

Evidenze scientifiche nel trattamento conservativo della scoliosi idiopatica adolescenziale

Evidence-based of nonoperative treatment in adolescent idiopathic scoliosis.

Kim HS

Asian Spine J. 2014 Oct;8(5):695-702. doi: 10.4184/asj.2014.8.5.695. Epub 2014 Oct 18.

Abstract

A causa del numero esteso di giornali contenenti opinioni differenti, intendo stratificare gli articoli in essi contenuti dando un valore ponderato alla valutazione della qualità dipendente da ciascuna istituzione (autore e coautori) e alla valutazione esterna (SCI, SCIE, fattore di impatto). Di conseguenza, prima di valutare gli articoli pubblicati, è necessario effettuare una valutazione della qualità degli studi mediante un esame della qualità delle evidenze. Gli articoli sono stati suddivisi in articoli di livello I (studio controllato randomizzato), II (studio controllato non randomizzato), III (studio caso-controllo), IV (serie di casi) e V (opinioni degli esperti). Nel presente articolo mi occupo esclusivamente della letteratura medica di livello I e II.

Commento

Monia Lusini , Stefano Negrini

La società di chirurghi ortopedici e la Società di Ricerca sulla Scoliosi (SRS) suddivide il trattamento per la scoliosi in tre tipologie: 1) osservazione con regolare follow-up; 2) conservativo con corsetto; 3) chirurgico.

Purtroppo però nella pratica comune ci sono molti medici ed operatori sanitari che non si attengono a questi trattamenti comprovati, ma praticano tipologie specifiche di trattamento spacciate come cura su basi scientifiche, ma che alla fine tali non sono.

La letteratura medica presenta 5 livelli di qualità di evidenza scientifica: livello I (studio controllato randomizzato); livello II (studio controllato non randomizzato); Livello III (studio caso-controllo); livello IV (caso clinico) ed infine livello V (opinione dell'esperto).

L'autore di questo articolo ha eseguito una ricerca dei principali articoli con maggior impatto scientifico e per questo ha scelto articoli inerenti solo i primi due livelli (studio controllato randomizzato e studio non controllato randomizzato).

Esercizi

Per quanto riguarda gli esercizi specifici dal 2002 ci sono molti articoli in letteratura di primo e secondo livello che riguardano il trattamento SEAS (Specific exercises approach to scoliosis) scritti da Negrini e Romano dell'istituto ISICO. Gli articoli presi in considerazione dall'autore risalgono al 2002 e 2006. In particolare, in "A controlled prospective study on the efficacy of SEAS exercises in preventing progression and bracing in mild idiopathic scoliosis" viene sostenuto che gli esercizi aiutano a ridurre l'entità della curva scoliotica nei due gruppi di controllo. Secondo l'autore l'articolo però è di basso livello in quanto non si capisce bene quanto questo miglioramento sia dovuto ad un effetto degli esercizi stessi o quanto invece sia dovuto dall'aggiunta in trattamento del corsetto in quanto la gran parte dei pazienti del gruppo in esame è in cura con ortesi, mentre pochi pazienti sono in cura con i soli esercizi. Questa critica in realtà appare non giustificata perché i pazienti in trattamento ortesico erano stati tutti esclusi. In secondo luogo, la variazione dell'entità di curva rientra nell'errore di misura quindi non si evince se il miglioramento è dato dagli esercizi o dal trattamento in corsetto. In realtà l'articolo viene stimato di basso impatto scientifico a causa della randomizzazione con cui sono stati selezionati i pazienti nei gruppi di controllo: non è stato il medico a selezionare il paziente, ma in realtà sono stati messi a confronto i pazienti che hanno svolto con regolarità gli esercizi SEAS con pazienti che, per quanto fosse stata prescritta la stessa terapia, hanno deciso di svolgere altri tipi di esercizi presso altre sedi e messi a confronto. Non solo, il trattamento con soli esercizi non si propone di migliorare la scoliosi come possiamo tentare o credere di fare con una ortesi rigida, ma solo di stabilizzarne l'entità e ridurre la progressione della scoliosi; per questo motivo i risultati radiografici non mostrano delle variazioni significative. Ricordiamoci che la prescrizione dei soli esercizi non associata a corsetto ha lo scopo di stabilizzare scoliosi che di per se sono lievi e il cui obiettivo terapeutico è solo quello di evitare un peggioramento significativo. A breve uscirà la nuova Cochrane sugli esercizi specifici nel trattamento della scoliosi scritta da medici e terapisti operanti nel trattamento conservativo basandosi sulle linee guida di SOSORT.

Manipolazioni, mobilizzazioni, terapia manuale e osteopatia.

Mentre gli esercizi SEAS sono molto diffusi in Europa, negli USA le metodiche più utilizzate sono manipolazioni / mobilizzazioni / terapia manuale / osteopatia. I risultati trovati però su Pubmed dall'autore di questo articolo ha evidenziato solo 3 articoli su 73 di cui uno include la revisione fatta da Romano e Negrini. Nei restanti due articoli le conclusioni di uno evidenziano l'inutilità del trattamento manuale; mentre l'altro evidenzia un miglioramento di 17° Cobb dopo 4-6 settimane di manipolazioni. Sfortunatamente però questo articolo ha un grosso errore di valutazione dovuto al fatto che la misurazione dell'angolo Cobb è stata eseguita solo immediatamente dopo la fine della terapia.

In conclusione, secondo l'autore ad oggi non sussistono articoli scritti in modo adeguato che possano essere accettati da specialisti ortopedici nei loro trattamenti della scoliosi.

Esercizi generici / Yoga / Pilates

Spesso sentiamo parlare dello yoga come "cura" alle patologie della schiena e di conseguenza della scoliosi. Ma lo Yoga è una filosofia di vita, una religione ed un ascetismo spirituale legato all'Induismo. Recentemente però in USA, e non solo, lo Yoga ha iniziato ad andare di moda nel trattamento della AIS., soprattutto in cliniche private. Ma in letteratura non esistono evidenze scientifiche sull'efficacia di tale trattamento. Nel 2012, la Cochrane reviews ha confermato che non si può considerare lo Yoga come trattamento in quanto non esistono studi randomizzati o prospettici. Pertanto deve essere considerato inefficace.

Il Pilates nasce in Germania da Joseph H. Pilates. E' una tecnica basata sul rinforzo muscolare utilizzando semplici strumenti come un letto o un materasso con esercizi di rilassamento sia per il corpo che per la mente. Sia lo Yoga che il Pilates considerano la respirazione elemento fondamentale e molto importante nella loro pratica. Molte persone, specialmente fisioterapisti e assistenti sanitari, insistono molto sulla sua efficacia nel trattamento dell'AIS, ma in letteratura gli articoli a supporto di queste discipline sono di scarso impatto scientifico, di conseguenza non possiamo considerarli terapie specifiche nel trattamento dell'AIS ma solo un luogo comune.

Corsetto

Il primo corsetto amovibile utilizzato nel trattamento della scoliosi è stato il Milwaukee che nel 1945 veniva applicato nel post-operatorio. Dal 1960 al 1970 è stato invece utilizzato nel trattamento conservativo dell'AIS per ridurre i casi di artrodesi. Questo tipo di corsetto prevede una mentoniera con lo scopo di trazione ed elongazione del tronco, molto difficile da portare e per questo motivo tale corsetto a sempre avuto scarsa compliance, con documentate conseguenze sia fisiche che psicologiche. Nel 1971 Hall e Miller idearono il corsetto Boston, per curve toraco-lombari e lombari dove l'applicazione della mentoniera del Milwaukee non era necessaria. L'efficacia di questo tipo di corsetto è supportata da numerosi articoli che provano un successo del corsetto nel 74% dei casi. Questo tipo di corsetto è sicuramente molto meglio tollerato e di conseguenza la compliance dei ragazzi è nettamente maggiore, anche se da un punto di vista tecnico è molto poco sagomato, e comunque evidente sotto i vestiti. Ogni volta che leggo questi articoli resto sempre amareggiata nel vedere le date di costruzione: queste ortesi risalgono a oltre quarant'anni fa, per non parlare del Milwaukee che compie 70 anni! Conoscendo la velocità con cui cambia e si rinnova la chirurgia di anno in anno, mi rammarica vedere che la conoscenza e la pratica comune del trattamento conservativo sia ferma a 40-50 anni fa! In realtà in letteratura ci sono molti altri articoli di rilevanza scientifica che il nostro autore non ha minimamente menzionato in questo articolo come corsetto Lyonesse o Cheneau (anche questi piuttosto datati) e lo Sforzesco, ormai più volte e ampiamente comprovato. La nota positiva di cui il nostro autore fortunatamente non si è dimenticato di menzionare è che nel 2013 in America, Paese in cui non si crede nel trattamento con il corsetto per la terapia conservativa della scoliosi ma solo la chirurgia, Weinstein et al hanno eseguito uno studio randomizzato controllato su due gruppi: uno trattato con corsetto e l'altro solo osservazione. Il 72% dei pazienti trattati con corsetto è riuscito ad arrestare la progressione della scoliosi mentre il 48% dei pazienti osservati si è dovuto sottoporre ad intervento chirurgico. In questo caso lo studio è stato stoppato dalla commissione etica per la netta evidenza del successo della terapia conservativa.

Plantari

Uno studio che risale al 1990 ha dimostrato l'inefficienza di tali ortesi nella cura della scoliosi. In letteratura esistono pochissimi articoli che sostengono questo trattamento e sono tutti di scarsa rilevanza scientifica, pertanto non possiamo considerare questo tipo di ortesi un trattamento valido per l'AIS.

Elettrostimolazioni

Questo tipo di trattamento è stato molto in uso negli anni '80; ma in letteratura mancano completamente studi randomizzati che ne attestino l'efficacia.

Agopuntura

Questo tipo di trattamento è molto usato nel mal di schiena, ma in Cina viene anche utilizzato nel trattamento della scoliosi. In letteratura sono presenti solo due articoli: uno risale agli anni '80 scritto solo in italiano pertanto non valutabile; mentre l'altro del 2008 non corrisponde al livello I e II. Pertanto ad oggi non è stata provata l'efficacia di tale terapia.

In base alla ricerca fatta, il nostro autore conclude quindi il suo articolo evidenziando che gli unici trattamenti ad oggi comprovati ed efficaci nel trattamento della scoliosi sono i corsetti rigidi e la chirurgia. Da un punto di vista esclusivamente mirato alla correzione della patologia può essere considerata una conclusione corretta e veritiera; questo perché come già precedentemente sottolineato, gli esercizi specifici (SEAS), in cui tutti noi crediamo e la cui efficacia è stata oggi dimostrata anche con un RCT, non hanno l'obiettivo di correggere una scoliosi, ma di ridurre la sua progressione e per questo vengono prescritti solo in casi di scoliosi lievi, e per compensare quell'ipotrofia muscolare causata dal corsetto per limitarne le conseguenze come mal di schiena e perdita di correzione nello svezamento progressivo dell'ortesi.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F2-01-1) In questo articolo si dimostra che l'unica terapia scientificamente provata nel trattamento della scoliosi è:

- a. corsetto
- b. esercizi
- c. plantari
- d. chirurgia e corsetto

2015-F2-01-2) Lo Yoga ed il Pilates:

- a. sono scientificamente comprovate
- b. sono basate su evidenze scientifiche
- c. sono una pratica comune ma non basate su evidenze scientifiche
- d. hanno una vasta letteratura scientifica

*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*