



Sinner, problemi al ginocchio? Il medico-fisiatra: «Giuste le cautele in vista degli Us Open»•

Descrizione

(Adnkronos) «Le notizie circolate in questi giorni su un possibile problema al ginocchio destro di Jannik Sinner hanno subito suscitato grande preoccupazione nel mondo degli appassionati di tennis e dei tifosi del numero 1 del ranking Atp. Il Masters 1000 di Cincinnati Ã dietro lâangolo. E il campione altoatesino si Ã sottoposto a controlli a Milano a pochi giorni dalla partenza programmata per gli Stati Uniti. La domanda che tutti si pongono Ã: cosa succede? «Pur non potendo entrare nel merito della condizione specifica del campione Ã analizza allAdnkronos Salute

Andrea Bernetti, professore ordinario di Medicina fisica e riabilitativa allUniSalento e segretario generale della Simfer (SocietÃ italiana di medicina fisica e riabilitativa) Ã possiamo affermare che, quando un tennista accusa un problema al ginocchio senza aver subito un trauma acuto, come sembrerebbe essere il caso di Sinner, probabilmente ci troviamo davanti a una patologia da sovraccarico, causato dalle continue sollecitazioni, salti, frenate, scivolamenti e cambi di direzione violenti richiesti dal tennis moderno». Per lâesperto si puÃ dedurre, Ãpur non conoscendo nel dettaglio la situazione, come la scelta del suo staff sembrerebbe sia quella della giusta precauzione per non sollecitare troppo il ginocchio e permettere, quindi, da un lato di gestire il carico e dallaltro di sottoporsi a un protocollo terapeutico dedicato per arrivare nella migliore condizione possibile» agli Us Open, ora lâappuntamento piÃ importante del suo calendario, Ãpreservando al tempo stesso lâarticolazione».

Per gli atleti di questo sport Ã fondamentale gestire tempestivamente ogni eventuale disagio, soprattutto perchÃ lo stress a cui sono sottoposti gli arti inferiori Ã costante. E il sovraccarico Ã un pericolo concreto. «Queste condizioni Ã spiega Bernetti Ã si verificano quando microtraumi ripetuti sui tessuti muscolo-scheletrici superano la capacitÃ di compensazione e rigenerazione del corpo. La letteratura scientifica evidenzia infatti come il tennis solleciti moltissimo le articolazioni degli arti inferiori. Infatti, in maniera quasi sorprendente, gli infortuni agli arti inferiori rappresentano tra il 31% e il 67% di tutti i traumi nel tennis, dominando la casistica medica rispetto agli arti superiori. Il distretto del ginocchio Ã coinvolto in circa il 10-15% degli infortuni totali che colpiscono i tennisti. Di questi, il 60-70% non deriva da un evento traumatico (come una torsione improvvisa con il piede bloccato), ma Ã classificabile come infortunio da overuse (sovraccarico)».

Nel tennis, continua, le patologie del ginocchio da sovraccarico più comuni sono: la tendinopatia rotulea (Jumper's Knee), in assoluto una delle più frequenti tra i professionisti, che si verifica quando l'energia esplosiva sprigionata dalle gambe richiesta per il servizio, unita ai continui split step (i saltelli di preparazione prima di ogni colpo avversario), sovraccaricano il tendine che collega la rotula alla tibia, causandone degenerazione e infiammazione con tipico dolore pungente nella parte anteriore del ginocchio; poi la tendinopatia quadricipitale, clinicamente molto simile alla rotulea, ma con dolore e degenerazione che si localizzano sul polo superiore della rotula, proprio all'inserzione del muscolo quadricipite; la sindrome femoro-rotulea, provocata da un attrito della superficie articolare della rotula sul femore e legata al fatto che le continue flessioni del ginocchio in risposta ai colpi bassi e gli scivolamenti laterali possono potenzialmente provocare un sovraccarico della cartilagine rotulea e della sua controparte femorale; e la sindrome della bandelletta ileotibiale che si manifesta con dolore sulla faccia esterna del ginocchio ed è causata dalla frizione continua di una fascia fibrosa a livello del condilo femorale laterale, condizione che può essere esacerbata dai continui passi laterali e dai cambi di direzione laterali tipici del tennis.

Altra condizione molto frequente, evidenzia Bernetti, è quella delle lesioni meniscali che rappresentano circa il 10-20% di tutti gli infortuni al ginocchio nei giovani sportivi, e il tennis non fa eccezione, in particolare per via dei continui cambi di direzione e delle torsioni degli arti inferiori. Infatti, i menischi, fungono da veri e propri ammortizzatori in fibrocartilagine tra il femore e la tibia, e subiscono forze di compressione e di taglio enormi durante un match di tennis. La letteratura divide le meniscopatie in due grandi categorie: le lesioni traumatiche acute, causate da un trauma in torsione che possono essere molto dolorose, bloccare l'articolazione e richiedere un trattamento chirurgico e le meniscopatie degenerative da sovraccarico, causate dalle continue sollecitazioni in torsione e da ripetuti micro-impatti. Queste sono condizioni subdole che possono essere asintomatiche per molto tempo, per poi manifestarsi all'improvviso con dolore sordo e fastidioso a livello della rima articolare, sensazioni di cedimento o click articolari, specialmente sotto carico e con versamenti articolari. Queste sollecitazioni possono anche interessare l'osso subcondrale (sotto la cartilagine) provocandone un edema, solitamente a livello dei condili femorali o del piatto tibiale.

Fra le possibilità terapeutiche per gestire le condizioni illustrate da Bernetti annoveriamo l'idrochinesiterapia (esercizio terapeutico in acqua), la terapia fisica strumentale (onde d'urto focali, campi elettromagnetici pulsati, laser-terapia), la terapia infiltrativa a base di acido ialuronico, pappa piastrinica (Prp), collagene, ozonoterapia. Tutte possibilità che devono essere valutate in maniera personalizzata in base alla diagnosi e alle caratteristiche di ogni singolo atleta, conclude l'esperto.

??

sport

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Agosto 7, 2026

Autore

redazione

default watermark