

Dr. Mario CERIOLI
Specialista in Neuropsichiatria Infantile,
Terapia Fisica e Riabilitazione, Psicoterapeuta
Mob: 3477307275, telefonare dalle 8.00 alle 9.00.
Tel e fax: 0374 58154 (ore serali)
Studi: viale Repubblica 35, Crema.
Via Casella 5, Cremona.
E-mail: ceriolim@aliceposta.it
Sito: <http://www.riabilitazioneinfantile.eu>

Relazione per F. P., nato il 29/6/2011.

F., secondogenito, è nato dopo gravidanza regolare, con parto eutocico a termine. Il peso era di 3250 grammi, la circonferenza cranica di 35 cm, l' Apgar 9-9. In terza giornata è stata posta la diagnosi di ipotonia e l'indicazione di controlli periodici.

Il 14/7/2011 l'ecografia cerebrale ha concluso per reperti di normalità

Il 5/8/2011: EEG con elementi arcaici persistenti ancora compatibili con l'età.

Il 26/8/2011 CreatinFosfoKinasi: 78 (24/195).

A giudizio dei genitori il bambino si è modificato nel tempo ed ogni giorno acquisisce nuove abilità. Ben organizzati i ritmi sonno/veglia e fame/sazietà.

Prima valutazione, il 30/8/2011, a due mesi di età.

Valutazione neurologica

F. mostra abilità di contatto affettivo adeguate alla età: è attento e sorride alla vista del volto, alle parole dell'altro ed al contatto fisico. F. è un bambino con un buon controllo degli stati comportamentali: il pianto e l'agitazione sono stati presenti solo nel corso delle sequenze stressanti della valutazione e si è consolato grazie ad un moderato intervento dell'esaminatore o della madre, almeno sino a quando sonno e fame non sono divenuti troppo intensi.

La motricità oculare è integra ed il bambino è già in grado di seguire un oggetto in movimento per una buona parte del campo visivo ed inizia a coordinare movimenti degli occhi e del capo.

Il tono muscolare è nella norma; la motricità spontanea adeguata e simmetrica.

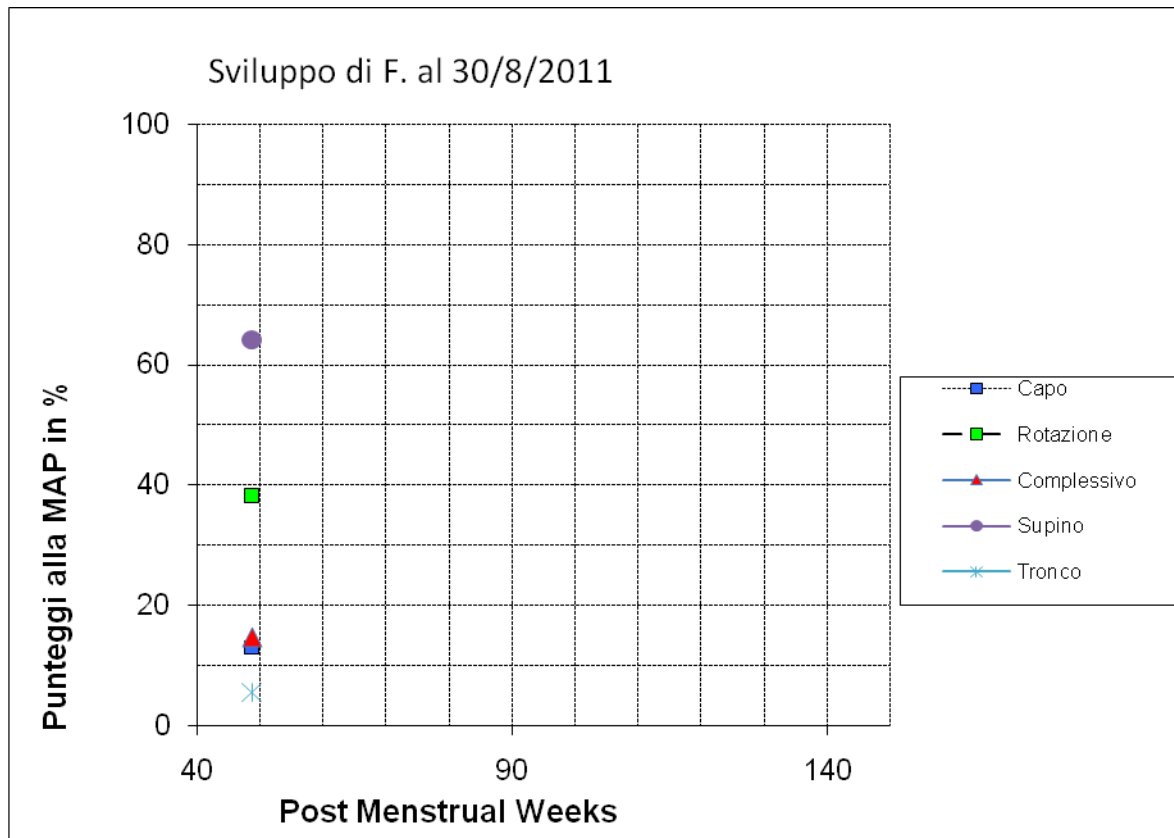
Soprassalti, tremori e cloni sono stati pressoché assenti nel corso dell'intera sequenza dell'esame: quando presenti, non hanno influenzato le prestazioni del b., non alterando così le risposte autonome, comportamentali e di orientamento.

Circonferenza cranica: 40,5 (valore normale).



Valutazione con la Misura degli Aggiustamenti Posturali (MAP)

La valutazione è condotta sulle videoregistrazioni dell'esame. Con i punteggi relativi ad una valutazione soltanto non è possibile costruire un grafico, mentre le spiegazioni che seguono sono riferite proprio a quello:



Leggenda:

La **Misura degli Aggiustamenti Posturali (MAP)** è una scala in fase di standardizzazione che permette di valutare in termini quantitativi l'evoluzione del controllo motorio del bambino nel primo anno di vita.

Ascisse, "PMW": l'età viene espressa in settimane postmestruali.

Ordinate, "Punteggi": il valore dei punteggi raggiunti durante l'esame viene espresso in percentuale rispetto al 100% teorico. Questo permette un maggiore confronto fra il controllo motorio raggiunto in stazioni differenti (ad es. supino/seduto) o tra parti diverse del corpo (ad es. arti superiori/inferiori). Lo scopo è di evidenziare eventuali asimmetrie o disarmonie dello sviluppo.

QS (Quoziente di Sviluppo): esprime il rapporto fra il punteggio raggiunto e quello medio per l'età.

Regressione lineare: test statistico che calcola la linea retta che meglio si adatta all'insieme dei dati.

Regressione logaritmica: test statistico che calcola la curva esponenziale che meglio si adatta ai dati.

CS (Coefficiente di Sviluppo), (esempio: "Complessivo ON: $y = 1,76x - 77,62$): esprime la variazione di punteggio nel tempo e corrisponde alla inclinazione della retta di regressione lineare o della curva di regressione logaritmica per quanto riguarda lo **sviluppo complessivo**: maggiore è il valore di CS e maggiore è il cambiamento osservato nel corso delle valutazioni.

R2 = coefficiente di determinazione; può avere un valore compreso fra 0 e 1. Se è uguale ad 1 significa che esiste una correlazione perfetta delle variabili **età** e **punteggi** raggiunti. Se è uguale a 0 non esiste correlazione. **R2** può essere assunto anche come indicatore della regolarità dello sviluppo del controllo posturale.

Questi test permettono anche una stima di previsione della evoluzione futura del bambino.

Commento: il quoziente di sviluppo complessivo, vale a dire il rapporto fra il punteggio ottenuto da F. e quello atteso per la sua età è moderatamente al di sotto della norma (QS: 0.81), mentre i punteggi relativi al controllo del capo e, in particolare, del tronco sono decisamente al di sotto (rispettivamente 0.5 per il controllo del capo e 0.2 per quello del tronco). Da rilevare come, per contro, la organizzazione della attività motoria e posturale da supino e nel corso della rotazione siano del tutto ottimali.



Valutazione nella Culla: quando è stata proposta, F. era ormai assennato ed affamato, sicché ha potuto interessarsi alla esperienza in modo frammentario e marginale, comunque poco significativo.

Conclusioni: F. non presenta una condizione di ipotonia in senso generale, ma di ipoposturalità assiale (capo e tronco), di riscontro non infrequente. A mio parere non si tratta di una condizione patologica, ma di non ottimalità che va comunque seguita nel tempo con periodiche valutazioni.

Nel frattempo i genitori possono molto utilmente

- Variare le abitudini posturali di F., tenendolo spesso a tappeto, anche prono, piuttosto che nel passeggino. La sdraietta va evitata perché limita moltissimo la libertà di movimento e di esplorazione dell'ambiente. Utile anche variare la posizione delle fonti luminose (finestre, centri di interesse, ecc.) rispetto al capo.
- Abituarsi al dialogo posturale con il bambino, ballando con lui in braccio, ad esempio. Da incoraggiare il dialogo mimico e vocale, premiando la sua

iniziativa di vocalizzo con la propria e con la mimica del volto (Tu mi parli ed io ti rispondo”).

- Favorire lo sviluppo degli aggiustamenti posturali in modo naturale ed interessante per i bambini molto piccoli; lo potrete trovare alla pagina <http://www.riabilitazioneinfantile.eu/enciclopedia.htm>. Tale attività può essere svolta dai genitori anche più volte al giorno ed ha come prerequisito l'interesse del bambino per le proposte (giochi da osservare), che vanno dunque rinnovate anche nel corso della stessa sessione.
- Una utilissima lettura è “Cosa vede il mio bambino”; la potete raggiungere attraverso il sito alla pagina <http://www.riabilitazioneinfantile.eu/lostudio.htm>

E' già prevista una ulteriore valutazione fra un mese, anche per decidere se a F. può essere utile la Culla. <http://www.riabilitazioneinfantile.eu/culla.htm>

Valutazione del 7 ottobre 2011, a 3 mesi ed una settimana di età

Nel mese trascorso la famiglia ha attuato con molta attenzione un trattamento domiciliare con F. centrato sull'attività di sguardo, sulla comunicazione e attraverso l'esercizio intensivo degli aggiustamenti posturali. Il bambino ha mostrato di reagire positivamente a queste proposte.

Valutazione neurologica:

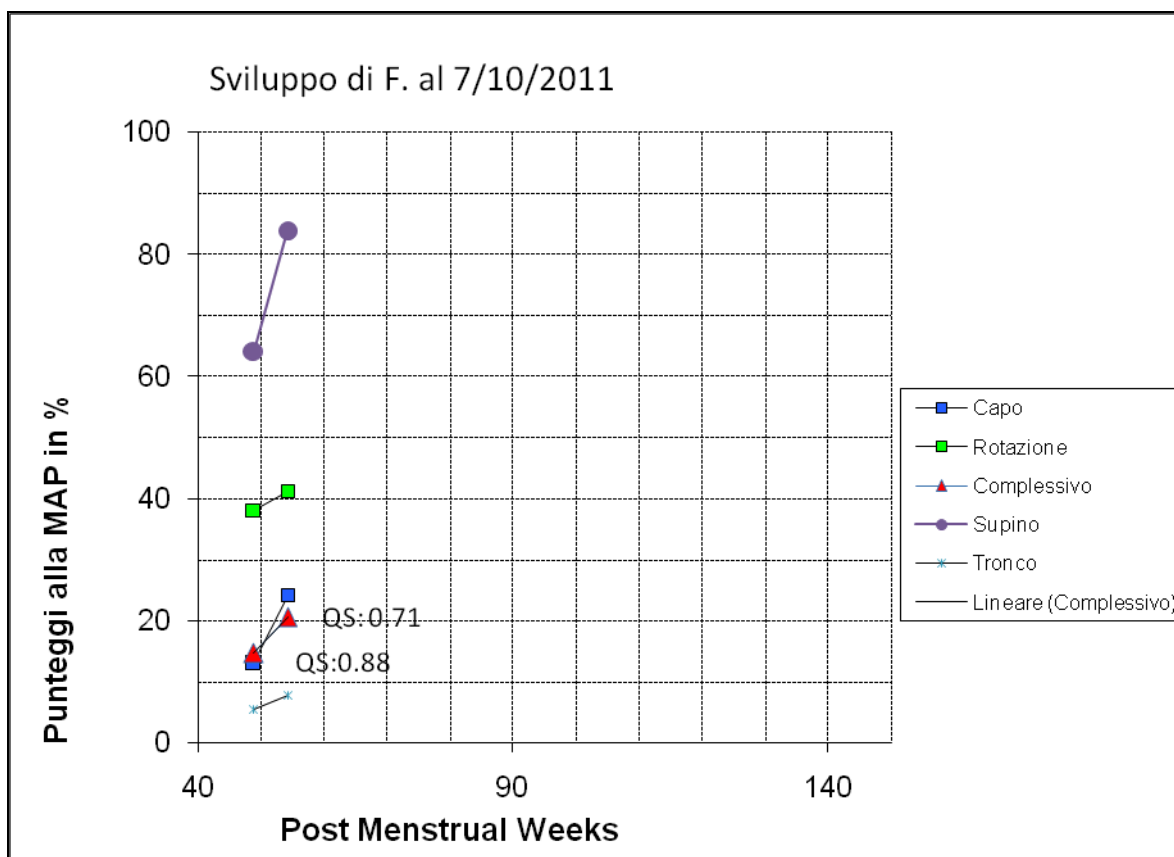
Come nel corso della visita precedente F. ha mostrato un ottimo controllo dello stato comportamentale e la piena disponibilità alle proposte ricevute.



In evoluzione la attività di sguardo e l'uso delle mani. Così pure il controllo posturale da supino.

Valutazione con la MAP:

Il grafico che segue mostra ora l'andamento del controllo motorio di F.:



Da rilevare come intermini assoluti il controllo motorio complessivo sia aumentato (segnacoli rossi) mentre in termini relativi le cose non hanno lo stesso andamento. Il quoziente di sviluppo (vale a dire il rapporto fra il punteggio ottenuto e quello medio di una popolazione di bambini tipici) è passato da 0.88 a 0.71. Ciò significa che F. sta rallentando il ritmo del suo sviluppo: il problema sembra concentrarsi a livello del tronco, come non infrequentemente si osserva.



Valutazione nella Culla.

A differenza che nella occasione precedente, F., più riposato, ha perfettamente accettato la Culla, mostrando un grande interesse per le immagini di volti lì disegnati in particolare. La attivazione da parte dei movimenti di oscillazione della variabilità primaria è molto chiara e positiva.



Conclusioni: si conferma la presenza di un rallentamento di sviluppo nel controllo motorio del tronco. L'uso della Culla è indicato e questa è già disponibile per essere portata a casa.

Valutazione del 6 dicembre 2011, a 5 mesi e 1 settimana di età

F. è stato valutato anche presso l'Istituto Neurologico, dove è stata confermata la diagnosi di lieve ritardo motorio, ed ha iniziati sedute di fisioterapia.

Le condizioni generali di salute si sono mantenute eccellenti.

Secondo quanto concordato, la Culla è stata utilizzata (con inizio il 17 ottobre) quando F. mostrava di gradirla e si interessava ai giochi durante il movimento.

Secondo i genitori il bambino vi è rimasto per circa 2 ore e mezza al giorno, in più sessioni.

Valutazione neurologica.

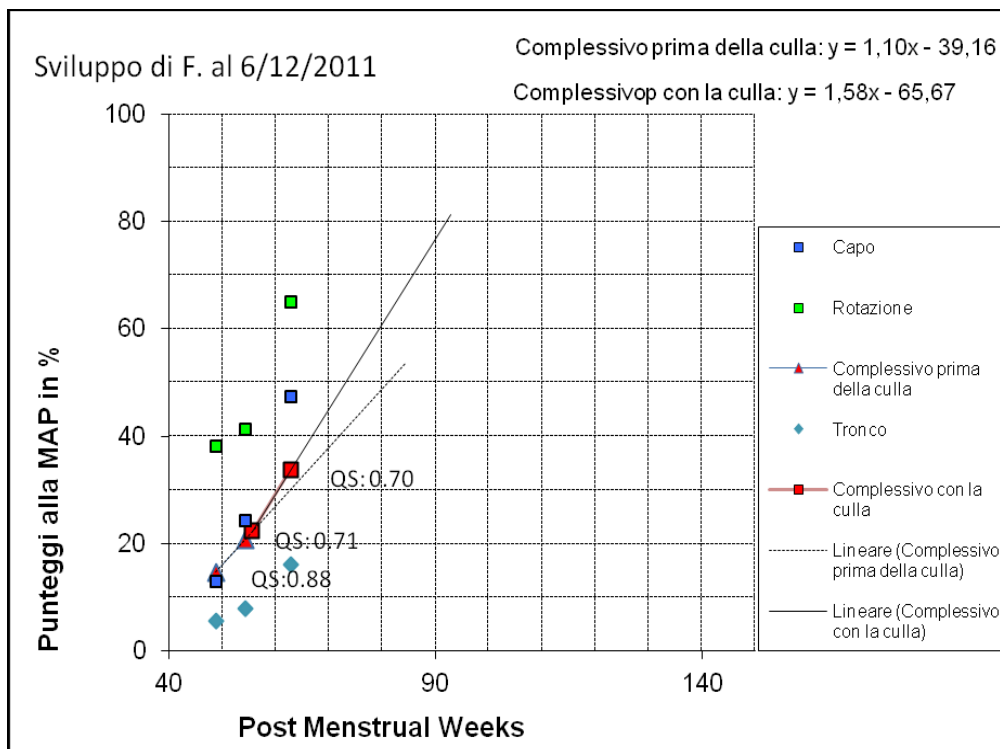
F. si è presentato costantemente attento, partecipe, curioso ed attivo verso le persone ed i giochi che ora raggiunge e manipola in tutte le posizioni. Molto stabile il controllo emotivo. Anche all'esame neurologico è manifesto il progresso del bambino quel progresso nel controllo della postura che sarà meglio documentato con i risultati della Misura degli Aggiustamenti Posturali (MAP).





Valutazione con la MAP

Il grafico che segue mostra i progressi di F..



L'angolo fra la lineare dello sviluppo prima dell'inizio della Culla e la lineare con la Culla è indicativo del cambiamento prodotto. Il coefficiente di sviluppo è passato da 1.10 a 1.58, con un incremento cioè del 43%. Il quoziente di sviluppo è invece rimasto costante (0.70). Tutti gli altri parametri osservati (controllo del capo, del tronco, rotazione) mostrano lo stesso andamento molto positivo.

Valutazione nella Culla

F. vi è rimasto per 40' minuti, in pieno benessere, interessandosi ai giochi presenti o proposti.

Nel corso della valutazione l'angolo di oscillazione della Culla è stato portato da 10+10° a 15+15°, come suggerito dal papà: ciò si è rivelato molto impegnativo per il controllo del capo e del tronco, ma con il proseguire dell'esperienza F. ha mostrato di riuscire a modificarli, rendendoli un poco più adattivi alle circostanze.



Conclusioni

Si conferma la presenza di un ritardo motorio di grado lieve, legato non tanto ad ipotonia dell'asse corporeo (capo e tronco), ma ad ipoposturalità dello stesso. La Culla si sta rivelando molto positiva grazie all'intenso impegno dei familiari ed il bambino può esservi lasciato, sinché la gradisce e non si mostra affaticato, anche da solo con i giochi, preferibilmente idonei all'afferramento, perché faccia le sue scoperte ed esercizi, senza troppo aiuto, le proprie capacità di adattarsi alle circostanze; utile che F. vi sia posto anche in posizione inizialmente prona.

Cordiali saluti.

Luca Mariotti

Cremona li 11 dicembre 2011