



Busto ortopedico per la scoliosi

Data 05 ottobre 2014
Categoria ortopedia

Uno studio, solo in parte randomizzato, suggerisce che il busto è utile nel ridurre il rischio di progressione della scoliosi idiopatica dell'adolescente purché venga indossato per un numero adeguato di ore ogni giorno.

Per scoliosi s'intende una alterazione della colonna vertebrale caratterizzata da una curvatura laterale e, talora da una rotazione delle vertebre.

Si distinguono forme congenite, forme secondarie a malattie neuromuscolari (poliomielite, distrofia muscolare, etc.), ma il tipo di scoliosi di gran lunga più frequente è la scoliosi idiopatica che comincia in genere durante l'adolescenza.

La gravità della scoliosi si valuta misurando il grado di curvatura della colonna (angolo di Cobb). Di solito curvature inferiori ai 40 gradi con il tempo tendono a diventare stabili e non comportano conseguenze importanti se non di tipo estetico. Invece curvature oltre i 40-50% tendono a progredire provocando alterazioni a carico delle vertebre e delle strutture nervose che sono contenute nel canale vertebrale e negli spazi tra una vertebra e l'altra.

La forma di trattamento più utilizzata per impedire la progressione della scoliosi è il busto rigido.

Ma si tratta di uno strumento utile?

Per stabilirlo è stato effettuato uno studio, in parte randomizzato, su 242 adolescenti (età 10-15 anni) che avevano una scoliosi con angolo di Cobb compreso tra 20 e 40 gradi.

Lo studio è stato interrotto anticipatamente quando l'analisi ad interim dei dati ha mostrato la chiara superiorità del busto rispetto alla semplice osservazione.

Si è visto che la percentuale di soggetti che avevano una curva di Cobb inferiore a 50 gradi era del 76% nei soggetti che avevano portato il busto e del 48% in quelli che erano stati sottoposti alla semplice osservazione.

Per ottenere i maggiori benefici dal busto è necessario indosarlo un numero adeguato di ore ogni giorno. Infatti in chi aveva portato il busto per più di 12 ore al giorno la percentuale di soggetti che avevano una curva di Cobb inferiore a 50 gradi era di circa il 90%.

Questa percentuale scendeva a circa il 40% quando il busto veniva portato per 6 ore al giorno o meno.

I messaggi take away per il medico pratico ci sembrano i seguenti:

- 1) il busto è utile nel ridurre il rischio di progressione della scoliosi, anche se in poco meno della metà dei casi l'evoluzione spontanea senza trattamento è comunque favorevole
- 2) bisogna convincere l'adolescente che il busto va portato per un numero adeguato di ore ogni giorno; portarlo per periodi troppo brevi non ottiene risultati apprezzabili rispetto al non portarlo.

RenatoRossi

Bibliografia

Weinstein SL et al. Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis. N Eng J Med 2013 Sep 19. 369:1512-1521