

Con il sostegno di:



La rottura del legamento crociato del ginocchio, una croce per l'atleta... e il medico!

È l'attualità che ci suggerisce di parlare di questo tema purtroppo molto... d'attualità, perché sfortunatamente frequente. Ci riferiamo al recente infortunio della nostra ginnasta più brava Giulia Steingruber, alla quale è stato diagnosticato una rottura del legamento crociato anteriore (LCA) del ginocchio.

Come prima di lei Lara Gut o Marco Tadé, per citarne solo due. E tanti altri, perché le statistiche sono chiare: in Svizzera ogni anno si verificano circa 80'000 lesioni del ginocchio, e circa nel 16% dei casi vi è un coinvolgimento del LCA, quindi 10 ogni 12'000 casi di lesioni del LCA/anno. Quest'infortunio tocca prevalentemente i giovani (età media 35 anni) e circa nel 30% dei casi le femmine. Sempre secondo le statistiche nazionali a disposizione, il 75% degli infortuni sono in relazione con l'attività sportiva. Le discipline più interessate sono lo sci e il calcio. Il mondo del lavoro "fornisce" solo 10% del numero totale dei casi. Circa il 50% dei casi presenta anche delle lesioni d'accompagnamento (menisco, cartilagine, altri legamenti). Il **trattamento** di una lesione isolata del LCA può essere conservativo (rinforzo muscolare, fisioterapia) o chirurgico. Nel 60% dei casi si opta per l'operazione, soprattutto nelle discipline sportive che richiedono un importante carico delle ginocchia (circa 5'000 interventi ogni anno in Svizzera). Considerando i costi di trattamento, le indennità giornaliere e le pensioni d'invalidità, un caso costa circa 21'000 franchi! Nei diversi comunicati stampa che concernono Giulia, si può leggere già prima dell'intervento previsto che l'atleta sarà assente dall'attività sportiva per almeno 9 mesi. Per un infortunio simile si tratta di un **tempo di recupero** ragionevole. Purtroppo, invece troppo spesso, alcuni medici propongono i loro servizi con riprese in poche settimane, con dei rischi enormi in primis per l'atleta: una pessima pubblicità! Anche se 8 pazienti operati su 10 riprenderanno la loro attività sportiva, solo il 65% di questi raggiungeranno il livello che avevano prima dell'infortunio, e solo la metà ritornerà a livelli agonistici. Queste cifre sono ovviamente dipendenti dall'età e dal livello sportivo: più il paziente è giovane e più alto è stato il suo livello, maggiore sarà la probabilità di una ripresa ai medesimi livelli antecedenti l'infortunio.

Purtroppo, spesso viene dimenticato che nei mesi successivi al primo intervento si verificano 10 -15% di ri-rotture, e fino al 35% di ri-operazioni per altre complicazioni! Più sorprendente ancora è il referto che fino al 20% degli infortunati rischiano una rottura legamentosa dell'articolazione sana. Questi fatti sottolineano l'importanza fondamentale di una **riabilitazione** ottimale. La maggior parte dei pazienti dopo un'operazione di riparazione del legamento (la cosiddetta

plastica di legamento, PLCA) ha bisogno di almeno 6 mesi di riabilitazione complessa ed esigente dopo l'intervento prima di riprendere l'attività fisica ad alti livelli. Uno spostamento della ripresa dell'attività agonistica da 6 verso 9 mesi diminuisce il rischio di ricaduta del 51% per mese di pazienza!

Logicamente arriva il momento di parlare della **ripresa dell'attività** sportiva eseguita prima dell'infortunio; se possibile allo stesso livello. Come consigliare al paziente se è opportuno o meno riprendere l'attività precedente? Per rispondere a questa domanda è fondamentale procedere passo per passo: ovviamente il parere del primo interessato, il paziente, sarà di primaria importanza. Poi la valutazione del medico trattante sarà fondamentale, così come pure l'opinione del Fisioterapista trattante. Inoltre, è importante valutare l'aspetto funzionale non solo del ginocchio trattato ma di tutto il paziente. Per questo scopo sono state sviluppate varie batterie di test in grado di valutare in maniera obiettiva e riproducibile le complesse funzionalità del ginocchio sotto sforzo, in prima linea sportiva.

I **test** scelti non mirano soltanto a valutare la forza, ma hanno l'obiettivo di valutare anche la qualità del movimento di tutto il corpo. Vengono anche presi in considerazione aspetti soggettivi-psicologici, aspetti propriocettivi funzionali e di stabilità di tutto il corpo in attività funzionali. Per il momento questa maniera di controllare seriamente il risultato globale non è ancora diffusa - ma esiste, anche da noi in Ticino! - come dovrebbe essere, ma si può prevedere che in un futuro prossimo, diventerà addirittura obbligatoria.

*Dr.med P.Jenoure
(Ars Ortopedica, Clinica Ars Medica, Gravesano)*

