

La riabilitazione in ambito sportivo

Come praticare l'attività fisica in modo adeguato per ridurre al minimo il rischio di infortuni.



Quando si sente parlare di riabilitazione in ambito sportivo, spesso il primo pensiero va a chi lo sport lo pratica per professione, a quegli sportivi cioè che svolgono quotidianamente ore di allenamento, pensando sia normale per una persona che svolge un'attività fisica così elevata avere sempre qualche "acciacco". Costoro rappresentano solo una piccola parte del "mondo sportivo", in realtà ben più vasto, e costituito principalmente da chi pratica lo sport in modo semiprofessionistico o amatoriale, con frequenze variabili: allenamenti quotidiani o una partita con gli amici una volta a settimana.

Nella maggior parte dei casi, gli infortuni sportivi riguardano muscoli, tendini, legamenti e articolazioni, mentre solo in un numero limitato di casi si riportano lesioni ossee o danni agli organi interni.

Innanzitutto, è importante distinguere l'infortunio acuto da quello cronico.

Nell'**infortunio acuto** il paziente avverte il dolore in un momento ben preciso, che il più delle volte gli preclude la prosecuzione dell'attività, per esempio: distorsione di caviglia, rottura di un menisco o di un legamento del ginocchio, contusione o lesione muscolare.

Nell'**infortunio cronico** la sintomatologia compare a distanza di tempo (anche alla fine dell'attività sportiva) e tende a peggiorare con il passare dei giorni o delle settimane se si continua a ripetere la stessa attività. Appartengono a questa categoria le tendinopatie della spalla o del tendine d'Achille, la condropatia femoro-rotulea, la pubalgia, la frattura ossea da stress.

Gli **infortuni acuti** che possono danneggiare le strutture legamentose e fibrocartilaginee avvengono, nella maggior parte dei casi, negli sport di contatto (calcio, basket, rugby e hockey), negli sport di salto (pallavolo) e negli sport invernali di discesa (sci e snowboard). Ridurre la loro incidenza è molto difficile, perché sono dovuti a movimenti improvvisi, ad un contrasto di gioco, al terreno scosceso o ad un ostacolo non visto. Ma una buona preparazione atletica e la frequente pratica di esercizi di propriocezione con elementi instabili riducono il rischio di lesioni e i tempi di recupero.

Le lesioni muscolari invece, possono avvenire per traumi diretti dovuti a contusioni, o in seguito ad un improvviso ed eccessivo allungamento passivo di un muscolo (tennis e atletica leggera).

La principale sede di lesione è la giunzione mio-tendinea (giunzione tra muscolo e tendine). Spesso, alla base di questi infortuni ci sono rigidità muscolare, causata dalla scarsa pratica di stretching, ed un limitato lavoro eccentrico di preparazione all'attività.

In presenza di infortunio acuto, la prima cosa da fare è applicare il protocollo **RICE**, ovvero **rest** (riposo), **ice** (ghiaccio), **compression** (compressione), **elevation** (tenere l'arto sollevato), al fine di ridurre il prima possibile i sintomi e contenere eventuali versamenti. Questa fase può durare più o meno tempo a seconda dell'importanza del trauma; qualora i sintomi e la limitazione funzionale persistano, è meglio rivolgersi ad un medico o un fisioterapista per capire come proseguire il percorso diagnostico e riabilitativo.

Gli **infortuni cronici** sono spesso in relazione con il tipo di sport praticato, e dipendono principalmente dall'elevata ripetitività di un gesto atletico. Infatti è frequente trovare infiammazione cronica o lesioni della cuffia dei rotatori in pallavolisti, pallanuotisti e lanciatori; dolori al gomito (epicondiliti o epitrocleite) in tennisti e golfisti; pubalgia in calciatori, rugbisti e giocatori di hockey; infiammazione dell'apparato estensore del ginocchio (jumper's knee) negli sport di salto; condropatia femoro-rotulea nei ciclisti; sindrome della bandelletta ileo-tibiale, fascite plantare, infiammazione del tendine d'Achille e fratture da stress nei podisti.

In questi casi, oltre alle terapie per ridurre i sintomi e lo stato di infiammazione (tecar, onde d'urto, farmaci antinfiammatori), diviene opportuno analizzare la postura e il modo

in cui si esegue il gesto atletico.

Spesso negli atleti con infiammazione o lesione della cuffia dei rotatori, si evidenzia una debolezza dei muscoli stabilizzatori della spalla, che ha come conseguenza la riduzione dello spazio sub-acromiale (impingement) durante il gesto del lancio. Tale debolezza potrebbe per esempio essere corretta con un rinforzo specifico del gruppo muscolare deficitario.

Nei podisti con dolori alla fascia plantare o al tendine d'Achille, spesso è presente un'eccessiva pronazione del piede durante la fase di appoggio, su cui si potrebbe intervenire tramite il rinforzo della muscolatura che sostiene la volta mediale del piede, o più rapidamente con un plantare.

Sia per quanto riguarda gli infortuni acuti che per quelli cronici, è molto importante rispettare i tempi di guarigione indicati dal personale sanitario prima della ripresa dell'attività, perché molte volte, forzando i tempi di recupero, si possono provocare recidive che comportano periodi di stop ben più lunghi di quelli stimati inizialmente.

In conclusione, per vivere al meglio l'attività sportiva, è fondamentale includere nella pratica una parte di preparazione (prevenzione e riscaldamento) e una di defaticamento (stretching), tanto più se lo sport in questione rappresenta, oltre ad una passione, la propria professione.

Diventa quindi importante rivolgersi a personale qualificato (tecnici e preparatori atletici) per apprendere il gesto tecnico corretto, e impostare al meglio la propria preparazione; qualora dovessero insorgere problematiche fisiche, saranno medici e fisioterapisti ad entrare in scena, per evitare che un piccolo infortunio trascurato si trasformi nel tempo in una problematica ben più seria.

A cura di : **Matteo Scodro**, 31 anni, fisioterapista da sempre specializzato in ambito sportivo.

Nel suo curriculum figurano successi con squadre giovanili e professionistiche a livello nazionale.

Ha seguito, inoltre, lo spadista olimpionico M. Tagliariol ed è fresco campione d'Europa e del Mondo con la squadra di volley femminile Eczacibasi Vitra di Istanbul nel maggio del 2015. Da luglio di quest'anno è entrato a far parte dello Staff Kinesis.