

SPECIALE



Sport

Sport



Autore: Dott. Fabio **CONTA**
Fisioterapista e osteopata

Nei tempi passati, quando il lavoro sedentario era praticato da una piccola minoranza di persone, era risaputo che il movimento e l'uso della propria forza fisica potessero mantenere l'uo-

mo in buona salute.

Ora che è stato dimostrato scientificamente che lo sport in generale è foriero di stato di benessere sia psichico che fisico, non possiamo più ignorare la mancanza di attività motoria che caratterizza il nostro tempo. La costanza di tenere impegnato il nostro corpo ci permette infatti di contrastare patologie quali il diabete, l'ipertensione, l'osteoporosi ed anche il cancro del colon.

Sappiamo tutti perciò che la nostra salute dipende in massima parte dall'impegno e dal tempo che siamo disposti a dedicare alla pratica di qualche piccolo sport.

I dati statistici ci dicono però che la maggior parte delle persone è restia a mettere in pratica gli inviti e le raccomandazioni della classe medica e sanitaria, soprattutto gli anziani.

Infatti, la solita camminata lenta non è un'attività aerobica e non produce benefici come può fare la corsa che, bruciando calorie, può far perdere peso, aumenta il colesterolo buono e la massa muscolare, compreso il cuore, che viene meglio capillarizzato.

Anche il ciclismo ed il nuoto procurano forma e stato di benessere fisico e mentale.

QUALE ATTIVITA' SPORTIVA ?

La ricerca per selezionare le attività sportive che più si prestano allo scopo ha identificato come migliori quelle di tipo aerobico. Il termine aerobico si riferisce al tipo di sforzo cui sottoponiamo il nostro organismo: è aerobico un esercizio muscolare di bassa o di media intensità praticato per tempi lunghi. Quello della corsa è lo sport che più si avvicina all'attività aerobica ideale. Correre per alcuni chilometri riuscendo a chiacchierare con chi ci accompagna, lunghe passeggiate nei boschi, sono l'esempio più tipico. Lo sforzo aerobico brucia

più calorie permettendo così di mantenere più facilmente il peso forma, esso migliora inoltre l'apparato cardiocircolatorio, rendendolo più forte e più resistente. Tra tutti gli apparati il cardiocircolatorio è quello fondamentale per permetterci di condurre una vita sana e attiva.

Nell'elenco che segue propo-





niamo alcune indicazioni, valide per tutte le età e per tutte le tipologie di persone, da utilizzare come comportamenti corretti per iniziare proficuamente e per continuare una attività sportiva sana e benefica come la corsa.

- E' importante, una volta iniziato l'allenamento, cercare di portare avanti le sessioni per tutto l'anno .
- Va tenuto presente che interrompere per più di 15 giorni l'attività contribuisce a provocare un importante scadimento della forma sportiva.
- Se è possibile e utile praticare svariate forme di attività fisica. Ad esempio la corsa, il nuoto, il ciclismo, cercando di alternare. Questo favorisce l'utilizzo di svariati gruppi muscolari e tiene lontano la noia.
- Una visita medica è sempre opportuna prima di iniziare o di ricominciare un'attività sportiva.

- E' indispensabile programmare l'utilizzo delle proprie risorse fisiche. L'ideale sarebbe seguire una tabella che portasse ad incrementare lo sforzo in maniera graduale
- Va curata la alimentazione prima, durante e dopo la corsa. E' opportuno seguire sempre una dieta, nel senso di cercare di mangiare in modo corretto, utilizzando alimenti di buona qualità ed evitare di aumentare troppo di peso. Introdurre una buona quantità di zuccheri complessi (pane, pasta, riso, patate), limitare i grassi animali, non eccedere nelle proteine, consumare frutta e verdura fresche in quantità.
- Ricordarsi di bere molta acqua durante e dopo lo sforzo
- Non trascurare mai gli infortuni, anche quelli apparentemente lievi. Non praticare attività sportiva se infortunati. Se un movimento articola-

re o muscolare provoca dolore che non scompare in breve tempo durante l'esercizio bisogna ricorrere ai consigli del medico.

LOMBALGIA DA SPORT

Veniamo ora a parlare di ciò che si intende per lombalgia comune. Si tratta essenzialmente di un dolore nella zona lombo sacrale della colonna vertebrale. Molto spesso la risonanza magnetica prescritta dallo specialista mette in evidenza segni di usura come artrosi, discopatia, protrusioni discali, leggere scoliosi o trascurabili atipie.

La lombalgia si caratterizza per l'assenza di patologie radicolari spinali, presenti in altre forme di mal di schiena come la sciatalgia o la cruralgia. Il dolore tipico della lombalgia può essere dovuto ad alterazioni della fascia, dei muscoli, dei legamenti, del periostio, delle articolazioni, del disco o delle strutture epidurali. Che





un po' di moto giovi alla salute della schiena è opinione piuttosto diffusa sia tra i medici che tra i pazienti. Troppa attività fisica potrebbe rivelarsi pericolosa. In particolare il lavoro fisico può esacerbare problematiche strutturali silenti che, se sollecitate con troppa intensità, reagiscono causando notevoli fastidi. Esiste dunque un'associazione diretta tra carico fisico occupazionale (abitudini lavorative) e mal di schiena

Dunque la continua ripetizione di gesti svolti nelle attività quotidiane può causare disfunzioni che a lungo andare conducono alla lombalgia. Per proteggersi dal mal di schiena ed allontanare tale evenienza è bene svolgere con regolarità un po' di

esercizio fisico.

L'attività sportiva mirata alla cura della lombalgia dovrebbe portare ad allungare le strutture muscolari coinvolte ed anche a rinforzarle. In associazione a ciò, di solito viene consigliato il controllo del peso corporeo.

Prestate molta attenzione al mantenimento della corretta postura durante i vari esercizi

Allungate i muscoli degli arti inferiori che contribuiscono alla comparsa del dolore alla bassa schiena:

Ischiocrurali (semitendinoso, semimembranoso, bicipite femorale)
Flessori dell'anca, Erettori spinali
Rinforzate i muscoli, la cui debolezza contribuisce alla comparsa del dolore

alla bassa schiena: Muscoli addominali
Muscoli obliqui
Muscoli lombari
Muscoli ischiocrurali
Evitate gli esercizi che comportano notevoli pressioni a livello dei dischi intervertebrali.

TERAPIE RABILITATIVE PER GLI INFORTUNI PIU' COMUNI

ELETTROSTIMOLAZIONE

L'ELETTROSTIMOLAZIONE COME STRUMENTO DI LAVORO NELLA RIEDUCAZIONE POST TRAUMATICA E NEL MANTENIMENTO D'UNA CONDIZIONE FUNZIONALE OTTIMALE NELL'ATLETA

Qualsiasi infortunio che interessi il

comparto osteo –muscolare- legamentoso e che preveda un periodo più o meno lungo di inattività, provoca una perdita di efficienza funzionale (in caso di stop di qualche giorno) associata a perdita di massa muscolare, tonicità ecc. (in caso di stop prolungato).

Per quanto concerne il ricondizionamento funzionale dell'apparato locomotore occorre intervenire con la somministrazione d'esercizi mirati a stimolare il sistema neuromuscolare; di solito è mia abitudine praticare manovre di PFN (particolare tecnica manuale) che sono in grado di produrre un importante bombardamento di stimoli al SNC e di riattivare nel minor tempo possibile il maggior numero di placche motorie. Nello stesso tempo ritengo di fondamentale importanza arrestare il processo d'atrofia e perdita di tono che viene ad instaurarsi entro breve tempo dall'evento traumatico mediante l'utilizzo dell'elettrostimolazione; questo mezzo mi permette di stimolare la muscolatura interessata al trauma mediante contrazioni isometriche in posizioni non dolorose già dalla prima seduta di fisioterapia; durante il periodo di rieducazione vengono di solito modificate le posture di lavoro con incremento dell'impegno sia delle strutture osteo legamentose, sia della massa muscolare.

Nella mia attività in ambito sportivo professionistico, ma non solo, utilizzo, nei casi ove non vi siano particolari controindicazioni, esclusivamente il mezzo dell'elettrostimolazione per espletare la parte dedicata alla muscolazione; ritengo, infatti, si possa svolgere un tipo di lavoro più specifico e qualitativamente più redditizio sulle fibre muscolari rispetto a quello svolto esclusivamente con l'at-

trezzatura da palestra che preferisco inserire solo in una fase più avanzata del recupero, quando la percentuale di rischio d'infiammazioni da sovraccarico di lavoro si riduce notevolmente. È importante porre l'accento sul fatto che il lavoro muscolare svolto con il mezzo dell'elettrostimolazione deve in ogni caso essere associato il più presto possibile ad esercizi in palestra che abbiano la finalità di trasformare l'incremento di forza (sia essa forza veloce-resistente, forza esplosiva ecc. ...) considerato "statico" in incremento di potenza quindi "dinamico".

Suggerisco uno schema di lavoro che preveda almeno due sedute settimanali di elettrostimolazione cercando di coinvolgere anche il sistema propriocettivo mediante l'uso di tavolette prima della stimolazione elettrica, ma anche durante la stimolazione stessa e dopo.

DISTORSIONI

La distorsione è senza dubbio il fattore di maggior rischio che incontra chiunque voglia praticare dello sport, in particolare volley, basket, calcio.



Infatti, il giocatore è costretto a compiere continuamente salti, scatti, cambi di direzione improvvisi, gesti già di per se stessi stressanti. Le zone del corpo più a rischio sono le ginocchia e le caviglie, in quanto rappresentano le articolazioni maggiormente interessate nel ritorno a terra dopo un balzo e quindi soggette a distorsioni più o meno gravi. Per evitare di trascorrere molto tempo ai box condizionati da infortuni vari e spiacevoli, vi consiglio di seguire pochi semplici accorgimenti:

- Effettuate un breve riscaldamento muscolare che comprenda qualche minuto di stretching ai muscoli delle gambe e della schiena.
- Provate a rimanere in equilibrio su di una gamba per 30 secondi 3 o 4 volte per arto in modo da "risvegliare" i meccanismi fisiologici di protezione delle articolazioni (fa la differenza fidatevi di me!).
- Eseguite 3 serie da 5 balzi a piedi uniti
- Solo ora potrete iniziare un breve riscaldamento con la palla che vi porti in pochi minuti al massimo dell'efficienza e quindi al minimo di rischio infortunio.

Se, al contrario, avete deciso di non seguire i miei consigli oppure, molto più verosimilmente, non siete molto fortunati ed incappate in una distorsione di ginocchio o caviglia, ecco alcuni consigli per un rapido pronto soccorso:

- applicate immediatamente la borsa del ghiaccio e continuare le applicazioni con molta frequenza nelle 48 ore successive.
- se possibile, state a riposo con la gamba tesa e sollevata rispetto al piano del bacino.
- praticate il più presto possibile un

bendaggio compressivo per favorire l'immediato drenaggio dell'edema che si formerà sicuramente.

- dopo 48 ore rivolgersi ad un professionista per le cure del caso.

EPICONDILITE ED EPITROCLEITE (TENNIS ELBOW)

Il tennis elbow è la patologia più frequente e nello stesso tempo la più invalidante fra quelle che possono colpire le persone che praticano questo sport, siano esse assidue giocatrici o amatori della domenica. Si tratta di un'infiammazione che interessa le inserzioni prossimali dei muscoli dell'avambraccio, detti epitrocleari ed epicondiloidei a seconda che vadano ad inserirsi nella parte interna o esterna dell'omero che con il radio e l'ulna compone l'articolazione del gomito. Il dolore insorge dapprima in maniera acuta limitando fortemente i gesti tecnici, poi tende a cronicizzarsi nella vita di tutti i giorni, per ripresentarsi, fastidiosissimo, al primo tentativo di gioco. Se è interessata la parte laterale dell'avambraccio, i colpi più dolorosi da eseguire

sono il rovescio e la volée di rovescio; al contrario, se è interessata la parte interna, i colpi quasi impossibili sono smash, volée di dritto e servizio. Le motivazioni che stanno all'origine dell'insorgenza di tale patologia sono svariate, ma posso tranquillamente affermare che vi siano fattori strutturali predisponenti, prime fra tutti le alterazioni del naturale allineamento articolare del gomito e del polso. Queste patologie funzionali, dovute a numerosi microtraumi che sono comuni a tutti noi, portano l'avambraccio a muoversi in maniera scorretta e quindi a sovraccaricare le strutture muscolo-tendinee soprattutto in condizioni di particolare stress. La terapia si basa su due tipi d'intervento, l'uno prettamente fisioterapico, l'altro di carattere tecnico. Innanzi tutto occorre praticare una normalizzazione articolare per cancellare eventuali problemi funzionali, spesso causa primaria di tutto il quadro patologico; dopodiché si passa alla somministrazione di terapie fisiche (laser, correnti) ed a particolari massaggi profondi con lo scopo di ottenere un effetto antalgico ed antin-



fiammatorio in breve tempo. Non bisogna inoltre trascurare i seguenti fattori:

- Allenate i muscoli dell'avambraccio il cui scarso trofismo e tono è spesso causa di tendinite, soprattutto se giocate a tennis saltuariamente.
- Suspendete l'attività al primo serio sintomo e rivolgetevi ad un professionista di vostra fiducia. Quindi niente fasciature o gomitiere consigliate dall'amico senza un'analisi accurata del Vostro problema.
- Prestate la massima attenzione al tipo di racchetta con la quale giocate. Di solito consiglio di adottarne una in grado di assorbire le vibrazioni, quindi non molto rigida e preferibilmente ad una tensione non superiore ai 22kg.
- Evitate le impugnature troppo grosse che impediscono una presa sicura ed una giusta distribuzione delle forze.

LA PUBALGIA

Il dolore inguinale in persone che praticano sport presenta un difficile inquadramento clinico per le molteplici cause che ne possono essere responsabili. La forma più conosciuta legata al sovraccarico sportivo è denominata "sindrome retto-pubo adduttoria" perché interessa l'inserzione dei muscoli addominali e dei muscoli adduttori sul pube; tale problematica può presentarsi in maniera acuta con uno stiramento o, più frequentemente, in maniera cronica. Le teorie più accreditate nello spiegare la sindrome pubalgica parlano di problemi riguardanti disfunzioni funzionali osteoarticolari; di squilibri muscolari associati a retrazioni dei flessori della coscia; di sovraccarichi in alcune strutture della colonna come la zona dorso-lombare.



In linea generale è previsto sia un trattamento di normalizzazione osteoarticolare che un programma di esercizi funzionali specifici. Di seguito un piccolo programma di esercizi che si possono svolgere in palestra con la supervisione di un fisioterapista;

Riscaldamento generale
Allungamenti specifici
Esercizi muscolari funzionali ed esercizi tecnici specifici:

- Allungamento posturale per la catena posteriore
- Estensione dell'anca
- Flessione dell'anca
- Esercizio per gli adduttori
- Stretching dell'ileopsoas
- Stretching degli adduttori
- Esercizio per gli abduttori
- Esercizio per i glutei
- Esercizio per addominali
- Esercizio per addominali

LA SPALLA

SINDROME DA CONFLITTO (IMPINGEMENT SINDROME)

Una delle più frequenti patologie che colpiscono la spalla degli atleti professionisti e non è la sindrome da conflitto o Impingement Sindrome la quale affligge prevalentemente persone che praticano discipline che prevedano l'uso intenso o ripetitivo dell'arto superiore: lotta, ginnastica, pesi, nuoto, canottaggio, tennis. Si tratta, in poche parole di una lesione inserzionale della cuffia dei rotatori che ha il delicato compito di realizzare il fulcro di rotazione della spalla e di mantenere quindi perfettamente funzionante il ritmo scapolo omerale. La risultante di tale patologia è un dolore sulla parte laterale del braccio (sulla porzione anteriore del muscolo deltoide) che può avere varie intensità a secondo stadio di lesione o sofferenza tendinea.

SINTOMI

Nella maggioranza dei casi colpisce persone dai 25 ai 40 anni d'età ed è caratterizzata, come già affermato, dalla presenza di un dolore intenso e persistente non ben localizzato nella porzione antero-laterale del braccio.



Frequentemente si assiste ad una progressione di sintomi:

- Dolore in forma ridotta dopo l'attività fisica
- Dolore in forma più intensa durante l'attività fisica che può portare ad interruzione immediata della stessa
- Dolore intenso e persistente anche durante le attività quotidiane
- Dolore permanente anche notturno

DIAGNOSI

La diagnosi spetta al medico specialista e viene stilata a seguito di accertamenti che possono andare dai semplici raggi, alla ecografia, fino ad una risonanza magnetica a seconda delle esigenze del caso. Tengo a precisare che, una volta accertata l'esistenza di tale patologia, sarebbe molto utile al vostro fisioterapista se vi sottoponeste ad un esame dinamometrico che altro non serve se non ad accertare le condizioni di equilibrio muscolare della vostra spalla e stabilire con esattezza quali muscoli trattare, con che intensità e con quali parametri di riferimento.

TERAPIA

Comunque sia, il primo approccio a questa patologia deve essere prettamente fisioterapico per riuscire ad eliminare il dolore che di solito, oltre ad essere il motivo del consulto da parte del paziente, impedisce l'esecuzione di esercizi specifici che vadano ad agire sulla causa di tale disagio. Si procede quindi con l'effettuare applicazioni di ultrasuoni, correnti antalgiche e se il caso lo richiede di laser fino ad una sensibile attenuazione dei sintomi; in seguito si possono svolgere esercizi sui muscoli extrarotatori la cui ipotrofia ed ipotonia è sovente la causa scatenante dell'intero quadro clinico. Infatti si presta sempre molta attenzione al muscolo deltoide esercitandolo con tutti i



movimenti possibili e nella maggior parte dei casi ci si dimentica dei rotatori che con il passare del tempo risulteranno sempre più deboli e potranno essere all'origine di molti fastidi. Consiglio quindi l'effettuazione dei seguenti esercizi svolti a casa o in palestra con l'ausilio di un manubrio, un elastico o di una ercolina:

1) In posizione verticale flettete il gomito a 90° e mantenete a contatto del vostro fianco per evitare di azionare il deltoide mentre effettuate l'esercizio. A questo punto impugnate l'elastico o ercolina e, facendo del gomito stesso il punto fermo di rotazione sul tronco, effettuate un movimento ad allontanare il vostro braccio dalla linea mediana del corpo fino a dove vi è possibile, mantenete

tale posizione per almeno 8 secondi e poi tornate lentamente alla posizione di partenza. Per quanto riguarda il carico di lavoro, deve essere il massimo possibile senza causare dolore né deviazioni di traiettoria; uno schema di lavoro potrebbe essere 8 serie di 6 ripetizioni con 3/5 secondi recupero tra le singole ripetizioni e 60 secondi circa di recupero fra le serie.

2) Ripetete lo stesso esercizio sdraiati sul fianco sano utilizzando un piccolo manubrio.

3) In posizione verticale mantenete il braccio lungo il tronco, afferrate un manubrio e ruotate tutto il braccio (non solo l'avambraccio) verso l'interno, questo punto effettuate un movimento di apertura di 90° verso il vostro orecchio (non è una apertura in avanti, ma laterale); il carico segue gli stessi criteri del precedente.

4) In posizione verticale allargate le braccia in modo che si trovino parallele al pavimento con i palmi delle mani rivolti verso l'alto, flettete il gomito a 90°, infrapponete un pallone da basket fra la parte posteriore del braccio ed il tronco e cercate di comprimerlo. Eseguire 6 secondi di contrazione, 15 secondi di recupero per 10 ripetizioni; ripetete la serie 3 volte con 3 minuti di recupero fra le serie.

5) Consiglio di inserire anche qualche esercizio, purché non provochi dolore, per il bicipite omerale con l'unica accortezza di far trascorrere 2/3 secondi fra una completa flessione-estensione e l'altra in modo da non caricare il tendine con una eccessiva tensione.

Ritengo che la frequenza di tali esercizi debba essere di tre volte alla settimana per almeno 50/60 giorni prima di procedere ad un nuovo consulto.