

LA POSTURA SUL CAMPO

Dalla teoria alla pratica, scendiamo in campo insieme agli atleti delle Rappresentative Nazionali Under 18 e Serie D per analizzare e valutare la loro condizione reale dal punto di vista posturale

Continuiamo il nostro percorso nel mondo della postura ed ovviamente nel contesto del Progetto Postura. Ma questa volta lo facciamo in modo leggermente differente dagli scorsi articoli dal taglio più scientifico, scendendo sul campo in mezzo ai nostri Atleti delle Rappresentative Nazionali Under 18 e Serie D e valutando quale sia stata la loro situazione dal punto di vista posturale. Come dire, dalle teoria alla pratica.

Lo facciamo, come sempre, con lo Staff Medico delle Rappresentative LND con a capo il dott. Mario Turani coadiuvato dal dott. Andrea Bandini fisioterapista. Entrambi del Centro

FOCUS SU > IL PROGETTO POSTURA LND

Nell'articolato e complesso **Progetto Postura** che la Lega Nazionale Dilettanti ha da anni progressivamente inserito nel proprio tessuto sportivo, attraverso la figura del suo Referente e Responsabile Sanitario dott. **Mario Turani**, verranno proposti in questa Rivista in uno spazio dedicato **interventi monotematici** delle diverse figure professionali esperte in quelle discipline che con il Progetto Postura presentano una relazione fondamentale e diretta. Tali specialisti sono parte integrante del **Poliambulatorio Gemini**, il Centro di Clinica e Ricerca delle Problematiche Posturali che il dott. Turani dirige a Bergamo. Essi pertanto, indirettamente, fanno parte dello Staff Sanitario **Rappresentative Lnd** in quanto vi dedicano buona parte della loro attività clinica e di ricerca.

GLI INFORTUNI NEL CALCIO

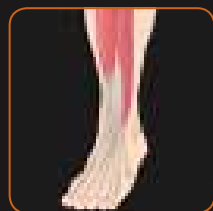
Nel calcio, gli infortuni possono essere generati da una situazione di abuso o da un evento particolarmente grave o traumatico. I casi di abuso o sovrautilizzo sono dati da un accumulo che avviene nel corso del tempo in quanto muscoli, articolazioni e tessuti vengono sottoposti a un continuo stress senza un adeguato tempo di recupero e/o guarigione. Questi infortuni nascono inoltre da quello che è inizialmente percepito semplicemente come un piccolo e fastidioso dolore ma, se trascurati, possono crescere fino a portare ad una situazione ben più grave di quella iniziale.

LESIONI AL GINOCCHIO

Si dividono in:

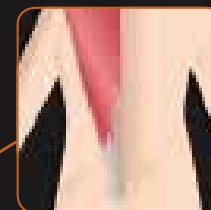
- Lesione del legamento crociato anteriore (LCA) e posteriore (LCP)
- Lesione del legamento collaterale mediale (LCM) e laterale (LCL)

Sono molto comuni negli sport che richiedono un arresto e una partenza o una modifica rapida delle direzioni. Gli infortuni del Menisco sono invece lesioni della cartilagine del ginocchio, di solito un menisco strappato



TENDINITE

La tendinopatia al tendine d'Achille è una lesione cronica che si verifica principalmente per un uso eccessivo ed è un dolore rilevato in fondo alla caviglia. Se il fastidio viene ignorato può degenerare e aumentare il rischio di rottura del tendine di Achille.



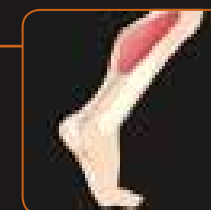
PROBLEMI ALLA SCHIENA

Infornuto comune a quasi tutti gli sportivi nel corso della carriera. Si verificano a causa di usura o tensioni muscolari, causando uno stiramento o strappo delle fibre e dei tendini, causa del mal di schiena



PUBALGIA

È una tendinopatia di natura infiammatoria che interessa le inserzioni dei muscoli adduttori della coscia per sovraccarico funzionale o microtraumi ripetuti. Provoca dolore localizzato in sede pubica e irradiato lungo la fascia antero-mediale della coscia. La diagnosi differenziale dalla lombocruralgia si ottiene mettendo in tensione gli adduttori e rilevando il dolore accentuato



STRAPPO/STRAPPO AL FLESSORE

Si verifica quando una parte dei muscoli della gamba (gastrocnemio e soleo) vengono tirati dal tendine di Achille. È simile a una rottura del tendine d'Achille, ma si verifica più in alto, nella parte posteriore della gamba



DISTORSIONE ALLA CAVIGLIA

La più comune di tutte le lesioni a queste articolazioni, si verifica quando vi è uno stiramento e una lacerazione dei legamenti che circondano l'articolazione della caviglia

IDENTIKIT >



MARIO TURANI

Il dott. Mario Turani dirige a Bergamo un Centro di Clinica e Ricerca nell'ambito delle problematiche

posturali. Ricopre inoltre, da alcuni anni, l'incarico di **Medico Responsabile delle Rappresentative Nazionali LND** seguendone i giocatori nei raduni a Coverciano e nelle manifestazioni ufficiali.



ANDREA BANDINI

Fisioterapista delle Rappresentative Nazionali Lnd.

Da anni è anche stretto Collaboratore del dott. Turani anche nel Centro Gemini di Bergamo.

Clinico di Ricerca per le Problematiche Posturali Gemini di Bergamo.

Vogliamo inoltre ringraziare Alberto Branchesi, Segretario delle Rappresentative, che in quest'occasione ha contribuito fattivamente all'aspetto logistico di questo report.

INTRODUZIONE

Come già accennato, in questo articolo, riportiamo i dati accuratamente registrati durante la recente stagione agonistica delle nostre Rappresentative 2011/2012.

Non entreremo nei dettagli degli esami e registrazioni eseguiti, perché molto tecnici e forse di scarso interesse per i non "addetti ai lavori", ma proporremo direttamente i risultati ottenuti con la loro interpretazione.

Abbiamo visitato tutti gli Atleti selezionati per le maggiori competizioni, considerando principalmente l'appoggio plantare dei piedi, la dismetria degli arti inferiori e del bacino, la situazione di colonna vertebrale (scoliosi e cifosi). Distinguiamo pertanto una Valutazione Podoscopica ed una Valutazione Posturale.

DESCRIZIONE

Sono stati valutati complessivamente 51 atleti, di cui riportiamo i dati posturali.

Alla Valutazione Podoscopica registriamo:

- 8 atleti con appoggio normale che rappresentano il 16%
- 13 atleti con piede piatto (25%)
- 25 atleti con piede cavo (49%)
- 1 atleta con piede supinato (2%)
- 4 atleti di cui non è stato valutato l'appoggio (8%)

Di cui:

- 3 atleti utilizzano già plantari (6%)

Alla Valutazione Posturale registriamo complessivamente:

- 20 atleti con dismetria di 1° grado (fra -1 e -3 mm) 39%
- 18 atleti con dismetria di 2° grado (-4-7) 35%
- 11 atleti con dismetria di 3° grado (> -8) 22%
- 2 atleti non è stata valutata dismetria 4%
- 1 atleta non presenta dismetria 2%
- 2 atleti non è stata valutata dismetria 4%
- 38 atleti presentano dismetria -dx 74%
- 10 atleti presentano dismetria -sx 20%
- 13 atleti con varismo di ginocchio 25%
- 2 atleti con valgismo di ginocchio 4%
- 4 atleti non sono stati valutati 8%
- 4 atleti sono stati trattati con TMT 8%

In conseguenza di tali disfunzioni le patologie di interesse calcistico

GLOSSARIO

DISMETRIA

Disturbo della coordinazione dei movimenti, che vengono realizzati in modo non corrispondente allo scopo, risultando sempre più rapidi, più bruschi, più ampi o meno ampi del necessario

LOMBALGIA

Forma molto diffusa di dolore o fastidio muscolo-scheletrico della regione postero-inferiore del dorso, lumbosacrale e sacroiliaca, talora irradiato agli arti inferiori (sciatica)

CRURALGIA

Dolore lungo la faccia anteriore o antero-interna della coscia, che segue il decorso del nervo crurale; spesso è associata a mal di schiena, in quella che viene definita lombocruralgia; in questo caso il dolore, parte dalla schiena e si irradia verso l'inguine e la faccia anteriore della coscia, talvolta fino al ginocchio

TENDINOPATIA

Affezione del tendine di Achille che coinvolge solitamente chi pratica sport che sovraccarichi tale tendine, come la corsa, con abuso di carico

che maggiormente si possono sviluppare sono:

In generale:

■ **Muscolo-tendinee ed osteo-articolari**

In particolare:

PIEDE:

■ fascite plantare e tallonite

■ tendinite Achillea

■ sovraccarico comparto laterale caviglia

GAMBA:

■ lesioni muscolari tricipite surale

GINOCCHIO:

■ tendinite rotulea

■ bandelletta ileo-tibiale

■ tendinopatia della zampa d'oca

■ disfunzione comparti mediale/laterale

COSCIA:

■ tutti i comparti muscolari (quadricipite, bicipite femorale, adduttori)

BACINO:

■ pubalgia

■ sindrome del piriforme

■ borsiti (soprattutto nei portieri),

■ sacro-ileite

COLONNA:

■ lombalgia,

■ lombosciatalgia

■ cruralgia

■ lombocruralgia

■ patologia degenerativa vertebrale

■ scoliosi

CONCLUSIONI

Sintetizziamo alcuni dati:

■ *Su 51 Atleti 47 sono risultati "disfunzionali" avendo anche solo un elemento di alterazione posturale (ricordiamo che 4 non sono stati valutati perché infortunati e/o trattati con TMT magneti) generando un valore del 92%.*

Va da sé però che, avendone visitati 47 e tutti 47 trovati disfunzionali il significato reale della percentuale sale al 100% (cioè tutti gli Atleti visitati sono risultati disfunzionali).

■ *Circa la metà degli Atleti presenta un piede cavo 48%.*

■ *Il 74% degli Atleti presenta dismetria dx, come minus.*

■ *8 atleti, che corrispondono al 16% presentano valori molto importanti di dismetria pari a 10/15 mm (tant'è che una parte di questi risulta fortemente sintomatica).*

CONCLUSIONI DELLA FILOSOFIA POSTURALE LND

Secondo una visione scientifica geometrica e simmetrica, che di fatto è la più attuata, tutti questi Atleti risultano disfunzionali e pertanto in "patologia". Quindi tutti meritevoli di interventi; che poi siano di carattere ortopedico, osteopatico o posturale poco importa in questa sede. Il concetto coraggioso risulta chiarire se questi soggetti sono da considerarsi "normali" o "non normali" dal punto di vista fisiologico e quindi posturale. Perché ben si comprende che a seconda del bivio che noi faremo prendere al nostro Atleta, totalmente diverso (opposto) sarà il suo destino: cioè verrà o non verrà curato.

Già questa unica riflessione occurrerebbe lo spazio di un Congresso

di luminari. La realtà risulta che, per fortuna, la dismetria (lo storico) fa parte della quotidianità, della vita. Anzi ne è la norma, il vero parametro di normalità e quindi di riferimento.

Ovvio che se un Atleta è "molto dismetrico" entriamo in quel range di attenzione che ci impone di valutare la reale necessità di un intervento correttivo. Ma solo per quella fascia di Atleti e non per tutti siamo autorizzati a parlare di disfunzione vera ed adottare come già detto delle terapie.

Le domande che gli addetti ai lavori di queste problematiche dovrebbero porsi sono le seguenti, secondo il nostro modesto parere:

■ *in questo range di attenzione, ove l'Atleta è molto dismetrico, se non intervengo cosa succederà?*

■ *riesco a gestire la situazione senza intervenire o rischio che si complichino con l'aggravamento e la necessità o il rischio di soluzioni più drastiche?*

■ *chi si prende la responsabilità di tali decisioni o negligenze?*

E come il lettore comprenderà queste sono solo alcune delle svariate domande che ci potremmo porre. Anche perché esiste poi un range inferiore, ove la situazione disfunzionale risulta iniziale, ma che non intervenendo con soluzioni semplici si potrebbe passare al range superiore, con tutte le considerazioni appena espresse.

Ma la cosa importante (e grave) che poi sintetizza il nostro pensiero riguardo alle problematiche posturali ed al loro trattamento è che ancor prima di arrivare a proporre questi concetti e ragionamenti non viene fatto alcun tipo di screening, cioè di filtro. I ragazzi non vengono visti, intercettati. È un percorso consapevole che dovrebbe già partire dalla scuola, sfruttando la fase di crescita. Ecco la filosofia del Progetto Postura. ■

I TEMPI DI RECUPERO

La tabella seguente mostra il tempo medio di recupero dagli infortuni agli arti inferiori. Più grave è la lesione, più si allungano i tempi di guarigione seguendo una corretta terapia

↑ PIÙ GRAVE	TIBIA	1 ANNO
	GINOCCHIO	6 / 8 MESI
	CAVIGLIA	DA 7 GIORNI A 4 MESI
↓ PIÙ GRAVE	PUBE	DA 30 GIORNI A 3 MESI
	ADDUTTORE	DA 15 GIORNI A 2 MESI
	COSCIA	DA 7 A 45 GIORNI
	POLPACCIO	DA 7 A 45 GIORNI
	LOMBARE	DA 15 A 21 GIORNI