

Prevenire il sovraccarico

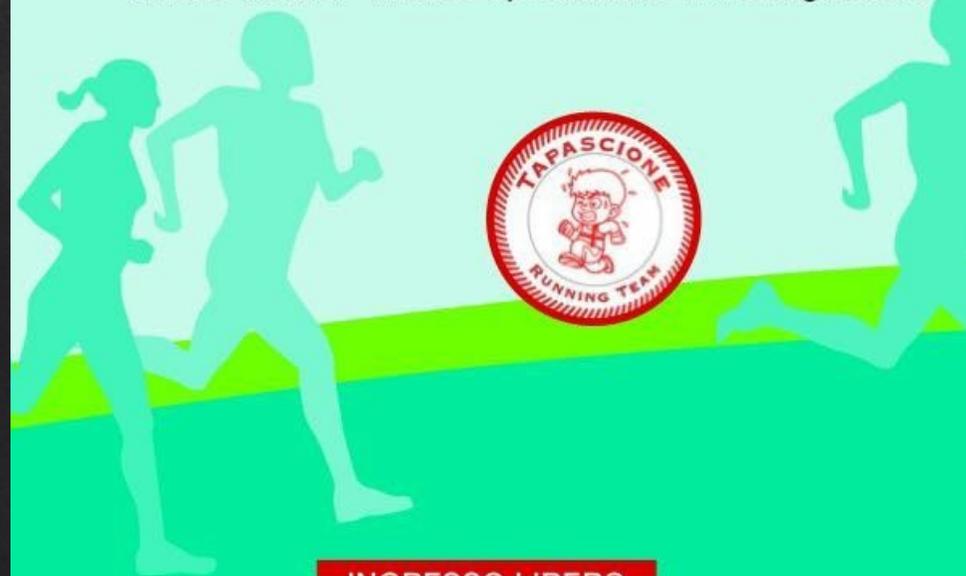
giovedì 4 ottobre ore 21,00
Robecco sul Naviglio

Binfa Cafè

via Ripa Naviglio Grande, 19

“RUNNING” dalla 10k alla 100k

- Corretta alimentazione e Integrazione
*Marina Lanticina - Biologa Nutrizionista -
Specialista in scienza dell'alimentazione*
- Prevenire il sovraccarico
Matteo Pinaroli - Medico Specialista in Radiodiagnostica



INGRESSO LIBERO

Quando corriamo, il nostro corpo è soggetto a un carico che va da due a tre volte il peso corporeo.

Questo si ripete ad ogni passo.

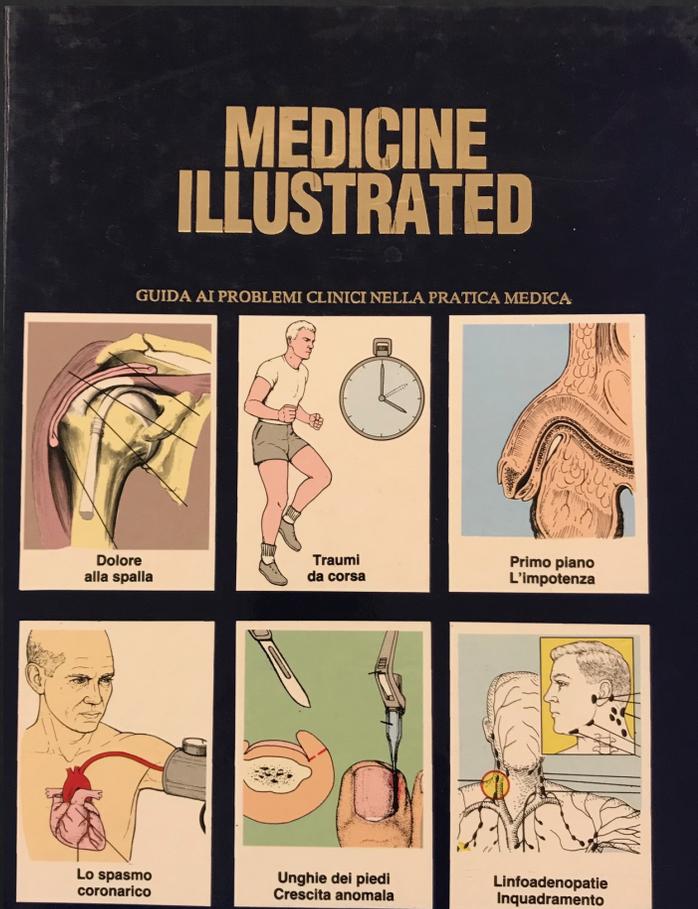
Moltiplichiamo il tutto per il numero di passi effettuati
(700 al chilometro per un'ampiezza media di 1,42mt)
Maratona 700×42 circa 29.400 passi



anche per il corridore amatoriale la prevenzione degli infortuni diventa un aspetto di fondamentale importanza.

Esistono una serie di patologie che hanno un'incidenza statisticamente maggiore nel corridore amatoriale/professionista, rispetto alla popolazione generale causate da particolari dinamiche di **sovraccarico funzionale** a livello di alcuni segmenti dell'apparato muscoloscheletrico maggiormente sollecitati nel gesto sportivo.

Cartoline dagli anni '70



I più comuni traumi da corsa

Con la diffusione dello «jogging» è divenuto frequente il riscontro di lesioni muscolo-scheletriche legate ad errori nella pratica di questo sport.
Trattamento e misure preventive

di John E. Browne

Con l'eplosione, a partire dagli anni '70, della moda dello jogging è diventato frequente osservare disturbi e lesioni che dipendono dalla corsa. La diffusione relativamente recente di questo sport impedisce però di trarre delle conclusioni generali sui vantaggi, gli svantaggi e gli effetti a lungo termine di questa nuova abitudine.

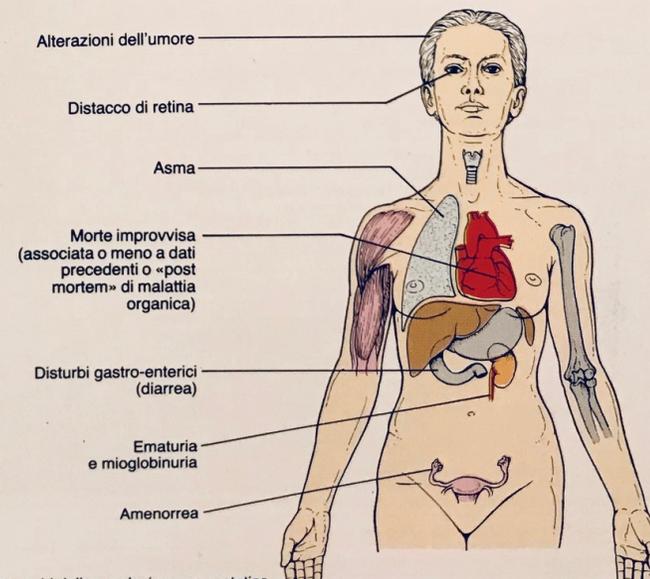
Tra i numerosi problemi che affliggono i corridori e coloro che praticano lo jogging, si possono osservare: disturbi gastrointestinali (diarrea); amenorrea, intolleranza al calore, distacco di retina, alterazioni dell'umore, ematuria e mioglobinuria, asma e morte improvvisa (accompagnata o meno da prove precedenti o dati post mortem di malattia organica) (Figura 1).

In questo articolo verranno discusse alcune delle più comuni lesioni muscolo-scheletriche provocate dalla corsa.

La comprensione dell'entità delle forze in gioco durante una corsa permette di conoscere le tensioni capaci di provocare una lesione muscolare o scheletrica. Un corridore maschio di circa 70 chilogram-

I DISTURBI DEI CORRIDORI POSSONO INTERESSARE DIVERSI APPARATI

Oltre a quelli muscolo-scheletrici, altri disturbi che notoriamente colpiscono le persone che corrono o fanno jogging sono:



Cosa sono?

sono patologie da iper-sollecitazione funzionale dovuta alla ripetizione di certi movimenti specifici, per tempi eccessivi o con elevata intensità tale da determinare una azione micro-traumatica ripetuta sulle strutture anatomiche

La maggior parte di esse può essere trattata con successo in modo conservativo (percorso riabilitativo personalizzato).

Si parla di "Sindromi da sovraccarico" funzionale.

Quali sono le cause?

Eccessive e ripetute sollecitazioni funzionali

Carichi non bilanciati

Errata periodizzazione degli allenamenti

Periodi di recupero insufficienti

Esercizi con sovraccarico (pesi) inappropriato

Superficie di allenamento

Calzature non idonee

Errata esecuzione del gesto tecnico

Alimentazione non adeguata

+ Elevato IMC = massa corporea (Kg) / statura (m²)

quali sono gli organi coinvolti?

Muscoli

Tendini

Borse

Cartilagini

Ossa

Perché succedono?

squilibrio tra la tolleranza al carico
e adattamento al carico prolungato



Si sommano minime lesioni del tessuto interessato che a un certo punto non possono più essere compensate dai naturali meccanismi riparativi. In particolare i tendini, le guaine tendinee e le articolazioni cioè le strutture anatomiche che hanno meno apporto sanguigno rispetto al tessuto muscolare e richiedono un periodo maggiore per adattarsi a nuovi sforzi.



come riconoscerle?

Nei casi di danni da sovraccarico, lo sportivo non riesce a ricordare un vero incidente.

Il dolore inizia lentamente e in principio si manifesta soltanto durante l'attività, successivamente anche a riposo. Non capitano solo nella corsa, ma anche in altri sport in cui vi è ripetizione di un gesto atletico, come ad esempio nel tennis...



Alberto

1 min ·



Oggi dopo 4 mesi di inattività per problemi al gomito...vado a giocare il master over 45...entro in campo gioco 5 a 2 per me cambio di direzione e sento un crack fortissimo alla caviglia dx...vado a terra
Dopo 5 minuti sembra che riesca a giocare....perdo ovviamente 61 63...con una caviglia malandata e primo match vero dopo aprile.....
Ora spero solo di non aver rotto il legamento della caviglia....sarebbe proprio una chiusura dell'anno agonistico col botto 😂😂😂 non so se ridere o piangere

Mi piace

Commenta

come riconoscerle?

Stadio 1: dolore solo dopo attività

Stadio 2: dolore durante e dopo l'attività

Stadio 3: dolore durante e dopo l'attività riduzione significativa della prestazione

Stadio 4: dolore continuo,
con riduzione significativa dell'attività

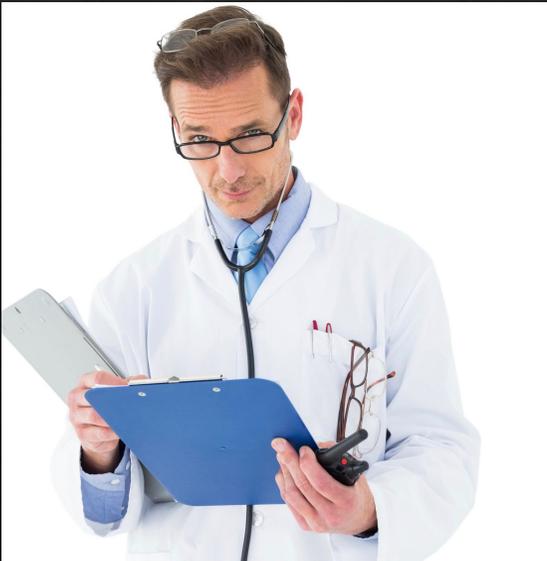


Tabella 2

PUNTI FONDAMENTALI DELL'ESAME OBIETTIVO DI PAZIENTI CON LESIONI DA CORSA

Paziente in ortostatismo

1. Osservazione della curvatura dorsale, livello delle creste iliache (per eventuali differenze di lunghezza delle estremità)
2. Valutazione della flessibilità (il paziente deve toccare con le mani gli alluci)
3. Osservazione dell'allineamento delle ginocchia
4. Osservazione dei piedi (loro eventuale rotazione interna o esterna), allineamento dei calcagni e anomalie di arco, dita, unghie, eccetera
5. Osservazione dei punti precedenti mentre il paziente cammina (o addirittura, se lo spazio lo permette, fa jogging)

Paziente in posizione seduta

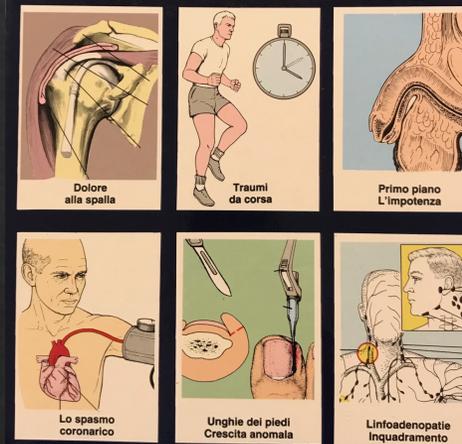
1. Raffronto tra la lunghezza delle due gambe, valutazione dell'inclinazione della pelvi
2. Esame delle ginocchia
3. Torsione delle gambe per valutarne la simmetria
4. Valutazione della motilità della caviglia (compresi introflessione/estroflessione)
5. Esame del piede: formazione di calli, creste ossee, eccetera.

Paziente in posizione supina (clinostatismo)

1. Circonferenza di coscia, ginocchio e gamba
2. Ambito della motilità di anca, ginocchio e caviglia
3. Valutazione dei riflessi, esame della sensibilità e palpazione dei polsi
4. Manovre di sollevamento della gamba tesa, stiramento del nervo sciatico e altre manovre speciali (se necessarie)

MEDICINE ILLUSTRATED

GUIDA AI PROBLEMI CLINICI NELLA PRATICA MEDICA



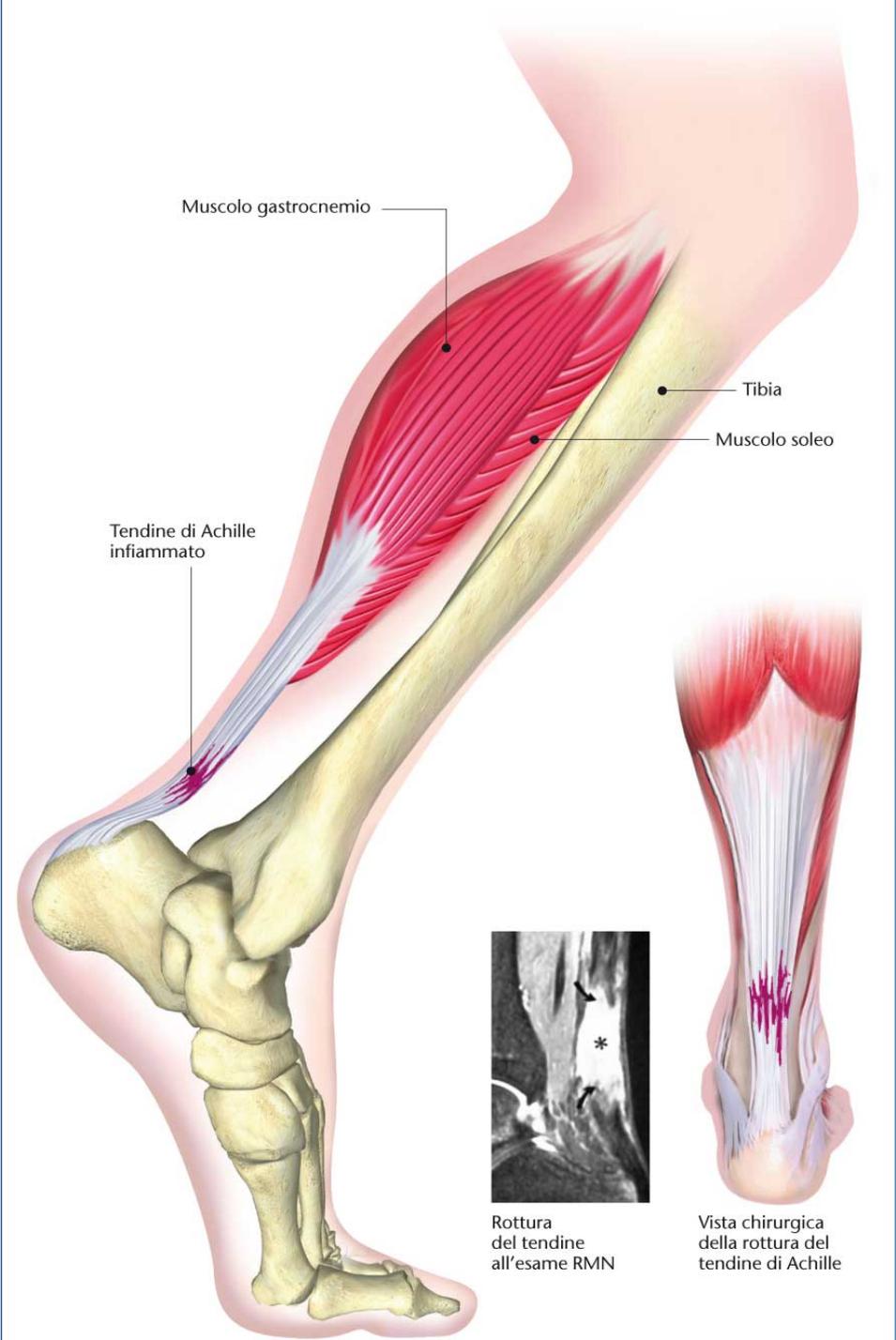
6 esempi

- Tendinite del Tendine d'Achille
- Sindrome femoro-rotulea
- Fascite plantare
- Sindrome della bendelletta
ileotibiale
- Fratture da stress
- (Periostite tibiale)

Tendinite del tendine d'Achille

Il più grande del corpo umano
Può ricevere uno stress di carico di 3,9 volte il peso del corpo mentre si cammina e 7,7 volte il peso del corpo in corsa.

Lesioni micro-traumatiche che con il tempo possono portare alla rottura del tendine che rappresenta comunque l'episodio acuto conseguente ad un processo degenerativo (tendinosi).



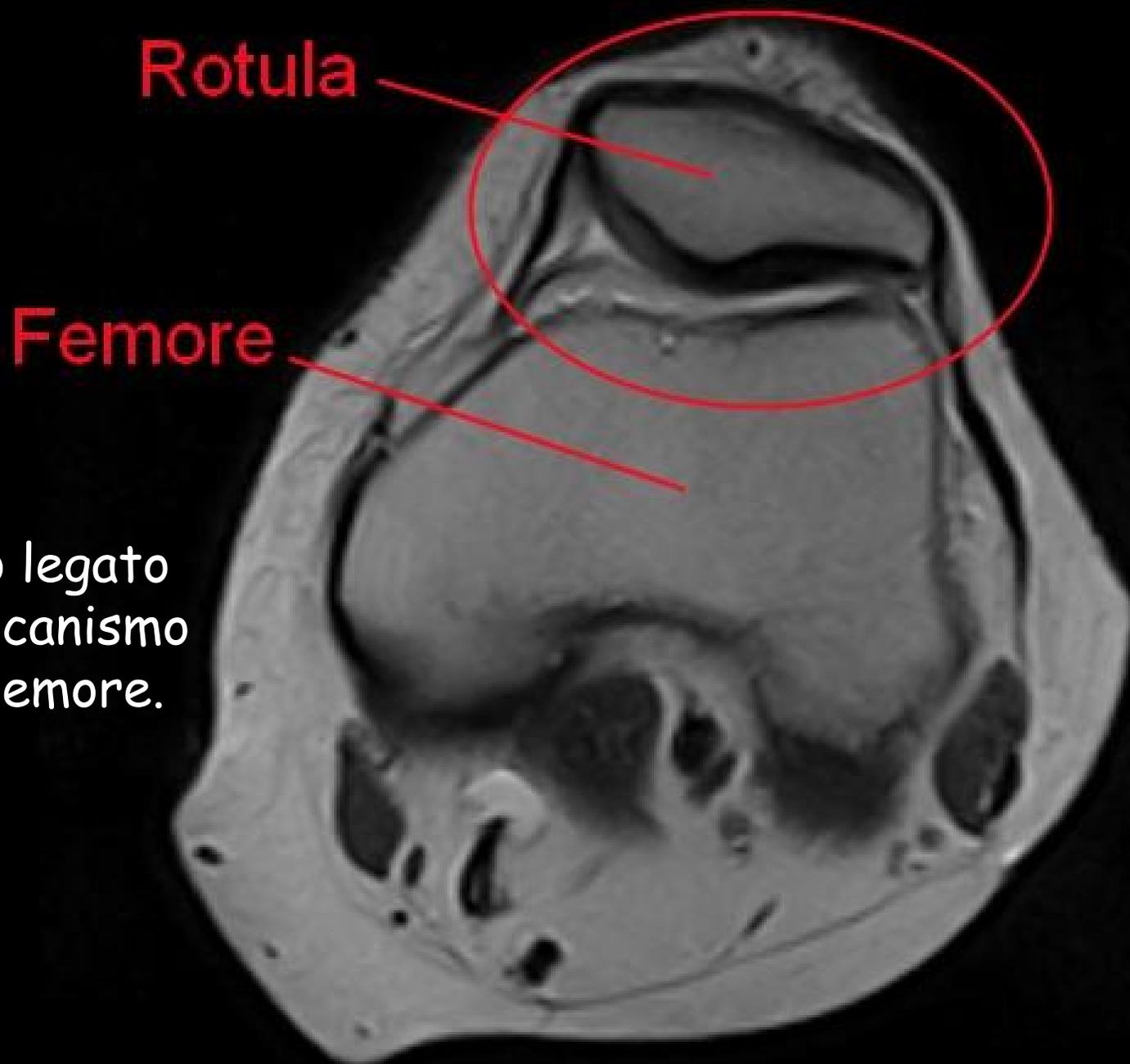
Rottura del tendine all'esame RMN



Vista chirurgica della rottura del tendine di Achille

Sindrome femororotulea

dolore anteriore di ginocchio legato al malfunzionamento del meccanismo di scorrimento tra rotula e femore.



Sindrome femororotulea

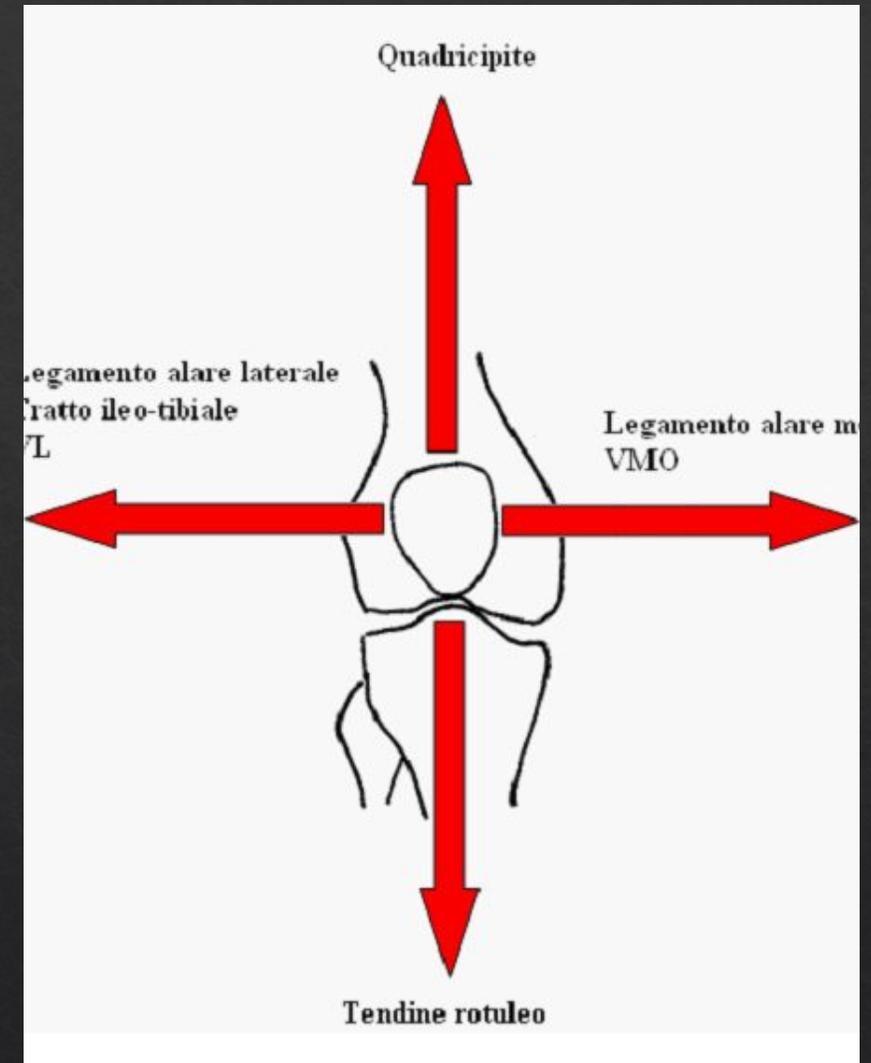
Il cattivo scorrimento della rotula durante la flessione-estensione del ginocchio causa uno stato infiammatorio locale.

La rotula si "lateralizza", cioè scorre più sul margine esterno del ginocchio, aumentando l'attrito con il femore.

Tale lateralizzazione è dovuta principalmente a 3 cause:

- 1) Ipotrofia del Quadricipite
- 2) Sovraccarico Funzionale in Flessione del ginocchio
- 3) Anomala anatomia della gronda femorale

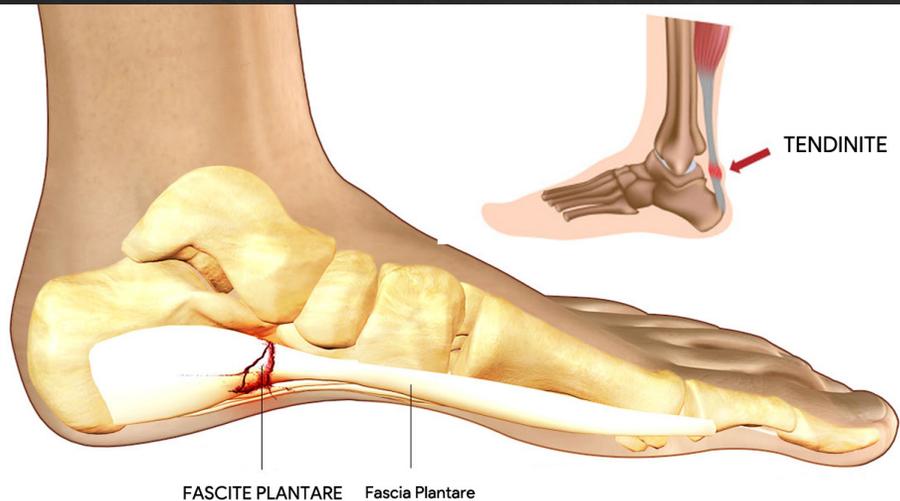
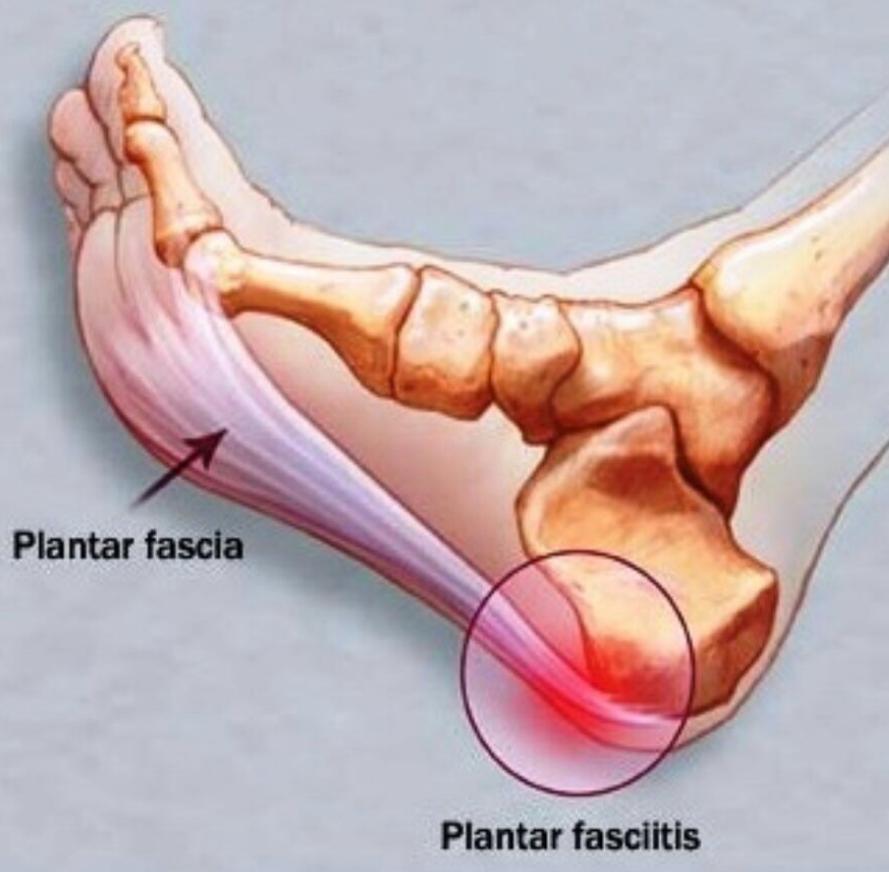
L'ipotrofia quadricipitale è la causa che maggiormente conduce a questa sindrome (90% dei pazienti), viene a mancare infatti la forza stabilizzante del muscolo, che per primo si oppone alla lateralizzazione della rotula.

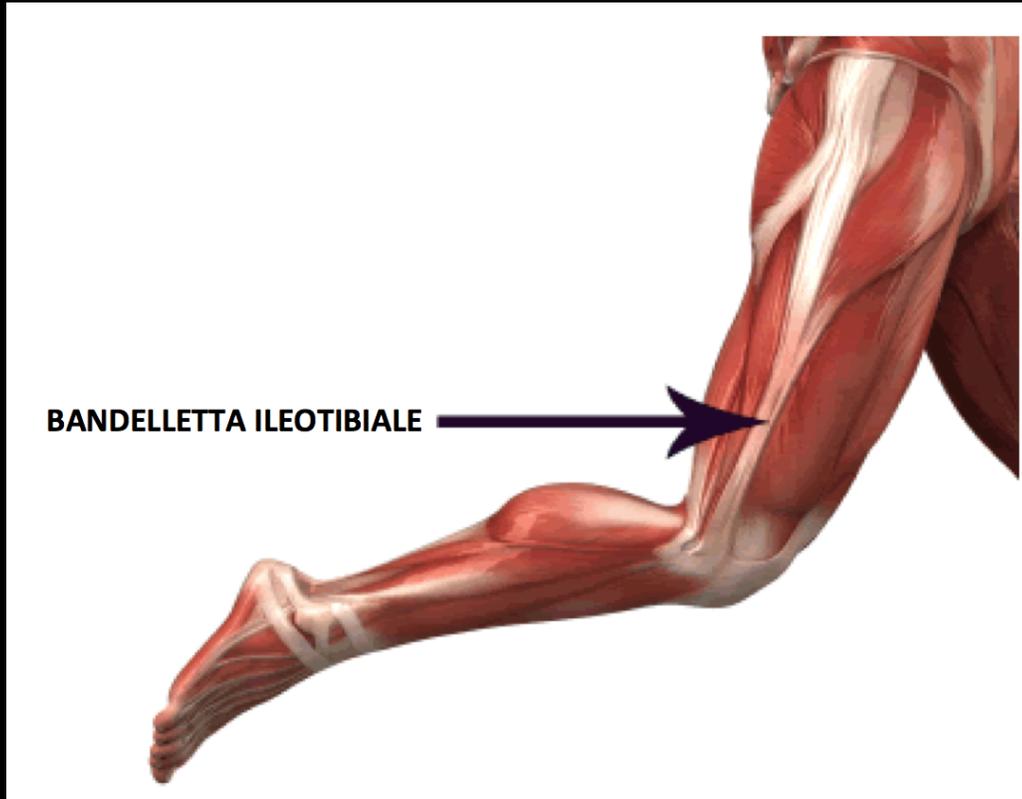


Fascite plantare

processo degenerativo cronico determinato da microtraumi ripetuti all'origine della fascia plantare sul tubercolo mediale del calcagno. Il sovraccarico reiterato provoca un micro-strappo all'interno della fascia o a livello dell'inserzione ossea e, nel tempo, si creano degli strappi più ampi con conseguente sintomatologia maggiore.

Il dolore peggiore, di solito, si presenta al mattino al risveglio o dopo un periodo di riposo: spesso migliora dopo aver camminato, ma può ripresentarsi nel corso della giornata specialmente dopo un'attività prolungata.





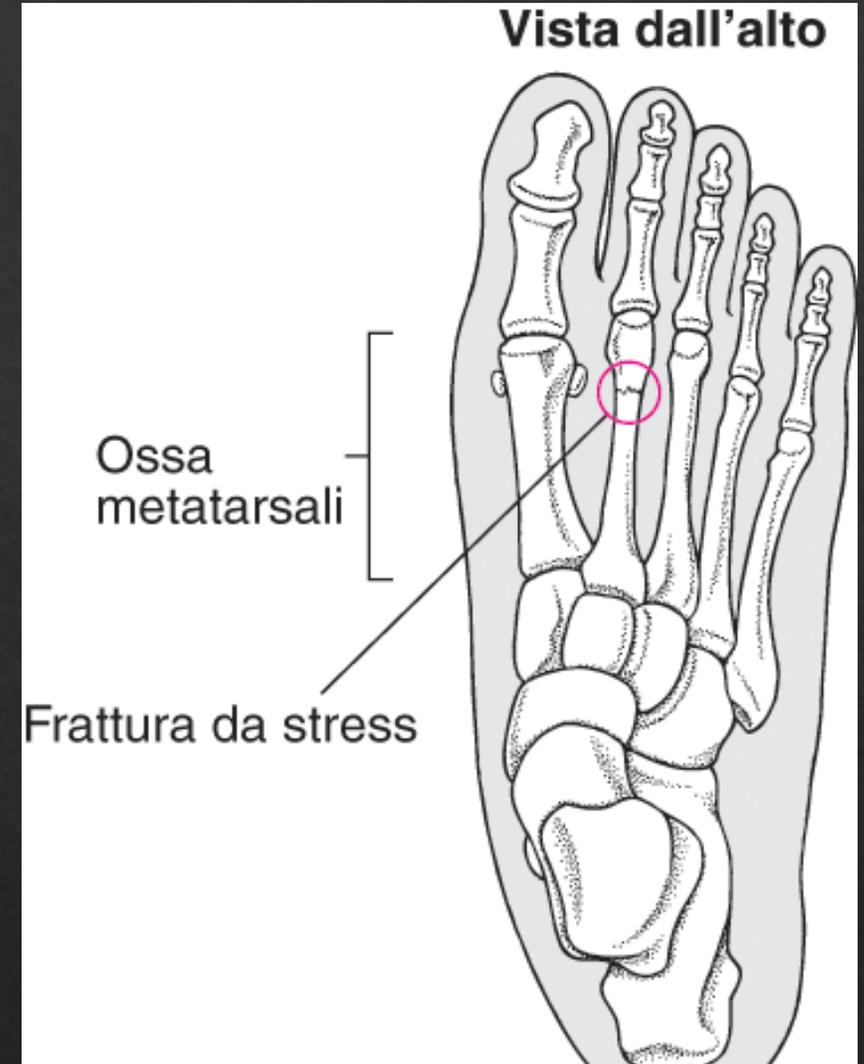
Sindrome della Bandelletta ileotibiale

La banda ileotibiale è un grosso tendine che scorre dall'anca al ginocchio, lungo il lato esterno della gamba. Se diventa troppo rigida, si strofina dolorosamente sul [lato laterale](#) del ginocchio: l'epicondilo laterale.

Fratture da stress

erano comuni nelle reclute militari costrette a marce forzate.

Un tipo di infortunio piuttosto grave, perché costringe chi ne è vittima ad uno stop lungo, almeno da 4 a 6 settimane, senza poi contare il tempo necessario per "ricostruire" lo stato di forma precedente.



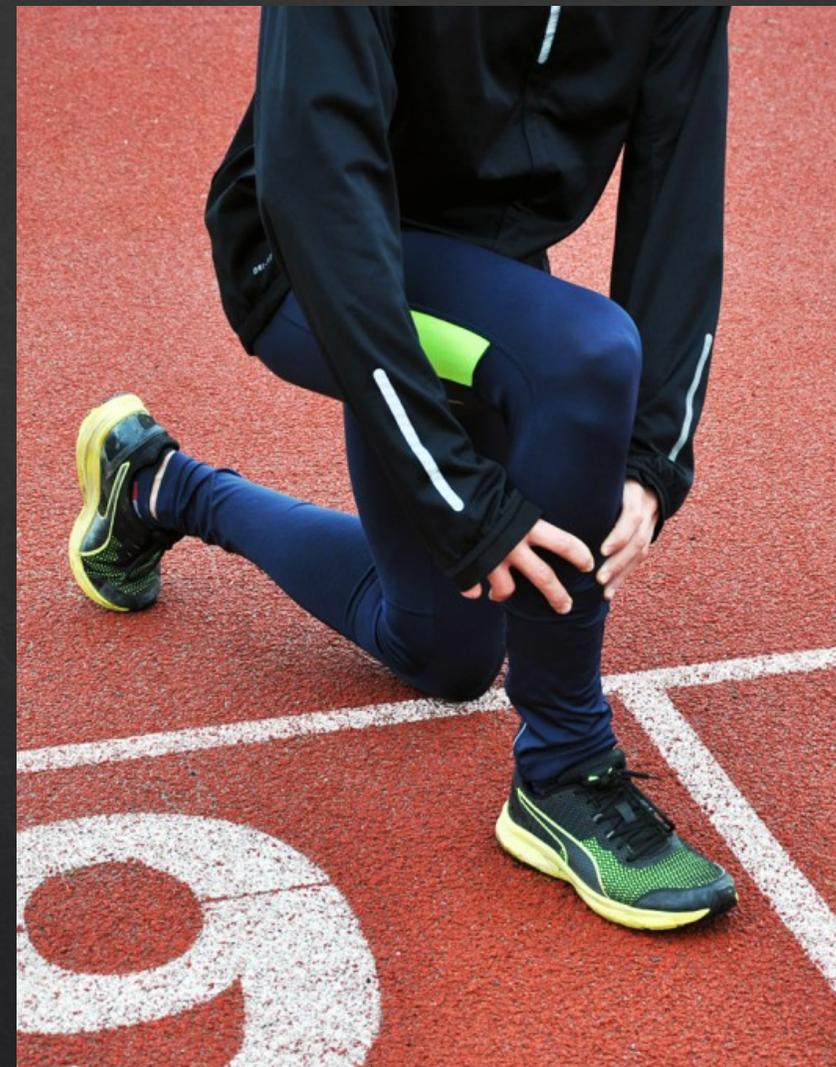
Periostite tibiale mediale

L'origine su tibia e perone del **muscolo Soleo** è largamente responsabile di questa lesione.

Anche il muscolo Flessore lungo delle dita e il Tibiale posteriore possono portare a questa sindrome.

Ciò che causano è di fatto una periostite longitudinale da trazione. La tensione sviluppata dalle fibre che uniscono il complesso muscolo-tendineo all'osso corticale possono causare una irritazione della parte più esterna dell'osso che si chiama periostio.

Si vengono a creare microfratture che danno origine a dolore anteriore e mediale



Errori di allenamento sembrano essere i fattori maggiormente coinvolti, specialmente quando l'atleta fa "TROPPO o TROPPO IN FRETTA", come quando vi è un recente incremento dell'attività, intensità o durata, ma anche quando si predilige o si è costretti a correre su SUPERFICI RIGIDE. Atleti con una storia passata di infortuni agli arti inferiori sono più a rischio di incorrere in questo disturbo. Le donne sono più soggette a un peggioramento della situazione con lo sviluppo di fratture da stress.



Che fare?



Fortunatamente, il nostro corpo ha la straordinaria capacità di adattarsi ai più svariati stimoli esterni, specie a quelli generati dall'attività fisica, prima tra tutte la corsa. Dobbiamo però essere bravi a sincronizzarci con i tempi del nostro organismo, anche in relazione allo stress extra-sportivo che accompagna la nostra vita.

Consigli per prevenire il sovraccarico

CONSIGLIO 1 : RISCALDAMENTO

Prima dell'allenamento 10-15 minuti di camminata intervallata da alcuni tratti (di circa 20-50 metri) di corsa leggera, facile, gentile e lenta

Prima delle gare: dipende dalla lunghezza del percorso (chiedere al coach)



CONSIGLIO 2 Personalizzate il vostro allenamento

Ogni programma di allenamento deve essere adattato alle esigenze e l'esperienza di ciascuno. Anche da come vi sentite al momento in cui iniziate a correre.

Non esistono solo differenze tra un amatore e un top-runner, ma anche tra corridori con gli stessi obiettivi, anche cronometrici.

Impegni lavorativi, familiari, esperienza precedente, motivazione, orari e percorsi di allenamento influenzano fortemente le risposte dell'organismo e devono sempre essere presi in considerazione.

CONSIGLIO 3 Non cercate a tutti i costi un incremento continuo del volume dell'allenamento

Aumentare il chilometraggio settimanale è sicuramente uno degli obiettivi cui si tende quando ci alleniamo. Tuttavia, spesso questo incremento è inseguito in maniera del tutto irrazionale dai runners, che lo vedono come unico parametro da considerare ai fini dell'allenamento.

Gli incrementi del volume devono essere molto gradual e gestiti non solo sulla base delle tabelle di allenamento, ma anche ascoltando le risposte dettate dall'organismo.

Se vi sentite stanchi o non provate interesse nell'allenamento, sicuramente non siete pronti per aumentare il volume di corsa e, probabilmente, fareste bene a prendere qualche giorno di riposo: riuscirete a correre meglio e limiterete in questo modo anche il rischio infortuni.

CONSIGLIO 4

Effettuate esercizi di rafforzamento muscolare specifici per la corsa



I muscoli del corridore devono essere pronti a sostenere i microtraumi

CONSIGLIO 5

Dedicate un po' di tempo al lavoro propriocettivo

L'apparato locomotore è uno straordinario organo di senso, che porta informazioni molto importanti per determinare l'efficacia e la precisione del movimento. Stimolare questo sistema è molto importante per la prevenzione degli infortuni. Ci si può servire di superfici instabili di vario tipo, ma anche dei più classici esercizi di equilibrio a corpo libero.



CONSIGLIO 6 Curate la vostra postura

Spesso la vita di tutti i giorni porta a un equilibrio scorretto tra diversi distretti muscolari. Alcuni di essi sono stimolati in maniera eccessiva, mentre altri perdono di tono, andando a modificare la nostra postura. Per questo motivo, eseguire esercizi specifici di allungamento dei gruppi muscolari retratti e di tonificazione di quelli poco stimolati consente anche ai corridori di "rimettersi in asse" e limitare fortemente il rischio di infortuni.



Secondo voi manca qualche cosa?



quality of the studies (100-point scale) and reached consensus on disagreements. Details were extracted. Weighted pooled odds ratios were calculated for effects of interventions.

MAIN RESULTS: Reduction in total injuries (shin splints, tibial stress reaction, sprains/strains) with either stretching of specific leg-muscle groups or multiple muscle groups was not found (OR, 0.78 to 1.11). Reduction in injuries was not significantly greater for stretching of specific muscle groups (OR, 0.96; CI, 0.71-1.28). Combining the 3 ratings of methodologic quality, methodologic confounders, low quality studies did not show a greater reduction in injuries with stretching than high quality studies (OR, 0.97; CI, 0.77-1.22). Stretching to improve flexibility, adverse effects were not assessed by appropriate intervention studies.

CONCLUSION: Limited evidence showed stretching had no effect in reducing injuries.

Comment on

The impact of stretching on sports injury risk: a systematic review of the literature. [Med Sci Sports Exerc. 2003;35(12):2156-64.]

PMID: 15782063

Other interventions, with participants who were engaged in sports activities. The review included studies on flexibility, methods and effects of stretching, risk factors for injury, and injury prevention, of which



Considerazioni finali

Vi è una chiara connessione tra esercizio e benessere psicofisico, gli effetti positivi dell'attività fisica sulla salute si notano sul sonno, sulla salute mentale, sull'efficienza mentale, sui tempi di reazione, sulla reattività allo stress, sulla percezione dello sforzo, sul concetto di sé.

Nel corso della nostra vita, perdiamo oltre un terzo della nostra muscolatura e della nostra forza.

Ma...alcuni studi dimostrano che settantenni che allenano regolarmente i loro muscoli, possono disporre della stessa forza e della stessa efficienza muscolare di trentenni non allenati.

Quindi continuate a correre
(con prudenza) per stare bene

oggi e domani


FEDERAZIONE ITALIANA
DI ATLETICA LEGGERA

FRANCESCO PRINA
ASD TAPASCIONE RUNNING TEAM

MARATONINA A

 **PB** **2h23:24** VENTO

DATA	LUOGO	PIAZZAMENTO
11/02/2018	Vittuone	1140 su- 1

WWW.FIDAL.IT



Grazie per l'attenzione

