



-Choroba Filum i skolioza w okresie dojrzewania-

“Obserwacje na temat skoliozy idiopatycznej na podstawie prelekcji wygłoszonej na VIII Spotkaniu CSSF w Mâcon w 2014 r. przez psycholog Gioię Luè”

Pacjenci ze skoliozą, z grupy wiekowej pomiędzy 12 i 18 rokiem życia, często dzielą się z nami swoimi problemami i rozczarowaniami, z którymi borykają się codziennie, i które związane są z ich chorobą.

Wszyscy wiedzą, jak delikatna jest relacja z własnym ciałem, które zmienia się w okresie dojrzewania. Jeśli do tej delikatnej równowagi dojdzie skrzywienie kręgosłupa, które powoduje zaburzenia postawy, z reguły mało atrakcyjne, i które wymaga dodatkowej pielęgnacji, łatwo sobie można wyobrazić, że problemy, z czysto fizycznych mogą przeobrazić się w psychologiczne i socjalne.

Klasyczne leczenie zachowawcze w stosunku do skoliozy polega na noszeniu gorsetu przez wiele godzin, zarówno w ciągu dnia, jak i w nocy, w niektórych przypadkach nawet 23 godziny na dobę, przez stosunkowo długi okres czasu. Dodatkowo dochodzą do tego długotrwałe i męczące zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne. W niektórych przypadkach, młodzi pacjenci muszą być oprócz tego poddani operacji usztywnienia kręgosłupa, która jest zabiegiem skomplikowanym, inwazyjnym i obciążonym sporym ryzykiem.

Tego typu doświadczenia, oprócz ogólnego zmęczenia oraz innych objawów charakterystycznych dla tej choroby, takich jak ból, mogą prowadzić do odizolowania chorego od grupy rówieśników, braku inicjatywy, apatii, depresji i zmian nastroju. Tego typu problemy mogą wiązać się z zaburzeniami w przyswajaniu informacji, a tym samym z problemami w szkole. W przypadkach z poważnymi zaburzeniami psychologicznymi, często następuje pogorszenie stanu oraz pojawienie się objawów niepokoju i depresji, co według niektórych autorów wiąże się z zaburzeniami odżywiania obserwowanymi u tych pacjentów.

W naszym Instytucie, w stosunku do skoliozy, stosujemy podejście etiologiczne z perspektywy neurologicznej i neurochirurgicznej. Dodatkowo, opieramy się na głębokim zrozumieniu, które stanowi podstawę relacji terapeutycznej z pacjentem.

Skrzywienie kręgosłupa, znane pod nazwą skoliozy lub kifozy idiopatycznej, jest spowodowane anormalnym napięciem filum terminale, zdefiniowanym jako Choroba Filum.

Leczenie, które stosujemy jest etiologiczne, czyli eliminuje przyczynę choroby, przy zastosowaniu techniki minimalnie inwazyjnej.

Jeśli zastosuje się Filum System® zanim na skrzywienie zacznie działać siła grawitacji (przed przekroczeniem kąta krytycznego), możliwe jest zatrzymanie postępu choroby. Dlatego też, bardzo istotne jest poddanie się leczeniu tak szybko

jak to jest możliwe, zanim nastąpi nagłe i nieoczekiwane pogorszenie skrzywienia, które często występuje w trakcie tej choroby.

W bardziej poważnych przypadkach, gdy istnieje już wskazanie do operacji usztywnienia kręgosłupa, sekcja filum terminale służy do eliminacji przyczyny choroby oraz zmniejszenia ryzyka późniejszego zabiegu, na przykład paraliżu.

Instytut Chiari & Siringomielia & Escoliosis de Barcelona posiada w tym zakresie doskonałe wyniki.

W przypadku niektórych pacjentów, niewielkie skrzywienia zmniejszyły się, czasami nawet bez stosowania fizjoterapii.

W przypadku bardziej zaawansowanych skrzywień, ponieważ pacjenci znajdują się w fazie rozwoju, konieczna jest ich bezpośrednia współpraca w formie wykonywania codziennych ćwiczeń i uczestniczenia w zabiegach rehabilitacyjnych zalecanych po zabiegu przez Filum System®. Czasami, możliwe jest uniknięcie konieczności noszenia gorsetu lub skrócenie czasu przewidzianej terapii oraz zwiększenie jej efektywności.

Zazwyczaj młodzież podchodzi do fizjoterapii i rehabilitacji z większą motywacją po zastosowaniu naszej metody, ponieważ widzą, że ich jakość życia poprawiła się w odniesieniu do wcześniejszych objawów.

Dodatkowo, ich motywacja wzrasta gdy odkrywają, że ich stan nie pogarsza się, i że postęp choroby został zatrzymany.

Rozpowszechnianie metody Filum System® ma na celu dotarcie do jak największej liczby dzieci i młodzieży, chorujących na skoliozę, zaproponowanie im skutecznego leczenia, które może zapobiec progresji skrzywienia zanim się ono uwidoczni i zanim będzie za późno.

Bibliografia:

Banks and Kerns; 1996; Psychological Bulletin, 97, 18-34.

Castel, Salvat, 2008; Contemporary hipnosis, 26(1), 48-59

Adolescent idiopathic scoliosis and eating disorders: is there a relation? Results of a cross-sectional study.

Zaina F1, Donzelli S, Lusini M, Vismara L, Capodaglio P, Neri L, Negrini S.

Royo-Salvador MB. [Syringomyelia, scoliosis and idiopathic Arnold-Chiari malformations: a common etiology]
Rev Neurol. 1996 Aug;24(132):937-59. Review. Spanish.

Royo-Salvador MB. [A new surgical treatment for syringomyelia, scoliosis, Arnold-Chiari malformation, kinking of the brainstem, odontoid recess, idiopathic basilar impression and platybasia]. Rev Neurol. 1997 Apr;25(140):523-30. Spanish.

