

Passione Stoccata

Il filo di Arianna

25

GENNAIO
FEBBRAIO
2009

Euro 6,50
Anno 4 n° 25

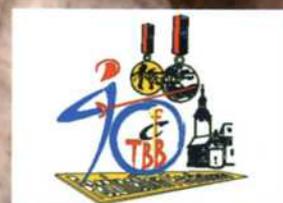
Tariffa R.O.C.
"Poste Italiane s.p.a.
Spedizione
in abbonamento
postale
D.L. 353/2003
conv. in L. 27/02/2004 n° 46
art. 1, comma 1,
CNSO/CBPA
centro 1 - Perugia"



Andrea Magro:
16 volte GRAZIE
da pagina 3



Roma: GpFie
di spada femminile
da pagina 12



Tauber: tempio
della scherma
da pagina 37



Le Tendinopatie

Il tendine è un ponte fisico tra muscolo e osso e funziona da trasmettitore di energia meccanica. Nella pratica sportiva, tutte le strutture dell'apparato locomotore vengono sottoposte a stress ai limiti della loro resistenza. Il tessuto più sensibile al sovraccarico funzionale è proprio il tessuto tendineo, ed infatti le lesioni dei tendini (tendinopatie) costituiscono, per gli atleti, uno dei più temibili inconvenienti. Le tendinopatie acute sono meno frequenti e generalmente più gravi. Di solito sono conseguenza di uno sforzo eccessivo o, più spesso, perché il tendine ha perso parte della propria elasticità. Nelle tendinopatie da sovraccarico funzionale (croniche), la causa principale è da ricercare nella ripetitività di particolari movimenti o gesti tecnici specifici, ognuna di per sé assolutamente priva di forza lesiva, che però finisce nel tempo per indurre risposte patologiche sulle strutture tendinee. Esistono inoltre particolari situazioni (funzionali ed organiche) che possono favorire l'insorgenza delle tendinopatie. Tra queste, squilibri di forza tra gruppi muscolari antagonisti (come per esempio dopo traumi od infortuni muscolari, oppure in caso di inadeguata preparazione fisica) che possono sottoporre un particolare muscolo a contrazioni di abnorme intensità e, di conseguenza, il suo tendine a sollecitazioni eccessive: è il caso della pubalgia nei calciatori, in cui l'insufficiente stabilizzazione della pelvi da parte degli addominali è responsabile del sovraccarico inserzionale dei tendini degli adduttori della coscia (Fig. 1). Anche la dismetria degli arti inferiori riveste un ruolo importante: nei calciatori anche una dismetria di 5-6 mm determina tutta una serie di compensazioni secondarie che possono sfociare in lombalgia, tendiniti rotulee ed achillean. Ulteriori fattori che possono influire sull'insorgenza di tendinopatie sono la scarsa flessibilità muscolare, l'età (si è evidenziato un incremento di problemi tendinei cronici con l'aumentare dell'età), la lassità articolare, il sovrappeso, le caratteristiche vascolari del tendine. Esistono, inoltre, anche fattori esterni che possono facilitare l'insorgenza di patologie tendinee, quali la qualità del gesto tecnico, la qualità e l'intensità dell'allenamento, le calzature, i terreni di gioco. In particolare, la corretta esecuzione di un gesto atletico prevede il raggiungimento del massimo ri-

sultato con il minimo sforzo, ottenibile solo con un perfetto sincronismo fra i diversi gruppi muscolari interessati; se questo non si verifica, l'esecuzione del gesto richiede uno "sforzo" superiore, con importanti ripercussioni su tutte le strutture coinvolte. Le tendinopatie sono caratterizzate dall'assoluta predominanza del dolore, che può assumere vari aspetti. Di norma, però, l'insorgenza del dolore è graduale, con progressivo peggioramento con il proseguire dell'allenamento. Spesso l'inizio della sintomatologia dolorosa è dovuto a cambiamenti nel sistema di allenamento, a variazioni del gesto atletico, modifiche degli attrezzi utilizzati, dei terreni di gioco, ecc. In altri casi invece il dolore insorge improvvisamente, acutamente, in occasione di uno sforzo particolarmente violento; in questi casi si deve pensare all'eventualità di una piccola disinserzione o ad una rottura parziale del tendine. La diagnosi si basa, come sempre, su un accurato esame clinico da parte di un ortopedico esperto ed, in alcuni casi, possono essere utili indagini strumentali quali l'ecografia (Fig. 2) e la Risonanza Magnetica (Fig. 3). Le tendinopatie acute sono quelle che meglio rispondono ad un trattamento immediato basato essenzialmente su un congruo periodo di riposo. Il trattamento delle tendinopatie croniche si basa essenzialmente sulla modifica dei fattori predisponenti, quando presenti, sul riposo, lo stretching (Fig. 4), l'utilizzo del ghiaccio ed il potenziamento muscolare isometrico dei muscoli motori dei tendini affetti. A volte può essere necessario ricorrere all'utilizzo di terapie fisiche (ionoforesi, ultrasuoni, laserterapia, ipertermia, onde d'urto), ortesi (plantari), terapie farmacologiche (per controllare il dolore). Solamente in rari casi è necessario ricorrere all'intervento chirurgico (casi resistenti alle terapie convenzionali non invasive). Il problema del trattamento di queste patologie rappresenta sempre una sfida molto impegnativa per il medico. Infatti, non potendosi spesso eliminare del tutto la causa prima dell'affezione, vale a dire il sovraccarico funzionale legato alla prosecuzione dell'attività sportiva, ci si deve di solito accontentare, almeno inizialmente, di una remissione parziale della sintomatologia a livelli compatibili con una prestazione accettabile. La guarigione completa avviene generalmente in tempi notevolmente più lunghi.

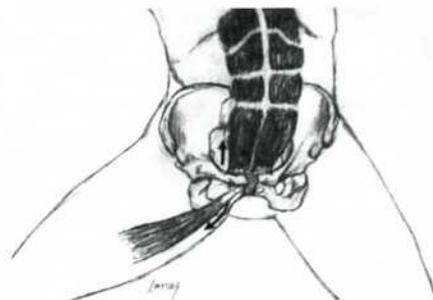


Figura 1 - Pubalgia: l'insufficiente stabilizzazione della pelvi da parte degli addominali può essere responsabile del sovraccarico funzionale dei tendini dei muscoli adduttori delle coscia



Figura 2 - Esame ecografico del tendine rotuleo

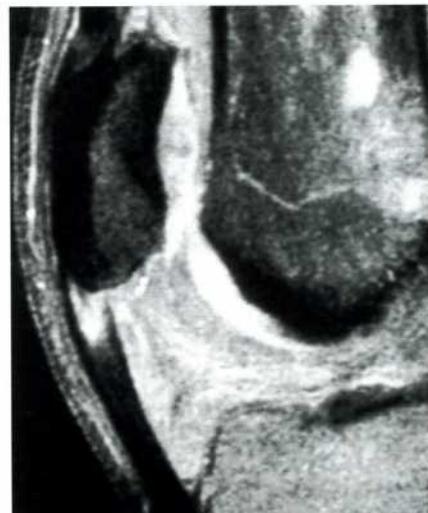


Figura 3 - Aspetto alla Risonanza Magnetica di una grave tendinopatia inserzionale rotulea ("ginocchio del saltatore")



Figura 4 - Lo stretching di tutti i gruppi muscolari riveste un ruolo fondamentale sia nella prevenzione degli infortuni muscolo-tendinei che nella riduzione.