Σ κ ο λ ί ω σ η

Τι είναι η σκολίωση; Ο όρος **Σκολίωση** προέρχεται ετυμολογικά από την αρχαία λέξη **« σκολιός »** που σημαίνει στραβός. Είναι μια πάθηση, όπου η σπονδυλική στήλη παρουσιάζει κλίση στα πλάγια.

Μορφές σκολίωσης.

α) Συγγενής: δημιουργείται κατά τις πρώτες εβδομάδες της εμβρυϊκής ζωής. Η μόνη αποτελεσματική αντιμετώπιση είναι η χειρουργική. **β) Νευρομυϊκή:** Εμφανίζεται σε ανθρώπους που πάσχουν από μία ασθένεια του νευρομυϊκού συστήματος (εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία, πολιομυελίτιδα κ.α.). **γ) Ιδιοπαθής:** είναι άγνωστης αιτιολογίας, με συχνότητα τριπλάσια στα κορίτσια από τα αγόρια, παρουσιάζεται μετά την ηλικία των οκτώ ετών και ίσως συνδέεται άμεσα με κληρονομικούς, ορμονικούς, μηχανικούς ακόμα και διατροφικούς παράγοντες, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι η Ιδιοπαθής σκολίωση είναι περισσότερο συνηθισμένη σε ψηλά και αδύνατα παιδιά. **δ) Λειτουργική Σκολίωση** (λόγω κακής στάσης του σώματος)**:** Οφείλεται στην κακή στάση του σώματος π.χ όταν δεν καθόμαστε σωστά στο κάθισμα για μεγάλο διάστημα και πολλές ώρες την ημέρα (στο σπίτι - στο χώρο εργασίας- στο σχολείο), όταν μεταφέρουμε για μεγάλο χρονικό διάστημα βαριά αντικείμενα και με λάθος τρόπο (κουβάλημα βαριάς τσάντας). Η μορφή αυτή μπορεί να αντιμετωπισθεί με επιτυχία, (εφόσον δεν έχουν δημιουργηθεί μόνιμες αλλοιώσεις), μέσα από πρόγραμμα ειδικών ασκήσεων και την εκπαίδευση ώστε να διατηρείται η σωστή στάση του σώματος σε κάθε δραστηριότητα. Το πρόβλημα αποκαθίσταται σταδιακά όταν διαγνωστεί έγκαιρα και εξαλειφθεί η αιτία που το προκαλεί.

Ποια είναι τα συμπτώματα της σκολίωσης;

Η σκολίωση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ανθρώπου, με τον περιορισμό της δραστηριότητας, τον πόνο που προκαλεί, τη μείωση της πνευμονικής λειτουργίας, τα προβλήματα στη λειτουργία της καρδιάς κλπ. Πολλές φορές, λόγω του προβλήματος, παρατηρούνται μειωμένη αυτοεκτίμηση και άλλα ψυχολογικά προβλήματα.

Διάγνωση – Πρόληψη – Θεραπεία

Η σκολίωση μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε. Ένας στους δέκα ανθρώπους μπορεί να πάθει σκολίωση, όμως δύο ή τρεις στους χίλιους θα χρειαστούν θεραπεία. Η σκολίωση, αν δεν πρόκειται για τη Συγγενή, τη Νευρομυϊκή ή την Ιδιοπαθή μορφή, δημιουργείται στα πρώτα χρόνια της εφηβείας, εξαιτίας της απότομης ανάπτυξης του σκελετού την περίοδο εκείνη.

Καλό είναι λοιπόν όλα τα παιδιά και ειδικά τα κορίτσια, από την ηλικία των 7- 8 ετών, να ελέγχονται μια φορά το χρόνο. Τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό, σε παθήσεις της σπονδυλικής, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν σκολίωση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της σκολίωσης, αν και μερικές φορές η ανίχνευσή της είναι αρκετά δύσκολη ακόμη και από το γιατρό. Έχει μεγάλη σημασία η διάγνωση της σκολίωσης να γίνει έγκαιρα, στα αρχικά στάδια της νόσου, γιατί τότε η θεραπεία της είναι πιο αποτελεσματική και το τελικό αποτέλεσμα καλύτερο. Σε κάθε περίπτωση, μέχρι την ηλικία των 16 - 17 χρόνων πολλά μπορούν να γίνουν και πολλά μπορούν να διορθωθούν. Μετά από αυτή την ηλικία, που σταματάει η ανάπτυξη του παιδιού, το μόνο που μπορεί να γίνει είναι η αποτροπή της επιδείνωσης. Η συμμετοχή των γυμναστών, των δασκάλων και των γονιών στην έγκαιρη διάγνωση της σκολίωσης, πρέπει να είναι καθοριστική. Παρατηρώντας στο παιδί συμπτώματα όπως: (ασυμμετρία στους ώμους, προεξοχή της ωμοπλάτης προς τα πίσω, ασυμμετρία στη μέση ή την λεκάνη, ανυψωμένο ισχίο, κλίση ολόκληρου του σώματος στην μια πλευρά και πονάκια στην πλάτη) δεν πρέπει να τα αγνοήσουν αλλά να ζητήσουν άμεσα τη βοήθεια των ειδικών.

Η σκολίωση μετριέται σε μοίρες οπότε και η θεραπεία εξαρτάται από το πόσες μοίρες κλίση παρουσιάζει η σπονδυλική στήλη. Για πρακτικούς λόγους οι ειδικοί έχουν χωρίσει τη σκολίωση σε κατηγορίες**: α)** Μέχρι 20 μοίρες, (ήπια σκολίωση) θεραπεύεται με φυσιοθεραπείες και ασκήσεις διόρθωσης (από ειδικό θεραπευτή). **β)** Από 20 έως 40 μοίρες (μέτρια σκολίωση) οι ειδικοί συνιστούν τους γνωστούς « κηδεμόνες », (φοριούνται ανελλιπώς περίπου 20 ώρες το 24ωρο), έχουν σκοπό να διορθώσουν τη σκολίωση ή στη χειρότερη περίπτωση να μη την αφήσουν να χειροτερεύσει. **γ)** Από 40 μοίρες και πάνω (βαριά σκολίωση), για να αντιμετωπιστεί απαιτείται χειρουργική επέμβαση.

Συμπερασματικά για τους μαθητές: Επειδή κατά καιρούς πολύς ντόρος γίνεται αν το σχολείο ευθύνεται στην ανάπτυξη μυοσκελετικών διαταραχών, θα μπορούσαμε να πούμε τα εξής: πράγματι η πολύωρη παραμονή των μαθητών στα θρανία σε συνδυασμό με την υιοθέτηση καθιστικών ενασχολήσεων (υπολογιστές, βίντεο-παιχνίδια) και οι ακατάλληλες τσάντες με το υπερβολικό βάρος δημιουργούν προβλήματα. Για τη σχολική τσάντα (αν και οι απόψεις διίστανται) πολλοί υποστηρίζουν την ενοχοποίησή της για την εμφάνιση της σκολίωσης, γι αυτό δεν πρέπει να είναι βαριά, ούτε να κρατιέται με λάθος τρόπο. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι τα λάθη που γίνονται με τη σχολική τσάντα, αν γίνονται συστηματικά σε βάθος χρόνου αυξάνουν κατά 50% την πιθανότητα να εμφανιστεί σκολίωση στους μαθητές ή να επιδεινωθεί η προϋπάρχουσα ιδιοπαθής σκολίωση. Σύμφωνα με επίσημες οδηγίες, το βάρος της σχολικής τσάντας δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να ξεπερνά το 1/6 του σωματικού βάρους του παιδιού. Οι γονείς πρέπει να ελέγχουν το περιεχόμενο της σχολικής τσάντας αλλά και το βάρος της. Η σχολική τσάντα δεν πρέπει να επιλέγεται σύμφωνα με τη μόδα και τη διαφήμιση αλλά με εργονομικά κριτήρια, δηλαδή να έχει δυο ιμάντες που προσαρμόζονται σε κάθε σωματότυπο και βάτες στην πλάτη.

Σε κάθε περίπτωση, απάντηση στο πρόβλημα αποτελεί η ενασχόληση των παιδιών με τον αθλητισμό. Ο αθλητισμός, βοηθά στο σχηματισμό πιο γερού σκελετού και συμβάλλει στην ενδυνάμωση των μυών. Μάλιστα, ορισμένα αθλήματα και ασκήσεις ενδείκνυνται για την αντιμετώπιση διαταραχών της σπονδυλικής στήλης όπως π.χ. η σκολίωση.

Α.Δ.