

Le attuali raccomandazioni per gli screening scolastici per la scoliosi sono aggiornate e basate sui dati scientifici?

Are current scoliosis school screening recommendations evidence-based and up to date? A best evidence synthesis umbrella review.

Plaszewski M, Bettany-Saltikov J

Eur Spine J. 2014 Apr 29.

Abstract

Obiettivo: le raccomandazioni per lo screening nelle scuole degli adolescenti con scoliosi idiopatica sono contraddittorie. Per questo motivo, è stata condotta una valutazione critica della qualità metodologica delle revisioni sistematiche disponibili, incluse le revisioni sulle quali si basano le presenti raccomandazioni. **Metodi:** sono stati inclusi in una revisione ombrello delle sintesi più significative, gli articoli che soddisfacevano i criteri minimi per essere considerati revisioni sistematiche. La misura di outcome primario era 'qualsiasi raccomandazione concernente la continuazione o meno dei programmi di screening nelle scuole'. È stata condotta una ricerca all'interno dei database delle bibliografie generali, dei registri delle linee guida e dei siti web delle istituzioni. Per effettuare una valutazione critica della metodologia delle revisioni incluse, è stato utilizzato lo strumento AMSTAR. Sono stati creati i diagrammi di Venn per esaminare potenziali sovrapposizioni tra i documenti inclusi all'interno di diverse revisioni.

Risultati: sono state incluse 6 revisioni tra il 2002 e il 2011, di qualità da moderata a bassa. È stato rilevato che la raccomandazione del 2012 della US Preventive Services Task Force relativa allo screening si basa su una revisione datata (2004) di bassa qualità, mentre altre due revisioni più recenti (2009 e 2010) di qualità superiore sono a favore della continuazione dei programmi di screening nelle scuole. **Conclusioni:** poiché le raccomandazioni esistenti a favore dello screening si basano su evidenze di qualità moderata mentre le raccomandazioni contrarie allo screening si basano su evidenze di bassa qualità, queste ultime sembrano poco convincenti e non valide da un punto di vista metodologico.

Commento

Fabio Zaina

Negli ultimi anni un significativo dibattito ha accompagnato il tema degli screening per la scoliosi. Trattandosi di una patologia evolutiva è evidente che una diagnosi precoce possa favorire l'individuazione in una fase più lieve, permettendo quindi opzioni terapeutiche meno invasive e più efficaci. Tuttavia, sebbene da un punto di vista teorico questo ragionamento sia inattaccabile, dal punto di vista pratico entrano in gioco altri due aspetti fondamentali: quello dei costi e quello dell'efficacia del trattamento.

Negli ultimi decenni si è quindi assistito ad un radicale cambiamento nella pratica degli screening scolastici per la scoliosi. Mentre negli anni '70-'80 tale pratica era diffusa in tutti i principali paesi occidentali, dagli anni novanta in poi molti paesi hanno sospeso gli screening. Una parziale inversione di

tendenza sembra essere in atto negli ultimi tempi, soprattutto grazie a nuove aggiornate ricerche sull'efficacia della terapia conservativa.

Proprio sulla scorta di questo nuovo interesse è stata condotta la presente revisione sistematica sull'utilità degli screening. Sono state incluse tutte le revisioni sistematiche che affrontavano l'argomento, sono state valutate dal punto di vista metodologico e sono state tratte conclusioni generali. Dalle sei revisioni sistematiche di qualità da scarsa a moderata è emerso un dato favorevole all'impiego degli screening per la scoliosi. I dati più recenti sembrano piuttosto coerenti a supporto di tale tesi, che ribalta precedenti riscontri. Tra le altre cose, sono per esempio stati pubblicati dati più solidi a favore della terapia con corsetto.

I costi dipendono dal numero di soggetti da valutare, dal personale necessario e dalla sua qualifica professionale, dai criteri di positività e dal costo dei trattamenti successivi allo screening. Per limitarli, lo screening quindi deve essere ben mirato e svolto nelle fasce di popolazione più a rischio, dovrebbe essere affidato a personale formato ad hoc ma poco costoso, applicare criteri di positività ragionevolmente stringenti. L'età nella quale ci sono maggiori probabilità di fare diagnosi precoce di scoliosi è di circa 12-13 anni per le femmine e 13-14 per i maschi. Quindi nell'ottica di dover ottimizzare i costi ci si potrebbe focalizzare su questi gruppi, e non sull'intera fascia 10-16 considerata nella presente revisione. Per quanto riguarda l'operatore preposto, non è necessario avere a disposizione un medico specialista. All'estero viene generalmente impiegata un'infermiera, ma si potrebbe anche pensare all'uso di fisioterapisti o addirittura formare i professori di educazione fisica. Tutti i soggetti risultati positivi in questo primo approccio potrebbero e dovrebbero essere valutati da uno specialista, che deciderà il da farsi. Per quanto riguarda le soglie, in letteratura ci sono due dati legati alla misurazione con scoliometro: 5° e 7° Bunnell. Ovviamente, con la soglia più bassa, ci saranno più falsi positivi e meno falsi negativi. Quindi ridurremo il rischio di lasciarci sfuggire qualche caso a rischio ma aumenteremo un po' i costi sociali. Questa soglia è generalmente utilizzata nei paesi dove vengono impiegati gli esercizi specifici per la scoliosi, mentre la soglia dei 7° è scelta là dove i trattamenti incominciano con il corsetto.

Sempre in tema di costi, alcuni sostengono che gli screening portano in trattamento troppi pazienti e quindi la società dovrà affrontare la spesa relativa a molti corsetti. Gli studi più recenti hanno però dimostrato che ogni 3 pazienti trattati con corsetto è possibile evitare un intervento chirurgico. Quindi in quest'ottica il corsetto è senz'altro vantaggioso. Alcuni studi hanno inoltre analizzato i costi legati alla scoliosi in diversi stati degli USA, rivelando che dove gli screening sono stati soppressi i costi complessivi sono aumentati.

In conclusione, dopo un lungo periodo di perdita di interesse e fiducia negli screening per la scoliosi si è finalmente riscoperta l'importanza di questa risorsa per la salute dei ragazzi. Esistono possibilità di fare screening a basso costo, in modo da gestire adeguatamente le risorse ma permettere lo stesso ai ragazzi di curarsi al meglio. È solo questione di organizzarsi correttamente e applicare i giusti mezzi.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-14-1) Quante revisioni sono state inserite nel presente studio?

- a. 24
- b. 12
- c. 6
- d. 2

*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*