per vedere come sarebbe evoluta e poi, ad un successivo controllo, dopo non avere fatto fare nessun trattamento, aveva prescritto un corsetto, o un gesso, o la chirurgia.

A quel punto quelle persone sono venute anche da me per sentire un'altra opinione ed io sono venuto a conoscenza di questo errore di impostazione...

Non si deve mai fare così, perché appena si intercetta una scoliosi, si deve subito dire di fare Ginnastica Correttiva, o eventualmente Ginnastica Medica, o anche associare subito il corsetto qualora si individuino i sintomi di evolutività di quella scoliosi (vedi: "*Elementi prognostici di evolutività nella scoliosi idiopatica dell'adolescente*"- Marco Pecchioli) e successivamente si valuterà come procedere, ma senza perdere il momento d'oro della precocità della deformazione.

CONCLUSIONE

- Il corsetto CHÊNEAU ha una efficacia immediata ed anche stabile sulla Scoliosi idiopatica.

- Il corsetto CHÊNEAU rappresenta la **cura** della Scoliosi idiopatica e la sua efficacia sulla angolazione ed anche sulla rotazione è già documentata ed anche noi la confermiamo.

Esso ha dato prova di essere pertanto efficace nei confronti della scoliosi anche in termini di misurazioni radiografiche.

- La Ginnastica Medica è fondamentale nel trattamento della Scoliosi idiopatica in associazione al corsetto.

Essa, eseguita secondo le tecniche I.D., rappresenta un **adiuvante indispensabile** associata al corsetto, nel trattamento della Scoliosi idiopatica.

Essa non è la cura e non ha quindi l'obbligo di efficacia in termini di misurazioni radiografiche, ma ha **l'obbligo di efficacia** in termini di "efficienza fisica" che da essa e soltanto da essa ci possiamo e ci dobbiamo quindi aspettare.

- L'efficacia del trattamento della Scoliosi idiopatica con corsetto CHÊNEAU e Ginnastica Medica eseguita secondo le tecniche I.D. è il meglio che oggi si possa fare, come è documentato dai numerosi casi ormai seguiti dal nostro ISTITUTO DUCHENNE da diversi anni e come sarà documentato nelle successive relazioni incentrate su questo specifico argomento, documentate e lette dai miei Collaboratori.