

Conoscenze e gestione della scoliosi idiopatica adolescenziale da parte di medici di base, pediatri, chiropratici e fisioterapisti in Quebec, Canada: studio esplorativo

Knowledge and management of Adolescent Idiopathic Scoliosis among family physicians, pediatricians, chiropractors and physiotherapists in Quebec, Canada: An exploratory study.

*Theroux J, Grimard G, Beausejour M, Labelle H, Feldman DE
J Can Chiropr Assoc. 2013 Sep;57(3):251-9.*

Abstract

Background: non è infrequente che gli operatori sanitari (HPs) si trovino di fronte a pazienti affetti da scoliosi idiopatica adolescenziale (AIS). La buona norma prescrive l'individuazione precoce della malattia al fine di prendere le decisioni migliori riguardo ad una sua gestione ottimale. Questo studio ha lo scopo di valutare le conoscenze di base e le capacità di giudizio e gestione relative al trattamento della AIS dei medici di base, pediatri, chiropratici e fisioterapisti. **Metodi:** è stato sviluppato un questionario semi-strutturato comprendente 3 scenari clinici. 51 HP sono stati intervistati telefonicamente per valutare le loro conoscenze relativamente a segni clinici, fattori di rischio e opzioni di gestione della AIS oltre alle loro preferenze riguardo alle linee guida cliniche per il trattamento della AIS. **Risultati:** la maggioranza degli HP (70-90%) rinvia il paziente che necessita di rinvio urgente ad uno specialista; tuttavia, soltanto il 38-60% ha ritenuto che il caso necessitasse di rinvio urgente. Il 40% degli HP (soprattutto fisioterapisti e medici di base) ha affermato che non vorrebbe fornire un servizio di follow-up ai pazienti con AIS. L'accesso alle cure specializzate è considerato un problema e la quasi totalità degli intervistati riterrebbe necessaria la creazione di linee guida cliniche. **Conclusioni:** esistono numerose lacune relative alla conoscenza dei segni clinici e dei fattori di rischio dei pazienti affetti da AIS. La maggioranza degli HP riconosce l'importanza di rinviare un paziente che necessita di rinvio urgente ma ritiene anche che vi siano dei problemi riguardo all'accessibilità ad uno specialista. Viene discussa la collaborazione interprofessionale come approccio promettente per il miglioramento della gestione della AIS.

Commento

Salvatore Atanasio

Nella scoliosi una corretta conoscenza dei fattori di rischio di evoluzione può essere determinante ai fini del successo del trattamento: per gli operatori sanitari di primo livello è importante sapere quando e con quale urgenza è necessario ricorrere al parere dello specialista. Le figure professionali che con maggiore probabilità possono incontrare pazienti con scoliosi idiopatica adolescenziale dovrebbero possedere quindi le nozioni di base rispetto a questa patologia e soprattutto l'abilità di riconoscere i casi che necessitano del giudizio di un medico esperto. Nello studio che presentiamo, canadese, sono stati intervistati pediatri, medici di base, fisioterapisti e chiropratici. La diversa organizzazione sanitaria fa sì che spesso per problemi muscolo scheletrici non venga coinvolta in prima istanza la figura medica, ma quella riabilitativa per cui è normale che si ricorra al fisioterapista, al chiropratico e all'osteopata anche per problemi di scoliosi. La ricerca era volta a valutare quanto le varie figure professionali fossero informate sulle conoscenze basilari rispetto a questa patologia e, con la presentazione di tre casi clinici, quale fosse la capacità di discernere le situazioni più a rischio e quindi meritevoli di invio allo specialista di secondo livello. È stato somministrato un questionario semi strutturato (alcune domande a risposta chiusa, altre a risposta aperta) che era volto ad investigare le conoscenze di base riguardo i segni clinici ed i fattori di rischio di aggravamento della scoliosi, la cognizione dei comuni protocolli di trattamento e il procedimento di invio allo

specialista. Dei tre casi clinici due erano considerati dagli ideatori del questionario gestibili in proprio dagli operatori sanitari di primo livello (1- ragazza di 14 anni, menarca da 2, con 30° di curva dorsale e dorsalgia, 2- ragazza di 17 anni, menarca da 5, 22° di curva toracica), il terzo, ragazza di 11 anni, non ancora mestruta, 22° di curva dorsale, rappresentava il classico caso da inviare con urgenza allo specialista. Per il dettaglio dei risultati rimandiamo alle tabelle, ci preme qui sottolineare alcune risultanze a nostro parere molto interessanti. Innanzitutto le conoscenze di base: solo 5 operatori sanitari su 52 (9,8%) sono in grado di indicare tutti i segni clinici fondamentali per la scoliosi, addirittura uno solo (1,96%) è in grado di individuare tutti i fattori di rischio e il 72,6% non è in grado di riconoscerne nemmeno uno. Riguardo i tre casi clinici quello che colpisce di più è che soltanto la metà (o meno, a seconda delle categorie professionali) ritiene possibile un'evoluzione della curva della ragazzina di 11 anni non mestruta con 22° di curva toracica. A noi verrebbe in mente di ottenere due ulteriori informazioni: è presente anche dorso piatto? C'è familiarità positiva? Con due risposte affermative a queste domande proporremmo la radiazione dai rispettivi ordini professionali quegli operatori sanitari che si ostinassero a ritenere non evolutiva quella curva. Chi ha avuto esperienza di peggioramenti anche drammatici di queste scoliosi sa bene quale grave errore sia sottovalutarle.

La domanda finale: e in Italia? Certo da noi la figura del chiropratico è molto meno rappresentata e molto meno coinvolta in prima istanza per le affezioni muscolo scheletriche, ma a parte questa differenza crediamo di poter affermare (auspicando un'analogica ricerca italiana in tal senso a conferma o smentita di quanto sosteniamo) che il livello di conoscenze riguardanti la patologia scoliotica sia un po' migliore. E forse un ruolo, non secondario, sarà da attribuire alle iniziative di formazione del GSS.

Principali segni clinici	Principali fattori di rischio
Livellamento delle spalle	Sesso femminile
Livellamento del bacino	Ampiezza maggiore della curva all'esordio
Gibbo (test di Adams)	Minore maturità scheletrica
Asimmetria posturale	Stato del menarca

	Numero di segni clinici					Numero di fattori di rischio				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Chiropratici	2 [20]	8 [80]	5 [50]	5 [50]	2 [20]	5 [50]	4 [40]	1 [10]	0 [0]	0 [0]
Pediatri	0 [0]	10 [100]	9 [90]	6 [60]	1 [10]	3 [30]	7 [70]	3 [30]	2 [20]	1 [10]
PT	1 [10]	9 [90]	4 [40]	2 [20]	1 [10]	9 [90]	1 [10]	0 [0]	0 [0]	0 [0]
FP	2 [9.52]	19 [90.48]	14 [66.66]	9 [42.86]	1 [4.46]	20 [95.24]	1 [4.76]	1 [4.46]	1 [4.76]	0 [0]
Tutti gli HCP	5 [9.80]	46 [90.2]	32 [62.75]	22 [43.13]	5 [9.80]	37 [72.56]	13 [25.49]	5 [9.80]	3 [5.88]	1 [1.96]

HCP: operatori sanitari; PT: fisioterapisti; FP: medici di base

Valutazione delle conoscenze. Conoscenze degli operatori sanitari relative a 0, 1, 2, 3 o 4 segni clinici o fattori di rischio

	Seguirebbero di persona il paziente [%]	Invierebbero il paziente allo specialista [%]	Possibilità di progressione della curva [%]	Urgenza [%]
Quadro 1: ragazza di 14 anni con menarca due anni prima, scoliosi toracica destra di 30° e dolore dorsale				
Chiropratici (n.=10)	7 [70]	5 [50]	7 [70]	0
Pediatri (n.=10)	1 [10]	8 [80]	4 [40]	3 [30]
PT (n.=10)	4 [40]	5 [50]	4 [40]	1 [10]
FP (n.=21)	2 [9.5]	21 [100]	6 [28.60]	1 [4.8]
Quadro 2: ragazza di 11 anni non ancora mestruta con scoliosi toracica di 22°				
Chiropratici	6 [60]	7 [70]	5 [50]	5 [50]
Pediatri	1 [10]	9 [90]	5 [50]	6 [60]
PT	1 [10]	7 [70]	4 [40]	6 [60]
FP	1 [4.8]	17 [81]	9 [43]	8 [38]
Quadro 3: ragazza di 17 anni con menarca cinque anni prima e scoliosi toracica di 22°				
Chiropratici	9 [90]	1 [10]	0	0
Pediatri	4 [40]	5 [50]	0	0
PT	7 [70]	5 [50]	0	0
FP	13 [62]	8 [38]	0	1 [4.8]

PT: fisioterapisti; FP: medici di base

Opzioni per la gestione della scoliosi idiopatica adolescenziale

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F2-14-1) Fattori di rischio per l'evolutive della scoliosi:

- a. familiarità negativa
- b. genere maschile
- c. stato prepubere
- d. tutte le precedenti

2014-F2-14-2) Percentuale di operatori sanitari che non conoscono nemmeno un fattore di rischio di progressione:

- a. 72,6%
- b. 62,3%
- c. 88,8%
- d. nessuna delle precedenti

*Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*