

IL COSIDDETTO "GOMITO DEL TENNISTA"

EPICONDILITE, COME E PERCHÉ ATTENZIONE AL ROVESCIO!

I professori Tencone e Gastaldo spiegano le cause di questa tendinopatia tipica degli amatori: la tecnica incide in maniera molto rilevante, è per questo che i professionisti non ne soffrono mentre per gli altri è una minaccia costante

DI FABIO RIVA

S

ul fatto che il tennis garantisca tutta una serie di benefici psicofisici, dunque, in pochi hanno di che obiettare. Come ogni attività, tuttavia, anche il tennis contempla una serie di potenziali fastidi, conseguenze, infortuni che è bene prevenire. Uno su tutti, specifico: l'epicondilita, non a caso detta anche "gomito del tennista". Il professor Fabrizio Tencone, traumatologo di fama e direttore del centro di riabilitazione sportiva Isokinetic di Torino, e il dottor Marco Gastaldo, medico chirurgo specialista in fisiatria, ci aiutano a capire cos'è l'epicondilita, come affrontarla e meglio ancora, possibilmente, come evitarla.

COS'È

«L'epicondilita è una tendinopatia (patologia dei tendini) prevalentemente da sovraccarico o da attività ripetitiva e riguarda i tendini estensori del polso e delle dita nella regione esterna del gomito. Questo infortunio non riguarda esclusivamente i tennisti, che rappresentano solo il 10% della popolazione colpita: possono soffrire di epicondilita anche schermidori, giocatori di baseball, golfisti e persone non particolarmente sportive. L'epicondilita è però certamente un infortunio tipico del tennis: un tennista su due può sviluppare almeno una volta l'epicondilita nel corso della vita sportiva».

COME SI MANIFESTA

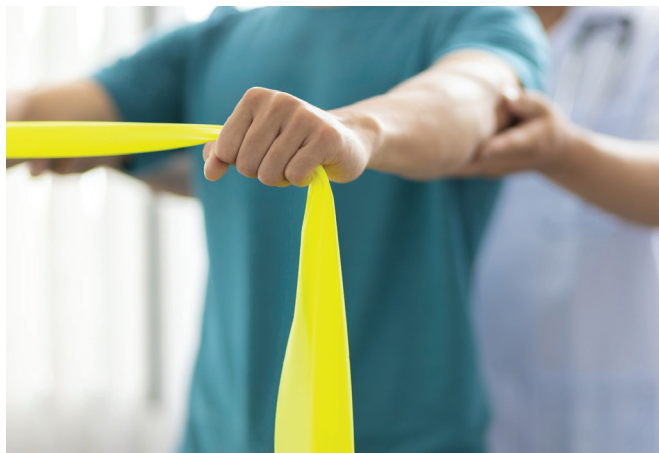
«Inizialmente il dolore è avvertito solo durante l'attività sportiva moderata – intensa o alla specifica pressione a livello dell'epicondilo laterale, con una possibile irradiazione all'avambraccio. Progressivamente la sintomatologia dolorosa si presenta anche a riposo e nella vita di tutti i giorni e si può manifestare in semplici gesti come sollevare una bottiglia o girare la maniglia di una porta».

LE CAUSE

«Per quanto riguarda il tennis, la tecnica di gioco è un fattore rilevante: infatti sono colpiti da epicondilita prevalentemente gli amatori, i tennisti professionisti ne sono affetti molto raramente. La posizione del polso durante il rovescio, ad esempio, può giocare un ruolo decisivo: è stato studiato che i giocatori meno esperti tendono in genere ad affrontare il rovescio con il polso inizialmente flesso (piegato verso di sé) e così sollecitano maggiormente i muscoli estensori di polso e dita, favorendo lo



L'epicondilita, detta anche "gomito del tennista", è una tendinopatia prevalentemente da sovraccarico o da attività ripetitiva



Il trattamento fondamentale è l'esercizio terapeutico

sviluppo di contratture e quindi di maggiori tensioni a livello dei tendini e della regione ossea coinvolti nell'epicondilita. I giocatori esperti mantengono in genere il polso in estensione per tutto il movimento del rovescio e questo permette loro di sviluppare una forza adeguata senza sollecitare eccessivamente i tendini del gomito esterno».

COME SI CURA

«La diagnosi dell'epicondilita è clinica: la visita medica specialistica permette di inquadrare le caratteristiche del problema con test clinici specifici. L'ecografia è un esame di supporto molto importante per definire l'entità e la localizzazione del problema e per monitorarne nel tempo l'evoluzione. La risonanza magnetica è un esame di secondo livello e viene richiesta dallo specialista solo in casi specifici. I principi del trattamento sono: curare la tendinopatia in atto, eliminare i fattori di rischio e prevenire le ricadute. Per curare la tendinopatia in atto non esiste un singolo trattamento efficace, ma una combinazione di trattamenti finalizzati al controllo del dolore, al miglioramento dell'articolazione e della flessibilità del gomito e del polso, al miglioramento della forza del distretto interes-

sato, all'ottimizzazione della forza e della coordinazione di tutto l'arto superiore e al graduale ritorno all'attività sportiva, con il collaudo riabilitativo dei gesti sport-specifici.

Un solo trattamento è assolutamente fondamentale e di comprovata efficacia: l'esercizio terapeutico, l'esercizio fisico. Esistono altre combinazioni terapeutiche per l'epicondilita che possono essere prese in considerazione, ma solo in aggiunta all'esercizio correttamente somministrato: le onde d'urto e la medicina rigenerativa (PRP), da considerare sotto guida specialistica in caso di dolore cronico ricorrente e poco responsivo alle terapie di primo livello. Il trattamento chirurgico è indicato solo per le forme croniche più persistenti e molto invalidanti: i margini terapeutici con le terapie conservative attualmente a disposizione sono molto ampi».

«RISCALDAMENTO E STRETCHING POSSONO AIUTARE A PREVENIRE»

PREVENZIONE

«Per eliminare i fattori di rischio dell'infortunio bisogna incidere sulla preparazione atletica, sulla tecnica tennistica e sul tipo di attrezzatura, curando nel dettaglio ogni aspetto. Infine, la prevenzione delle ricadute passa attraverso il completamento del percorso riabilitativo, senza accontentarsi della riduzione del dolore ma curando con attenzione ogni aspetto decisivo per il completo ritorno allo sport».

CONSIGLI

Infine, alcuni consigli per prevenire l'insorgenza e la persistenza di questo problema nel tennista. «Effettuare sempre il riscaldamento prima dell'attività sportiva, con esercizio aerobico per tutto il corpo, esercizi di mobilità e stretching dinamico specifici per gli arti superiori. Lo stretching statico può essere utile dopo la partita, per favorire una maggiore flessibilità muscolo-tendinea. Se dovesse insorgere dolore al gomito durante l'attività sportiva non sottovalutarlo: i problemi ai tendini possono restare "sotto traccia" o appena percepibili per molto tempo e poi determinare improvvisamente un dolore molto acuto, con il rischio concreto di diventare cronici e complessi da gestire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA