

# RIABILITAZIONE dei traumi distorsivi alla caviglia

Proseguiamo il percorso all'interno del Progetto Postura analizzando insieme al dott. Bandini, fisioterapista, con il quale analizziamo il percorso di riabilitazione delle lesioni articolari della caviglia nel calcio

## INFORTUNIO "DASPORTIVI"

La distorsione della caviglia è il trauma che si verifica con maggiore frequenza in ambito sportivo: ha origine da un trauma che disloca l'articolazione tra la gamba e il piede, provocando stiramento e a volte lacerazione (parziale o totale) delle strutture capsulo-legamentose

## INTRODUZIONE

I traumi distorsivi di caviglia sono lesioni molto frequenti in ambito calcistico. Sono stati descritti tassi di incidenze variabili a seconda del ruolo ricoperto (portiere, difensore, attaccante,...) e della superficie di gioco (naturale, sintetico, misto, terra,...). Cir-

Restando nel contesto del Progetto Postura, andiamo ad analizzare i traumi distorsivi di caviglia insieme al dott. Andrea Bandini, fisioterapista, in ambito calcistico il più stretto collaboratore del dott. Turani da diversi anni in quanto Responsabili Sanitari delle Rappresentative Nazionali Lnd.

ca l'85% delle lesioni di caviglia sono rappresentate da distorsioni capsulo-legamentose; di queste l'85% riconoscono un meccanismo in inversione (naturale o traumatico), il restante 15% in eversione.

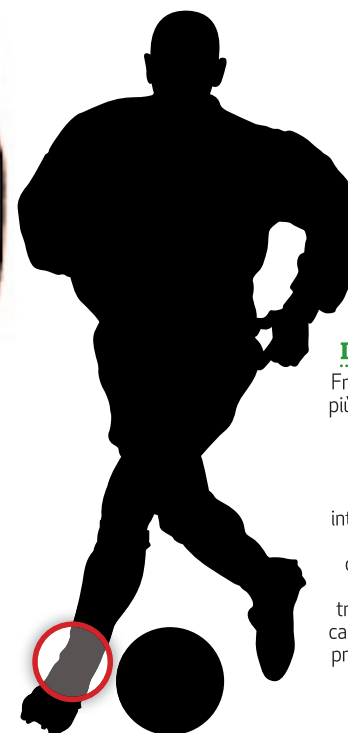
I motivi che giustificano questa insorgenza sono:

- maggiore lunghezza del malleolo peroneale rispetto al tibiale;
- maggiore robustezza del legamento collaterale mediale (deltoideo);
- maggior frequenza tra gli atleti del piede con morfotipo cavo supinato rispetto al piatto pronato.

Le suddette lesioni sono così suddivise:

### ACUTE (PRIMO EPISODIO):

- **I° grado** con lesione parziale del legamento peroneo-astragalico anteriore (LPAA)
- **II° grado** con lesione del LPPA e del legamento peroneo-calcaneare (LPC)
- **III° grado** lesione del LPAA, LPC e peroneo-astragalico posteriore
- **acute su precedenti:** avvengono entro un anno dal primo episodio
- **lassità croniche:** derivanti da un trattamento inadeguato in un soggetto peraltro predisposto per fattori intrinseci (piede cavo, varismo calcaneare...) ed estrinseci (terreni di gioco, ruolo giocatore)



## IL TRAUMA

Fra i meccanismi più comuni causa di distorsione della caviglia c'è quello di rotazione interna del piede (inversione) che può essere naturale o traumatica e nei casi più gravi può provocare anche fratture della caviglia o del piede

## RECUPERO FUNZIONALE

Nelle prime 48 ore ai fini di limitare la reazione infiammatoria, è auspicabile l'astensione dal carico, ricorrendo ad ausili per la deambulazione. La condotta nei giorni successivi andrà valutata caso per caso. Il recupero dell'articolazione della caviglia è fondamentale per restaurare un corretto appoggio al suolo e di conseguenza una distribuzione ottimale delle sollecitazioni agenti sulla tibio-tarsica.

La **mobilizzazione passiva** e gli **esercizi attivo-assistiti** sono introdu-

## I TRE LIVELLI DI GRAVITÀ

### LIEVE (I GRADO)

Si tratta di una distorsione in cui i legamenti si stirano leggermente, senza però rompersi. In questo caso si avverte un po' di dolore nell'appoggio del piede e nel camminare e si può notare un po' di momentaneo gonfiore.



### MODERATA (II GRADO)

Si tratta di una distorsione in cui i legamenti si strappano solo parzialmente, rendendo sciolta l'articolazione della caviglia. Si avverte dolore accompagnato per un periodo di tempo dal gonfiore e risulta difficile muovere l'articolazione e camminare appoggiando il peso.



### GRAVE (III GRADO)

In questo caso i legamenti della caviglia si strappano completamente. L'articolazione risulta estremamente dolorosa, accompagnata da evidente gonfiore e rossore. La caviglia risulta sciolta e instabile e inizialmente non sarà in grado di sopportare alcun peso né effettuare movimenti.



## COME COMPORTARSI

Nelle prime 48 ore dall'inffortunio è necessario, ai fini di limitare la reazione infiammatoria, seguire lo schema R.I.C.E. (Riposo, ghiaccio, compressione ed elevazione dell'arto) e l'astensione dal carico, ricorrendo ad ausili per la deambulazione.

Consideriamo il caso di lesione acuta in cui il trattamento si articola in 3 fasi fondamentali:

- **Controllo del versamento**
- **Recupero articolare**
- **Recupero del controllo neuromuscolare e rieducazione propriocettiva posturale**

L'adeguatezza del trattamento contribuisce a prevenire complicanze quali artrosi cronica, lassità residua o degenerazione artrosica. E viceversa.

## IL CONTROLLO DEL VERSAMENTO

Nelle **prime 48 ore dopo l'inffortunio** deve quindi essere seguito il classico schema R.I.C.E. (Rest - Ice - Compression - Elevation), cioè riposo, ghiaccio, compressione ed elevazione dell'arto. L'utilizzo della **TMT (Technical Magnets Therapy)**, terapia di ideazione e brevetto del Poliambulatorio Gemini e di cui si è già parlato su

## Focus su: il Taping

Il bendaggio funzionale (Taping) è diffusamente impiegato nella prevenzione dei traumi della caviglia e può prevenire l'insorgere di ricadute o recidive quando si riprende l'attività motoria, evitando i danni di una prolungata immobilizzazione e riducendo i tempi di recupero. Il suo razionale impiego risiede nel rinforzo degli stabilizzatori passivi e nella limitazione dell'arco del movimento articolare. Anche nell'utilizzo del Taping si possono impiegare e sviluppare concetti posturali, a seconda di cosa, come e dove il nastro viene posizionato.

## 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 **Responsabile Medico della Nazionale Dilettanti U18** seguendo i giocatori nei raduni a Coverciano e nelle manifestazioni ufficiali.



### ANDREA BANDINI

Dottore in Fisioterapia e Terapia manuale da circa 10 anni in ambito Figc e Lnd. Da diversi anni, insieme al dott. Turani, forma lo Staff Sanitario delle Rappresentative Nazionali Lnd - Esperto TMT-Therapy - Collabora da circa 5 anni con il Centro di Clinica e Ricerca delle Problematiche Posturali che il dott. Turani dirige a Bergamo con la qualifica di Responsabile della Fisioterapia Sportiva.



### L'IMPORTANZA DELLA GIUSTA DIAGNOSI

Nel caso in cui ci si trovi di fronte ad una distorsione di una certa entità, oltre all'esame clinico, imprescindibile, sarà indispensabile praticare una radiografia sotto stress, per quantificare l'eventuale danno occorso ai legamenti. Solo in base all'esame clinico e radiografico la distorsione sarà infatti adeguatamente classificabile in uno dei tre gradi di gravità.

cibili in fase post-acuta (non prima di 7 gg dal trauma) al fine di stimolare e favorire la riparazione tissutale. Si prosegue con l'utilizzo di ortesi o bendaggi funzionali durante il cammino, la sintomatologia dolorosa riferita dal paziente deve essere sempre rispettata procedendo per obiettivi funzionali e non per finalità temporali (anche se spesso non è così). In questa fase l'approccio all'aspetto posturale risulta di fondamentale importanza.

Il rispetto e la corretta stimolazione dei recettori posturali, nei tempi e modi "individuali", pone due grandi vantaggi; la facilitazione dei fisiologici meccanismi di guarigione (effetto sinergico) e il mancato ostacolo ai medesimi. Quest'ultimo aspetto può sembrare scontato, ma non lo è: molto spesso si vedono terapie o interventi che non solo non favoriscono il naturale decorso di recupero (vi sono lesioni lievi che guariscono da sole, l'intervento sanitario è pressoché sintomatico), ma che addirittura lo ostacolano.

### RECUPERO DEL CONTROLLO NEUROMUSCOLARE

Il progetto riabilitativo nei traumi distorsivi di caviglia deve da una parte consentire il ritorno agonistico dell'atle-

### Il rispetto e la corretta stimolazione dei recettori posturali, facilitano i fisiologici meccanismi di guarigione

ta e dall'altra prevenire il ripetersi di nuovi episodi. Se consideriamo infatti che il maggiore fattore di rischio distorsivo è quello di aver subito una precedente distorsione, risulta evidente che il trauma non solo può ledere le strutture anatomiche ma è anche in grado di minare i meccanismi neuromuscolari della stabilizzazione dell'articolazione stessa e quindi della postura globale.

Il concetto di riabilitazione funzionale e da oggi aggiungiamo "POSTURALE" è nato dall'osservazione che i tradizionali obiettivi riabilitativi non erano sufficienti per garantire all'individuo infortunato il ritorno ad attività fisiche impegnative quali la maggior parte delle discipline sportive. La riabilitazione funzionale posturale, quindi, va oltre i confini della riabilitazione tradizionale mirando alla riacquisizio-

ne oltreché della qualità della forza e resistenza muscolare, soprattutto delle qualità neuromuscolari più specifiche per il ritorno alla pratica agonistica.

Il concetto di **proprioattività**, inteso come consapevolezza della posizione del corpo e del suo movimento nello spazio, integra tutti i sistemi sensoriali, muscoli ed articolazioni, il sistema visivo, la sensibilità tattile e pressoria, il sistema vestibolare, il rachide e la bocca. La **riprogrammazione proprioattiva posturale** deve partire da esercizi che stimolino il recupero della percezione del movimento articolare e della posizione articolare e dalla valutazione dell'appoggio podalico dell'atleta infortunato per migliorare le capacità posturali e di equilibrio del soggetto.

Evidente che tale situazione risulta tanto più ottimale e praticabile quanto l'atleta "arrivi sul campo" in **condizioni posturali corrette**. Il rischio di lesioni e recidive aumenta quanto più questo aspetto verrà trascurato. Ecco perché il Progetto Postura è un progetto di prevenzione che considera un approccio valutativo ed intercettivo **prima che l'episodio lesivo si verifichi**.

### CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sopra esposto non possiamo non condividere quanto l'aspetto posturale possa cambiare o meno l'evoluzione sportiva dell'atleta. Un **assetto posturale scorretto** porterà inevitabilmente a continue recidive, sia di caviglia che di altre strutture, con la poco entusiasmante prognosi di dover potenzialmente intervenire con terapie più cruento, che di funzionale hanno ben poco. Nel nostro specifico caso, la caviglia, è possibile proteggere questa parte fondamentale del calciatore con **un plantare correttamente eseguito** (il che non è assolutamente facile né di comune riscontro), utilizzare ed abituare la pratica di esercizi proprioattivi di rinforzo e porre una attenzione più mirata e professionale all'acquisto ed all'uso della scarpa da calcio. ■