

## New trends nella terapia dei menischi e dei legamenti del ginocchio

---

### IL RECUPERO ATLETICO DURANTE LA RIABILITAZIONE

*Giulio Sergio Roi e Lisa Berti - Centro Studi Isokinetic, Bologna*

Il recupero atletico durante la riabilitazione del paziente meniscectomizzato, può essere iniziato anche assai precocemente, pur essendo relativamente difficile una standardizzazione. Abbiamo avuto a che fare, infatti, con pazienti che sono stati in grado di giocare un'intera partita di calcio dopo appena 15 giorni dall'operazione, e con pazienti meno fortunati che non erano in grado di giocare neppure dopo due mesi di rieducazione. A parte questi estremi, dei quali sarebbe troppo facile vantarsi o lagnarsi, il discorso sul recupero atletico deve essere dettato dalle semplici regole del condizionamento fisico e della teoria dell'allenamento. È evidente che dovranno essere prese tutte le precauzioni e tutte le misure illustrate nelle relazioni precedenti in rapporto agli esiti della patologia in oggetto, tuttavia da un punto di vista prettamente atletico, due sono gli aspetti sui quali si dovrà lavorare: la forza muscolare e la resistenza organica di base. Le esercitazioni per la sollecitazione delle varie tipologie di forza sono in Italia molto di moda, ma secondo il nostro modello di prestazione per gli sport tecnico-tattici, dovrebbero quasi sempre limitarsi a creare i presupposti per l'esecuzione tecnicamente corretta del gesto atletico, anche in condizioni tattiche particolari.

Il focalizzarsi sulle capacità di forza, fa sì che assai spesso troppo poca attenzione venga rivolta alle esercitazioni di resistenza organica di base. Inoltre nel periodo precedente l'intervento chirurgico, la capacità di utilizzare il metabolismo aerobico decade di pari passo con il decadimento del trofismo muscolare, con conseguente tendenza all'affaticamento precoce. Ciò è particolarmente evidente nei giochi di squadra e negli sport tecnico-tattici, dove le sollecitazioni per la forma fisica generale sono solitamente trascurate a supposto vantaggio delle esercitazioni cosiddette speciali e specifiche.

L'approccio al recupero atletico deve necessariamente tenere in considerazione lo stato di forma fisica complessivo in cui il paziente si trova al momento dell'ingresso in palestra per la rieducazione. Le esercitazioni sono quindi monitorate attraverso la rilevazione della frequenza cardiaca (con un cardiofrequenzimetro) per tutta la durata delle sedute, e l'effettuazione a vari intervalli, di microprelievi per la determinazione della concentrazione ematica del lattato (1). In pratica si tende ad impostare da subito il condizionamento aerobico (cyclette, marcia su nastro trasportatore, step) ad un'intensità inferiore alla soglia aerobica, e ad introdurre appena possibile, una o due esercitazioni settimanali di soglia anaerobica.

Contemporaneamente si monitorizzano anche le parti delle sedute dedicate all'allenamento con i sovraccarichi. Le concentrazioni di lattato rilevate, guidano il rieducatore nella scelta e nell'aggiustamento personalizzato dell'intensità e della densità dei carichi, evitando il sovraccarico muscolare che implica necessariamente la difficoltà di decontrarre la muscolatura e rallenta il recupero post operatorio ed atletico.

Infine il paziente, appena possibile e comunque prima di essere restituito all'allenatore, viene in genere sottoposto ad un test incrementale per la determinazione delle frequenze cardiache e delle velocità di soglia (1, 2). La determinazione di questi parametri con metodo diretto, ci permette di predisporre le intensità di allenamento più appropriate per ripristinare le condizioni fisiche di base, necessarie per un'espressione ottimale in gara delle caratteristiche tecnico-tattiche dell'atleta.

#### Bibliografia

1. Roi G.S., Larivière G.  
La valutazione funzionale dello sportivo. Presupposti teorici ed implicazioni pratiche. *Coaching & Sport Science Journal* 2(1): 37-42, 1997.
  2. Roi G.S., Cerizza C., Della Villa S., Nanni G., De Santis U., Villa D., Colombari M.  
Esercizio isocinetico ed allenamento aerobico nella riabilitazione delle lesioni chirurgiche del legamento crociato anteriore (LCA). In: Duprè A., Caserio M., Pasquetti P. *Isocinetica '92*. Scientific press, Firenze, 1993, pp. 79-86.
-