

# Nel morbo di Scheuermann si evidenziano solo modesti cambiamenti nella qualità di vita

*There are only minor changes in quality of life in patients with Scheuermann's disease.*

Damborg F, Engell V, Andersen MO, Kyvik KO, Thomsen K  
Dan Med J. 2014 Mar;61(3):A4790.

## Abstract

**Introduzione:** non è ancora stato chiarito l'impatto della malattia di Scheuermann (SD) sulla qualità della vita relativa alla salute (HRQoL). Questo studio ha come obiettivo la valutazione della HRQoL sulla base del questionario SF-12 (Medical Outcome Study Short Form-12) nella vita adulta di un gruppo di pazienti con SD. **Materiali e metodi:** hanno ricevuto il questionario in totale 46.418 gemelli. Il 75,3% ha risposto. Sono state incluse nel questionario alcune domande dell'SF-12. Abbiamo confrontato i valori dell'SF-12 dei pazienti con SD e dei controlli sani. Abbiamo inoltre individuato 259 coppie di gemelli 'non-concordanti' e confrontato i valori dell'SF-12 del gemello con SD con quelli del gemello sano. **Risultati:** in totale, sono stati individuati 943 soggetti con SD mentre 33.064 sono stati arruolati nel gruppo di controllo. Il punteggio riassuntivo relativo alla componente fisica dell'SF-12 (PCS) (medio (deviazione standard)) risultava pari a 50,50 (9,89) nei soggetti con SD e a 53,21 (8,00) nei soggetti di controllo ( $p < 0,001$ ) mentre il punteggio riassuntivo relativo alla componente mentale (MCS) era pari a 51,52 (8,49) nei soggetti con SD e a 51,81 (8,45) nei soggetti di controllo ( $p = 0,71$ ). Nelle coppie di gemelli non-concordanti, il punteggio PCS era di 50,74 (9,87) nei soggetti con SD e di 52,74 (8,84) nei soggetti di controllo ( $p < 0,001$ ) mentre il punteggio MCS corrispondeva a 53,91 (8,19) nei soggetti con SD e a 53,72 (8,70) nei soggetti di controllo ( $p = 0,64$ ). **Conclusioni:** in questo ampio gruppo di gemelli, il punteggio PCS dell'SF-12 è moderatamente, sebbene statisticamente significativamente inferiore nei pazienti con SD rispetto al gruppo di controllo. Non abbiamo riscontrato alcuna differenza statistica tra i due gruppi relativamente al punteggio MCS. I pazienti con SD considerano la loro salute fisica peggiore e la loro salute mentale uguale ai soggetti di controllo. **Finanziamento:** lo studio è stato finanziato dalla Sahva Foundation. Lo sponsor non ha avuto alcuna influenza né sullo studio né sulla sua pubblicazione. Non vi sono conflitti di interesse tra lo sponsor e gli autori. **Registrazione dello studio clinico:** approvato dal Comitato Etico Scientifico in Danimarca (n. 20010202).

## Commento

Fabio Zaina

Il Morbo di Scheuermann è una patologia caratterizzata da un incremento della cifosi toracica. Esso colpisce i nuclei di accrescimento dei somi vertebrali, in particolare a livello toracico, dando luogo a delle deformazioni a cuneo delle stesse. Nella forma classica, si pone diagnosi di Morbo di Scheuermann in caso vi siano 3 vertebre consecutive con una cuneizzazione di almeno 5°. Altri segni della patologia sono le irregolarità dei piatti vertebrali e la riduzione degli spazi discali. A livello lombare invece il Morbo di

Scheuermann si manifesta come ernia intraspongiosa o ernia di Schmorl. Nella metà dei casi il sintomo d'esordio è rappresentato dal dolore, mentre nei casi restanti i genitori portano i ragazzi dallo specialista per l'evidente aumento della cifosi.

I problemi a lungo termine associati al Morbo di Scheuermann sono rappresentati dal persistere dell'ipercifosi, che si presenta particolarmente rigida e marcata, maggiore insorgenza di dolori a livello del rachide cervicale, dorsale e alle spalle.

Il trattamento in adolescenza è finalizzato alla correzione della deformità e alla prevenzione dei problemi dell'età adulta, oltre ovviamente al miglioramento dei sintomi qualora presenti. I presidi utilizzati sono gli esercizi specifici da soli o abbinati all'uso del corsetto ortopedico.

Per verificare nella popolazione adulta l'impatto del Morbo di Scheuermann, gli autori del presente studio hanno intervistato tutti i soggetti inclusi nel Registro Danese dei gemelli, nati tra il 1931 e il 1982. I soggetti contattati sono stati 46.418, dei quali 34.007 hanno risposto. La domanda di screening era: hai mai avuto diagnosi medica di Morbo di Scheuermann? Oltre a questo, i soggetti hanno compilato una versione breve del questionario SF-36, il questionario SF-12, negli aspetti riguardanti il benessere fisico e il benessere psicologico.

La prevalenza complessiva del Morbo di Scheuermann è risultata del 2.8%, con il 2,1% nelle donne e il 3,6% nei maschi. I risultati hanno mostrato una lieve differenza nel benessere fisico tra i soggetti affetti da Morbo di Scheuermann (in tutto 943) a vantaggio dei soggetti sani. Questa differenza era statisticamente significativa, ma probabilmente non così rilevante dal punto di vista clinico. Confrontando un sottogruppo di soggetti nei quali un gemello si era dichiarato affetto da Morbo di Scheuermann e uno no, le differenze nei punteggi dei questionari non erano significative. Dal punto di vista del benessere psicologico, non vi erano differenze tra i due gruppi.

Questo studio sembra sfatare il mito dell'impatto negativo del Morbo di Scheuermann sulla qualità di vita degli adulti. La differenza, pur statisticamente significativa, era veramente modesta, e relativa solo alla funzione fisica.

Alcuni dubbi su questo studio riguardano la diagnosi e gli strumenti di valutazione. Seppure in linea con precedenti dati di letteratura, la prevalenza del Morbo di Scheuermann potrebbe essere sottostimata. Nelle fasce più anziane di età, è possibile che vi sia stata una sottostima, legata alla relativa novità della diagnosi e ad un'attenzione sicuramente minore alla prevenzione e agli screening. Per quanto riguarda invece i questionari, questi sono piuttosto generici, seppure validati e ampiamente utilizzati in epidemiologia. È possibile che un questionario diverso, con domande precise su lombalgia, cervicalgia e dorsalgia, possa meglio evidenziare le differenze.

### **Domande per la Formazione a Distanza (FAD)**

**2015-F3-06-1) Nel presente studio sono stati valutati:**

- a. gemelli
- b. cugini
- c. padri e figli
- d. madri e figlie

*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](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*

