

Od loše posture do skolioze Je li glavni krivac teška školska torba?

Pravilan razvoj i formiranje kralježnice ovisi o kvaliteti koštane strukture, interakciji mišićnog aparata i djelovanju vanjskih i brojnih drugih faktora: prehrani, načinu života, bolesti, tjelesnoj aktivnosti, mikrotraumama, ranom opterećenju kralježnice itd.

Postura

Riječ postura dolazi od latinske riječi positura – položaj, a kada bismo navodili definiciju rekli bismo da je pravilna postura ona pri kojoj se tijelo najmanje napreže da bi održalo stabilnu ravnotežu. Pravilna postura jest ona u kojoj se pozicija glave nalazi točno iznad zdjelice i u kojoj rameni obroč mora biti iznad njezine razine. To je pozicija u kojoj je težina tijela pravilno raspoređena na obje noge, a promatranjem tijela u bočnoj ravnini, zamišljena linija mora prolaziti kroz sredinu uha, rameni zglobov, zglobov kuka i koljena te završiti u središtu gležnja. Poražavajuća je činjenica da upisom u školu već 20% djece ima problem nepravilne posture, a po završetku osnovne škole ta se brojka povećava na 40%.

Skolioza

Riječ scoliosis grčkog je porijekla i znači pokret. Prvi puta u medicini predstavljena je od Galena (131-201) zajedno s kifozom i lordozom, terminima koji označavaju deformitete kralježnice u bočnoj ravnini. Skolioza označava postraničnu zakrivljenost kralježnice. Obzirom na strukturu skeleta skolioze se dijele na funkcionalne (nestrukturalne, ispravljive) i strukturalne (neispravljive). Strukturalna skolioza može biti kongenitalna (urođena) i akvirirana (stečena). Zakrivljenost kralježnice pojavljuje se u različitim razdobljima tijekom života. Skolioza koja se javlja u prve tri godine života nazivamo infantilnom, onu između treće godine i početka puberteta nazivamo juvenilnom. Adolsecentne skolioze javljaju se početkom puberteta, prije dostizanja koštane zrelosti, dok su adultne skolioze prisutne i nakon dostizanja koštane zrelosti. Najčešće skolioze su juvenilne skolioze i one jako dobro reagiraju na konzervativni tretman.



Većina skolioza (70-80%) nepoznatog je uzroka pa ih svrstavamo u skupinu tzv. idiopatskih skolioza. Javljaju se najčešće u djevojčica, u dobi između 8 i 12 godina, uvijek prije puberteta. Skolioza se dijagnosticira u oko 4% sve djece u dobi od 10 do 14 godina, a oko 60% do 80% svih slučajeva otkriva se u djevojčica.

Obično se skolioze pojavljuju i progrediraju u tijeku razvojnog doba. Najčešće se na određenoj lokaciji kralježnice pojavljuje rotacija, a potom se pojavi i tzv. "primarni zavoj". Da bi bolesnikov trup ostao kompenziran, odnosno da bi se zadržao balans kralježnice pojavljuje se i „sekundarni zavoj“ ili „kompenzacijski zavoj“ koji se može nalaziti iznad ili ispod primarnog zavoja, te pokazuje zakrivljenost na suprotnu stranu od primarnog zavoja. Za postavljanje dijagnoze skolioze potrebno je ispitati obiteljsku i osobnu anamnezu, zatim usredotočiti se na sadašnje stanje, a potom slijede metode fizikalne pretrage koje imaju neke svoje specifičnosti (test pretklona, gibometrija, mjerenje dužine donjih ekstremiteta, ispitivanje balansa kralježnice). "Zlatni standard" za dijagnostiku skolioze je rendgenska snimka kralježnice u anteroposteriornom smjeru na kojoj se mjeri kut skoliotičnog zavoja prema Cobbu.

Liječenje skolioze

Liječenje skolioze provodi se individualiziranim pristupom, i to konzervativnim ili operativnim tretmanom. Obzirom na veličinu kuta skolioze pristup je slijedeći:

- Skolioze od 0 do 20 stupnjeva - preporuča se tjelesna aktivnost i simetrični sportovi (plivanje, odbojka...)
- Skolioze od 20 do 40 stupnjeva - osim fizičke aktivnosti potrebne su i korektivne vježbe i ortoze (steznici); najintenzivnije nošenje steznika preporučuje se u tijeku pubertetskog zamaha rasta (Milwaukee steznik, Bostonski steznik, Lyonski steznik)
- Skolioze s kutom odstupanja većim od 40 stupnjeva uglavnom se liječe kirurški (osnovni princip operacijskog liječenja skolioza jest korekcija deformacije; najčešće se skolioze operiraju u ranoj adolescenciji, tj. u doba kad bolesnik uglavnom dosegne konačnu tjelesnu visinu, jer se operacijom zaustavlja rast kralježnice u operiranom segmentu)

Na prognozu progresije skolioze utječe devijacija kralježnice, rotacija kralježaka, i kutna zakrivljenost, a na stupanj progresije uveliko utječe nagli rast, BMI (Body Mass Index), kasna menarha.

Teška školska torba uzrokuje nastanak skolioze?

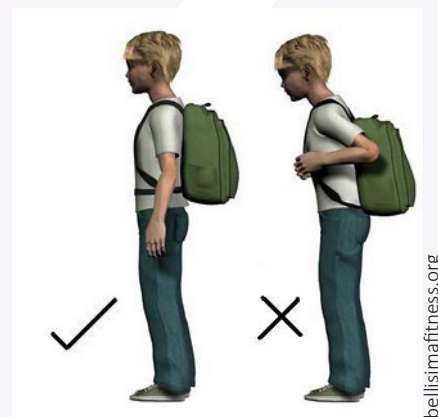
Najčešći razlog pogrbljenosti djeteta u školskoj dobi je slabost mišića, pa dijete ne može dugo održavati jedan položaj tijela, odnosno sjediti. Zbog pogrbljenosti nastaju nepravilnosti kralježnice koje kasnije utječu na daljnji razvoj mišićno – koštanih struktura. Dok skolioza predstavlja odstupanje od normalne zakrivljenosti kralježnice, pogrbljenost (loša postura) je način držanja gornjeg dijela tijela i u fazi razvoja djeteta često je vezana uz nesigurnost, strah i nedostatak samopouzdanja. Osim što sjede u školi, djeca i kod kuće provode određeno vrijeme u sjedećem položaju, i to najčešće za računalom. Zato nije neuobičajeno da dijete uslijed dugotrajnog sjedenja počne osjećati bolove u leđima.

Raspoređenost težine i način nošenja torbe sa školskim priborom također utječe na svaku mladu osobu u razvoju, pogotovo ako je već prisutna određena zakrivljenost kralježnice. Tjelesne strukture u različitim položajima prate kralježnicu i stoga se prilagođavaju tim pravilnim ili nepravilnim položajima. Kvalitetna torba koja formom podržava ispravna leđa i pravilnu raspoređenost tereta olakšat će kretanje školarca. Torbe koje nisu namijenjene nošenju knjiga i koje se nose na jednom ramenu mogu prouzročiti neželjene promjene u načinu držanja, a time

i tjelesnim strukturama u razvoju jer će se dijete rotirati prema opterećenju torbe. Teška školska torba može „povući“ dijete prema natrag, uzrokujući da dijete to kompenzira na način da se nagne prema naprijed ili „zaobli“ kralježnicu.

Studije pokazuju da nošenje teške torbe utječe na način hoda te osobe (mijenja se kut glava-vrat, javlja se asimetrija u ramenima...) i može pogoršati stanje postojećeg zakrivljenja kralježnice, ali nema dokaza da nošenje teške školske torbe uzrokuje trajna stanja kao što je skolioza. Prema preporukama „American Physical Therapy Association“, težina školske torbe ne bi smjela prelaziti 10-15% tjelesne težine djeteta. Znači da za dijete težine 30 kg torba ne bi smjela biti teža od 3 kg, a za težinu 4,5 kg i više smatra se da ima štetan učinak.

Znakovi upozorenja da je školska torba preteška jesu promjene u posturi djeteta, poteškoće prilikom postavljanja ili skidanja torbe, bol prilikom nošenja torbe, crveni tragovi od naramenica, trnci i utrnutost.



Za kraj...

- # Loše navike dovode do lošeg držanja tijela. Loše držanje može biti samo jedna faza u rastu djeteta bez posljedica ukoliko se na vrijeme otkrije nepravilnost te se pravodobno reagira.
- # Ukoliko se razvije skolioza, ništa ne može „popraviti“ to zakrivljenje, međutim specifične vježbe, masaža, trening posture, edukacija i aktivnost može pomoći u smanjenju utjecaja skolioze na život pojedinca. Specifične vježbe i dobra edukacija pomažu u kontroli zdravlja, a pasivnost i „čekanje da vidimo što će se desiti“ može samo odmoći.
- # Rana detekcija je ključ prevencije s pozitivnim ishodom bilo kojeg zdravstvenog problema.