

Il ritorno allo Sport dopo la ricostruzione del LCA: *quando, come e perché*

Il progetto riabilitativo: monitoraggio del decorso riabilitativo

Maria Assunta Servadei e Maria Teresa Pereira

Servizio di Fisiokinesiterapia Isokinetic – Casa di Cura M.F. Toniolo – Bologna

L'esperienza Isokinetic Toniolo nella rieducazione dopo ricostruzione del legamento Crociato Anteriore in pazienti sportivi è piuttosto varia. Abbiamo infatti in trattamento sia sportivi dilettanti che professionisti i quali, pur essendo affetti dalla medesima patologia, presentano esigenze di recupero funzionale assai diverse. Per questo motivo è necessario prestare una particolare attenzione al monitoraggio, inteso come la misurazione dei parametri clinici che dettano i tempi delle scelte operative.

Il monitoraggio si estrinseca principalmente attraverso la visita di controllo, che definisce di volta in volta gli obiettivi funzionali, gli strumenti rieducativi con cui raggiungerli ed il tempo presunto entro il quale controllare il raggiungimento di detti obiettivi.

Attraverso un accurato monitoraggio, si possono prevenire le complicanze e si può riuscire ad accelerare il processo riabilitativo (Shelbourne, 1990), quando necessario e possibile.

Suddividiamo quindi il monitoraggio clinico, proprio in base alle tappe che l'esperienza quotidiana ci detta. In particolare il medico, durante le visite, deve porsi i seguenti quesiti: "*cosa devo guardare, quando lo guardo, cosa mi aspetto, cosa faccio quando trovo qualcosa che non va come previsto*".

1. *Cosa devo guardare*: dolore, gonfiore, articularità, forza, flessibilità, stabilità, deficit funzionali.
2. *Quando lo guardo*: è un nostro privilegio, operando all'interno di una Casa di Cura con molti letti ortopedici, poter osservare il paziente nell'immediato post-operatorio. Inoltre è necessario controllare il paziente alla rimozione dei punti di sutura e successivamente ogni qual volta si debba verificare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.
3. *Cosa mi aspetto*: consiste nella verifica degli obiettivi previsti attraverso le visite di controllo, che devono essere accuratamente programmate.

A. Il primo controllo è molto importante per definire le aspettative e la disponibilità del paziente; infatti lo sportivo professionista con aspettative ambiziose, ci darà tutto il suo tempo per gestire la sua guarigione, mentre lo sportivo non professionista, altrettanto ambizioso come aspettative funzionali, avrà meno tempo da dedicare al suo recupero funzionale, ed a volte è un paziente che è necessario gestire a distanza.

In sede di prima visita dobbiamo definire l'atteggiamento psicologico del paziente; e capire se si potrà spingere sull'acceleratore o se si dovrà stare cauti. La definizione di quando rivedere il paziente al secondo controllo sarà data dallo stato funzionale (cosa guardo) unitamente alle aspettative (condizioni psicologiche) e alla disponibilità del paziente. Gli obiettivi da raggiungere per la visita successiva saranno: riduzione del gonfiore, assenza di dolore, flessione a 90°, estensione con un deficit non superiore a 5° e deambulazione a ginocchio sufficientemente esteso con i bastoni antibrachiali.

Viene quindi definito il trattamento che il paziente dovrà eseguire per raggiungere i suddetti obiettivi nel minor tempo possibile, compatibilmente con il numero di sedute settimanali che potrà fare il paziente.

B. Al 2° controllo, se tutto procede come previsto, verranno formulati i nuovi obiettivi che saranno: estensione completa, flessione almeno a 2/3, camminata fluida senza stampelle. Verranno anche definiti i mezzi ed i tempi per raggiungerle tali obiettivi.

C. Al 3° controllo i nuovi obiettivi saranno: la flessione completa, una tonificazione muscolare con livelli di forza pari ad almeno il 70% rispetto al controlaterale, una buona capacità propriocettiva, capacità di correre a 7 km/h senza fastidi, per almeno 15 minuti.

D. Al 4° controllo si verificheranno i progressi della propriocezione, della stabilità attiva e della corsa per decidere quando eseguire il test funzionale.

E. Il 5° controllo viene effettuato dopo aver sottoposto il paziente al test funzionale (determinazione della soglia

Il ritorno allo Sport dopo la ricostruzione del LCA: *quando, come e perché*

aerobica ed anaerobica; Roi e Coll., 1993) che indaga la forma fisica generale e dà informazioni su come impostare l'allenamento sul campo. Si valuta l'opportunità di effettuare il test isocinetico massimale che permette di quantizzare l'eventuale deficit di forza muscolare rispetto all'arto controlaterale ed ai parametri di controllo, in relazione allo stato del sito di prelievo e dell'apparato estensore.

F. Il 6° controllo ha lo scopo di verificare gli effetti dell'allenamento sul campo, la precisione delle indicazioni fornite dal test di valutazione funzionale, e l'assenza di ricadute e/o di eventuali complicanze. In questo controllo verrà considerato anche il recupero dal punto di vista psicologico. Sarà a questo punto che decideremo il ritorno allo sport agonistico.

4. *Cosa faccio quando trovo qualcosa che non va come previsto*: in questi casi si deve capire il perché e si devono riformulare gli obiettivi per il successivo controllo. E' evidente che in questi casi il numero di controlli può aumentare, anzi possiamo affermare che il numero di controlli è proporzionale alle necessità del paziente

Conclusioni

E' evidente che il monitoraggio è uno strumento assai efficace per controllare ed accelerare, quando possibile, o rallentare, se necessario, l'iter rieducativo, nel rispetto delle esigenze del paziente che non è sempre uno sportivo professionista. Il monitoraggio oggi viene proposto sulla base di obiettivi prestabiliti e non più considerando tempistiche medie, che poco hanno a che fare con le condizioni cliniche, funzionali e psicologiche di ciascun paziente.

Bibliografia

1. 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: Dupré, Caserio & Pasquetti (EDS), *Isocinetica '92*. Scientific Press srl, Firenze, 1993, pp. 79-86.
 2. Shelbourne K.D. Accelerated rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction. *Am. J. Sports Med.* 18: 292-299, 1990.
-