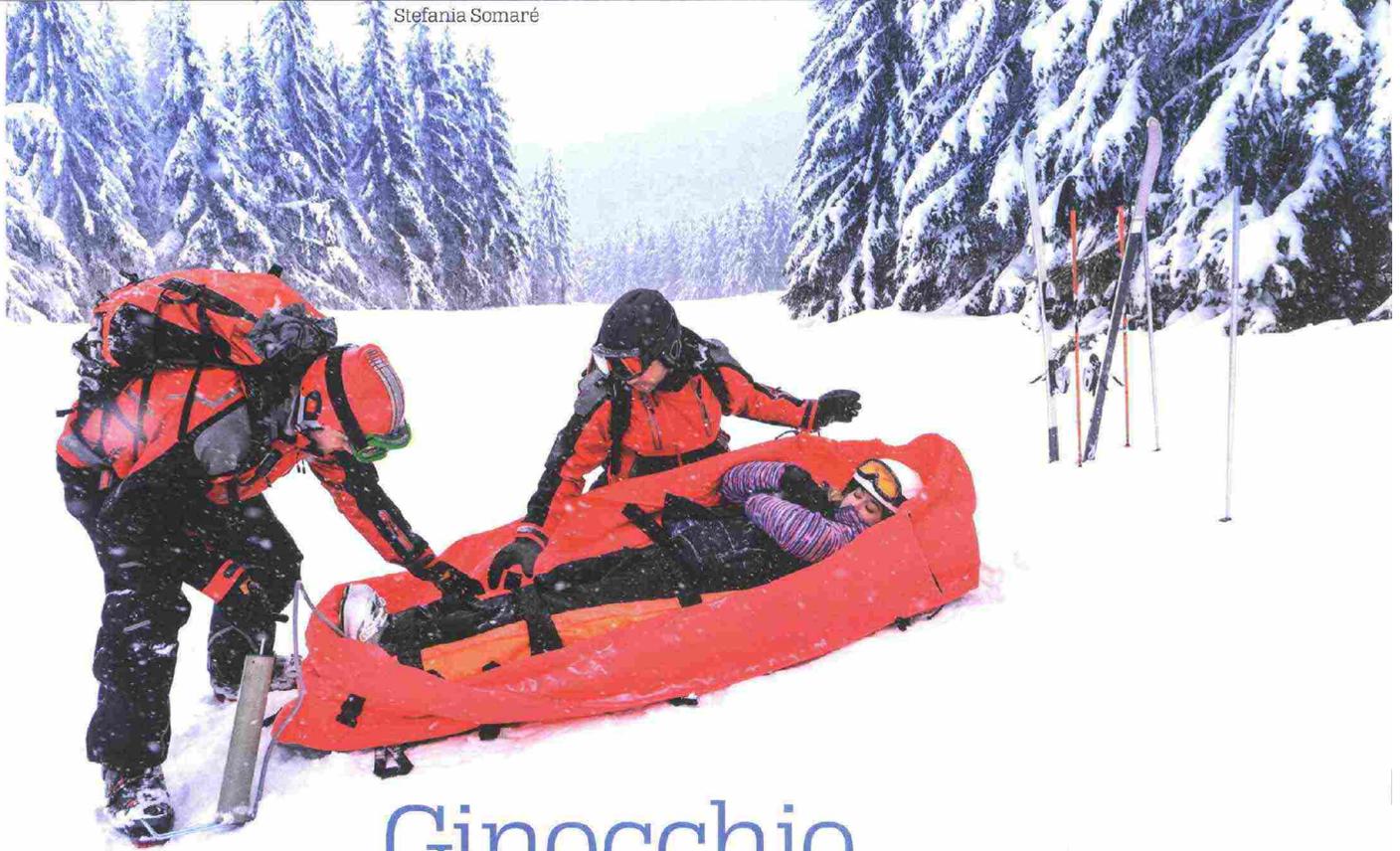


**SPECIALE**  
**ARTI INFERIORI**

Stefania Somaré



# Ginocchio

## Come trattare i traumi da sport invernali

Sulle piste da sci è la prima articolazione a lesionarsi e i casi sono in aumento. Vediamo come intervenire al meglio per ridurre il rischio di recidive future

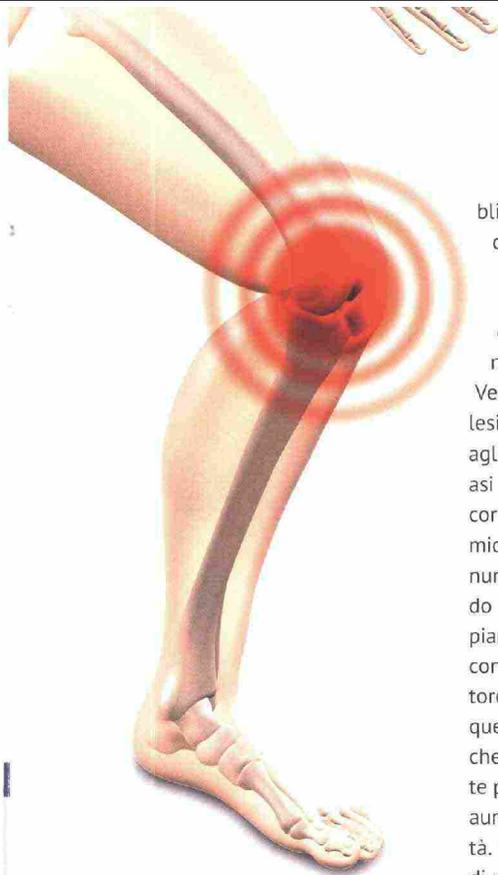
Lo scorso autunno la Provincia Autonoma di Bolzano ha pubblicato i risultati di un'indagine il cui obiettivo era capire quali siano i principali incidenti che occorrono sulle sue piste sciistiche durante la stagione invernale, chi li subisca maggiormente e quali siano i punti più pericolosi (Infortuni sulle piste di sci. Inverno 2017-2018. AstatInfo numero 63 del 11/2018). L'indagine aveva chiara-

mente una ragione di carattere organizzativo, alle porte della nuova stagione di sport invernali, ma i suoi dati sono interessanti anche al di fuori del territorio del Trentino Alto Adige.

### Lo studio altotesino

Sono 8.783 gli sciatori, snowboarder o sportivi impegnati in altri sport invernali coinvolti in incidenti nella stagione in esame, anche se nel do-

cumento si specifica che il numero è molto probabilmente sottostimato. Gli infortuni al ginocchio sono risultati i più frequenti, con il 33,3% sul totale e, tra questi, i più numerosi sono distorsioni e stiramenti. Nella maggioranza dei casi gli infortuni sono avvenuti senza contatto con altre persone presenti sull'impianto (74,4%) e nelle ore di punta, tra le 11 e le 13 (32,7%). Dall'indagine sem-



brano essere principalmente coinvolti sciatori poco esperti o mediamente esperti, dal momento che le piste sulle quali gli incidenti sono avvenuti sono per lo più le rosse (45%) e le blu (33,8%). Infine, le donne sembrano essere più coinvolte negli infortuni al ginocchio degli uomini, soprattutto nella fascia d'età compresa tra 51 e 60 anni, quando si è lesi il 72,1% delle donne contro il 27,9% degli uomini.

Questi numeri trovano una conferma anche nei dati della Federazione Italiana Sport Invernali (FISI), come ci racconta Herbert Schoenhuber, medico ufficiale della stessa e responsabile del Centro di Traumatologia dello Sport e Chirurgia Artroscopica (C.T.S.) dell'Istituto Ortopedico Irccs **Galeazzi** di Milano (GSD): «le statistiche pub-

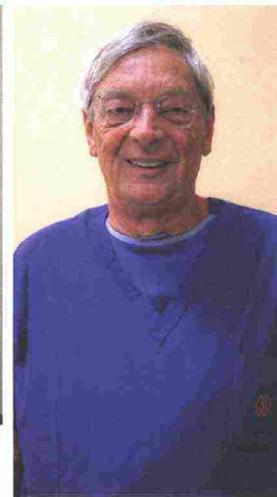
blicate dalla Provincia di Bolzano corrispondono alle nostre, ottenute grazie a un database che la Federazione tiene dal 1985. Tra alti e bassi, la media dei traumi al ginocchio si attesta intorno al 30%. Vero anche che le donne tendono a lesionare il ginocchio di più rispetto agli uomini, ma questo vale in qualsiasi sport, anche se non abbiamo ancora individuato le ragioni anatomiche. Va inoltre sottolineato che il numero degli infortuni sta crescendo nel tempo e questo perché gli impianti sciistici sono sempre più belli, con piste lisce che portano lo sciatore ad andare a velocità superiori a quelle che è in grado di gestire. Anche l'attrezzatura è tecnologicamente più avanzata e ciò contribuisce ad aumentare ulteriormente la velocità. Inoltre, per poter sostenere i costi di un impianto non è pensabile limitare il numero delle persone in pista e ciò porta a un grande affollamento, soprattutto nelle ore centrali della giornata».

Ore nelle quali, come visto, si concentra la maggior parte degli infortuni. Data l'importanza del fenomeno, ci interessa capire come intervenire su queste distorsioni e quanto tempo ci vuole perché la persona possa tornare a sciare.

«I primi accertamenti devono essere effettuati al Pronto Soccorso più vicino all'impianto sciistico oppure presso il Centro di Primo Intervento che ogni impianto ha. Questa valutazione serve a capire la gravità della situazione, magari fare una radiografia per verificare che non vi siano fratture in gioco e dare la prima terapia a base di antinfiammatori non steroi-



Simone Prini



Herbert Schoenhuber

dei. Inoltre, viene sempre consigliata l'immobilizzazione del ginocchio, e quindi la deambulazione con doppia stampella e la crioterapia, quindi ghiaccio per 15 minuti in loco, più volte al giorno. Una volta tornato a casa, il soggetto dovrà rivolgersi a uno specialista per ulteriori accertamenti diagnostici (nella fattispecie sarebbe opportuno fare una risonanza magnetica) e per istituire un percorso terapeutico più completo», spiega Schoenhuber.

Sempre che la persona non si accorga di riuscire a camminare da sola, senza dolori, entro 4-5 giorni dall'evento traumatico. Allora, probabilmente, il trauma è di entità lieve e non richiede ulteriori interventi. Passiamo quindi alla fase successiva: la visita dal fisiatra.

### Le vie di intervento

«Il ginocchio rappresenta il complesso articolare più frequentemente interessato dai traumi durante la pratica dello sci», prende avvio Gianluca Melegati, responsabile del recupero funzionale degli atleti FISI e responsabile labora-

**SPECIALE ARTI INFERIORI**

torio di recupero funzionale dell'Irccs Istituto Ortopedico **Galeazzi**.  
«Personalmente, nella nostra pratica clinica vediamo soprattutto traumi ai legamenti, collaterali e crociati soprattutto; rotture del menisco, che sono conseguenza del trauma distorsivo ad alto impatto; alcuni casi di frattura del ginocchio, in particolare del piatto tibiale. Nella maggioranza dei casi il trauma può essere risolto con terapie conservative, ma ci sono situazioni nelle quali occorre intervenire chirurgicamente».

Iniziamo con il vedere il trattamento conservativo, dunque, incentrato sulla riabilitazione.

«Quando si è subito un trauma di questo genere, il primo periodo serve per smaltire il dolore e il gonfiore. Il paziente deve avere pazienza, osservare riposo articolare o usare la doppia stampella, assumere gli antinfiammatori non steroidei e fare crioterapia. Inizialmente il ginocchio, quando il trauma lo richiede, viene immobilizzato con tutori o apparecchio gessato. Solo quando potrà appoggiare il piede senza sentire dolore potrà iniziare la riabilitazione, che deve essere svolta presso un centro specializzato. Sottolineo quest'ultimo aspetto perché una riabilitazione di alta qualità è fondamentale per assicurare una buona ripresa».

«Qui il paziente riprenderà a utilizzare appieno il ginocchio, in modo graduale, rinforzerà la muscolatura e, una volta ripresa la vita normale, potrà concentrarsi anche sulla coordinazione articolare».

A seconda della situazione del singolo caso viene stilato un piano riabilitativo personalizzato, fatto di esercizi via via più complessi per accompagnare il paziente alla guarigione. Quanto tempo ci vuole? «La forbice», riprende Melegati, «è molto ampia. Dipende dal trauma subito dal paziente e anche

dal paziente stesso, nel senso che uno sportivo, per esempio, tende a riprendersi prima di chi sportivo non è, perché ha la muscolatura più forte. Poi ci sono variabili legate all'anatomia della singola articolazione. Comunque, mediamente sono necessarie 4-5 settimane di riabilitazione. Nei casi più complessi, quelli trattati chirurgicamente, si può però arrivare a 7-8 mesi».

A proposito di chirurgia, quando c'è una rottura legamentosa complessa, crociato anteriore o posteriore, oppure rotture ai collaterali, spesso questa è la sola strada percorribile.

«La chirurgia è l'indicazione anche per la rottura meniscale complessa, che porta al blocco articolare e per la frattura del piatto tibiale. Per fortuna», sottolinea Melegati, «oggi la tecnica artroscopica consente di intervenire sulla maggioranza di queste situazioni in modo rapido e assicurando un recupero più veloce. Comunque di norma, anche quando l'intervento è più complesso, sono necessari 1 o 2 giorni di degenza».

Schoenhuber aggiunge: «quando occorre intervenire chirurgicamente, di norma il paziente inizia a camminare da subito, il giorno dopo l'intervento e in 20 giorni-1 mese può riprendere la propria attività quotidiana.

Certo, la riabilitazione è necessaria per poter tornare a praticare sport e quindi a sollecitare maggiormente il ginocchio».

In entrambi i casi, però, il compito dello specialista è verificare se, concluso l'iter riabilitativo, il paziente sia davvero guarito.

«Non fare questa verifica può significare favorire una seconda lesione di ginocchio e le statistiche dicono che in caso di recidiva i tempi di recupero sono maggiori», conclude Melegati. Vediamo quindi come effettuare questa verifica.

**Test funzionali e preparazione atletica per evitare recidive**

«Quando bisogna verificare la guarigione di un paziente che ha subito un trauma al ginocchio, bisogna utilizzare dei test specifici, da affiancare sempre a una valutazione clinica. Si tratta di test dinamici, come il test isocinetico che valuta la forza della muscolatura della coscia, oppure gli hop test, che servono per valutare qualità necessarie per la ripresa sportiva come forza, coordinazione, equilibrio; inoltre ci permettono di valutare la confidenza che il paziente ha con il proprio ginocchio. Confidenza che è sinonimo di guarigione, perché se il paziente non si fida della sua articolazione probabilmente è perché la sente ancora instabile. Accanto a questi test, occorre fare ovviamente dei test clinici e un controllo con risonanza magnetica. L'insieme delle informazioni raccolte in questo modo permettono di dire al paziente se può tornare o meno sulle piste da sci».

Confidenza con l'articolazione a parte, ci sono situazioni in cui il soggetto non sente più male, sente stabile l'articolazione, eppure ha timore a usare il ginocchio perché teme di poterlo lesionare nuovamente. Qui entra certamente in campo la capacità del team riabilitativo e dello specialista nel seguire il paziente anche da un punto di vista psicologico, se così si può dire. In effetti, quella psicologica è una componente importante che però non dovrebbe prendere il sopravvento, ma essere accompagnata perché il soggetto si fidi, a guarigione avvenuta, della propria articolazione. Poi, ovviamente, il ruolo degli specialisti è anche mettere in guardia lo sciatore della domenica sull'importanza di entrare in pista con una muscolatura adeguata.

«Essenziale è il ruolo della preparazio-

ne atletica, come per ogni altro sport. Come detto, sulle piste da sci si raggiungono velocità elevate e il controllo sullo sci viene dato dalla coordinazione del movimento e dalla forza muscolare. Se le gambe sono deboli, sarà più facile incorrere in un incidente», spiega Schoenhuber.

Eppure, a meno di non essere uno sportivo in senso generale, sono pochi coloro che si dedicano alla formazione atletica prima della stagione sciistica. Un altro punto essenziale è sciare secondo le proprie capacità. Non è un caso se un dato del documento citato in apertura di articolo dice che la fascia d'età che si lesiona maggiormente, soprattutto nei maschi, è quella dagli 11 ai 20 anni, quando un adolescente tende a sopra stimare le proprie capacità tecniche. Nelle femmine questo dato è meno evidente. Affrontiamo ora un ultimo aspetto: quello delle ortesi.

### **Ginocchiere: da usare solo quando davvero necessario**

«Le ortesi», afferma Melegati, «possono giocare un ruolo importante nell'aiutare il recupero funzionale del soggetto, accelerando i suoi tempi di recupero e tutelando il ginocchio. Esistono molti tipi di ginocchiere, dalle più semplici alle più complesse e in alcuni casi di rottura del legamento crociato anteriore possono addirittura sostituire l'intervento chirurgico».

Di ortesi di ginocchio ci ha parlato Simone Prini, responsabile dell'Officina Ortopedica dell'Istituto Galeazzi: «il primo aspetto da sottolineare è che, quando si prescrive una ginocchiera a seguito di un trauma distorsivo o di una rottura dei legamenti, si deve ricordare che la ginocchiera dà sostegno al ginocchio ma a scapito del tono muscolare, che è altrettanto importante per la piena funzionalità di un ginocchio. Ciò detto, esistono effettivamente

diversi tipi di ginocchiera. La più utilizzata nel post operatorio è senza dubbio la ginocchiera articolata: è lunga, prende coscia e gamba, è dotata di due articolazioni, una mediale e l'altra laterale rispetto al ginocchio, e serve in alcuni casi di post-operatorio per assicurare che l'arto inferiore stia in asse. Inoltre, potendo intervenire sulle due articolazioni artificiali modificandone il grado di mobilità, questa ginocchiera permette di dare libertà al ginocchio in modo graduale e conforme ai suoi step di guarigione. Con questa ginocchiera il paziente può andare in carico parziale o totale su ginocchio, con un controllo sulla flessione-estensione e sull'equilibrio. Come dicevo, non è necessaria sempre.

Dipende dal chirurgo. Di norma si sconsiglia su soggetti giovani, comunque». «Altri tipi di ginocchiere servono nel post-fisioterapia, se permangono delle instabilità. Allora si può usare una ginocchiera a 4 punti: si tratta di una ortesi rigida, aderente al ginocchio, che può essere acquistata predisposta per essere poi sagomata sul paziente o realizzata su misura. Nel caso del predisposto si parla di un costo minimo tra 400 e 600 euro, che aumenta per il su misura».

Un costo elevato che rende questa ginocchiera davvero poco utilizzata. A questi due tipi si affiancano altri modelli, più semplici, da utilizzare nella pratica quotidiana.

«La maggior parte di queste non dà stabilità vera al ginocchio, ma serve più che altro per aumentarne la propriocettività e quindi rendere il movimento più preciso».

Queste ginocchiere, se di alto livello, possono essere utili sulle piste, ma il rischio è creare una dipendenza nel soggetto, che non si sente sicuro di sé e della propria articolazione.

«Ho visto casi di pazienti che, una volta abituatisi a usare una ginocchiera sem-



plice nelle attività quotidiane, faticano a lasciarla andare. Ecco perché, personalmente, sono contrario a una funzione psicologica della ginocchiera. Dal mio punto di vista va prescritta solo quando necessaria da un punto di vista meccanico-funzionale», conclude Prini. E che dire di coloro che acquistano la ginocchiera direttamente in una sanatoria, anche senza la prescrizione? In questo caso, probabilmente la mancanza è di chi la vende perché, in quanto dispositivo medico, ogni ginocchiera deve essere venduta a fronte di una specifica prescrizione medica.

Vero è anche che i clienti possono essere molto insistenti e mettere in difficoltà il professionista, ma forse è proprio compito di chi si occupa di salute istruire chi non è del mestiere e convincerlo dell'inutilità o dell'errore di usare una ortesi senza un parere medico. In questo campo, come in molti altri, la consapevolezza gioca un ruolo importante. Chi sentisse delle instabilità al ginocchio deve essere inviato dallo specialista per definirne le cause ed essere trattato in modo corretto, che si sia infortunato sulle piste da sci o che l'instabilità derivi da altri fattori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA