



*Ciao a tutti! In questo intervento continuerò a trattare della distorsione della caviglia, riferendomi soprattutto all'intervento chinesiológico di riabilitazione.*

La caviglia è vista come un organo di senso, sia per le azioni complesse che assolve, sia per la numerosa presenza di recettori tendinei, articolari, muscolari. Tutte le informazioni captate da quest'articolazione e inviate al sistema nervoso centrale assicurano un adattamento posturale adeguato alle situazioni della vita quotidiana e dello sport. La distorsione della caviglia è uno degli eventi traumatici più frequenti che interessano l'articolazione nello sportivo. Tra le cause scatenanti citiamo: le irregolarità del terreno, la ricaduta dopo un salto, il gioco di contatto, la scarsa condizione fisica, l'incompleto riscaldamento.

La recidiva è una situazione ripetuta di trauma caratterizzata da instabilità articolare dovuta a diversi fattori come: lassità legamentosa (che assicura la stabilità passiva), limitazione articolare, ipotonia muscolare, soprattutto dei peronei e tibiali (che assicurano stabilità attiva), alterazione dei sistemi propriocettivi, alterazioni posturali e cinetiche, rotture dei legamenti senza risoluzione chirurgica. Una caviglia lesa e instabile rappresenta il presupposto di distorsioni recidivanti, e si comprende, quindi, l'importanza di una buona rieducazione dopo un episodio distorsivo. Il trattamento conservativo è suddiviso in tre fasi: acuta, sub-acuta e di rieducazione funzionale. In quest'ultima fase si mira al recupero della propriocettività e delle forze e alla prevenzione delle recidive.

Gli esercizi propriocettivi sono quelle attività che vanno a stimolare il nostro sistema propriocettivo. La rieducazione propriocettiva nel caso della caviglia deve proporsi come fine quello di far acquistare all'articolazione tibio-tarsica una maggiore coordinazione nelle contrazioni muscolari e delle leve ossee, in relazione al movimento. Inizialmente la rieducazione propriocettiva si effettua in scarico o in maniera passiva, successivamente si propongono esercizi su superfici instabili, come i piani circolari, le tavolette quadrate e le semisfere. Il paziente deve imparare a mantenere l'equilibrio con semplici movimenti delle caviglie, inizialmente ad occhi aperti e con l'aiuto del terapista, successivamente senza aiuto e senza il controllo visivo. Il lavoro prosegue poi in posizione monopodale sia sull'arto lesa sia su quello sano. Quando il paziente ha recuperato una buona deambulazione si procede con l'eseguire un percorso propriocettivo composto da cuscini che hanno una diversa consistenza e deformabilità.

Nella rieducazione della caviglia dopo una distorsione dobbiamo prestare particolare attenzione ai movimenti che andremo a far compiere al paziente, in modo tale da non procedere subito con esercizi che possono recare danni al comparto che ha subito il trauma. Per questo motivo è meglio cominciare con esercizi molto leggeri, divisi in più serie con poche ripetizioni.

Lo strumento più utilizzato per il rinforzo muscolare è l'elastico a resistenza graduata, in quanto permette di dosare il carico ed è molto versatile per questo tipo di esercizi. Con l'elastico vincolato ad una struttura fissa (es. spalliera, sedia, ecc.) e al collo del piede, in posizione supina e/o seduta, ginocchio esteso, eseguire:

- la flessione e l'estensione del piede;
- l'inversione e eversione del piede.

Da seduti, con ginocchio flesso a 90°, eseguire l'adduzione e l'abduzione dell'anca mantenendo fissa la caviglia a 90°.

Con l'elastico chiuso ad anello tra i due piedi eseguire dei movimenti di inversione e eversione sia mantenendo un piede fisso, sia con entrambi i piedi. Si può utilizzare anche una combinazione di esercizi propriocettivi e di rinforzo come salti sul tappeto elastico - monopodalici, bipodalici, corsa, o anche in stazione eretta, con piede traumatizzato in appoggio al suolo, piegare l'arto seguendo delle traiettorie con il piede sano senza appoggiarlo al suolo.

Il lavoro in acqua deve essere considerato come un'integrazione e/o un completamento di quello in palestra, ma non un suo sostituto. Vengono proposti esercizi a indirizzo prevalentemente propriocettivo, poiché la resistenza offerta dall'acqua è già di per sé un elemento di rinforzo muscolare.

1. Camminare avanti in galleggiamento.
2. Camminare in avanti, all'indietro, lateralmente, con acqua alle spalle, al torace, alla pelvi: in punta dei piedi - sull'avampiede - sui talloni; sul bordo esterno - sul bordo interno del piede.
3. In stazione eretta, con il piede traumatizzato in appoggio su di una tavoletta galleggiante, mantenendo il contatto del piede sulla stessa flettere e estendere il ginocchio.
4. Seguire delle traiettorie con una pinna modificata riducendone la superficie di spinta.
5. Balzi e andature - preatletica - in avanti - lateralmente - all'indietro - se non vi è dolore (rinforzo muscolare).

Anche lo stretching è utile in questo percorso riabilitativo. Esistono varie modalità e tra le più diffuse citiamo l'allungamento statico (Bob Anderson) che è sicuramente il più conosciuto e il più praticato. Ha il grande vantaggio di essere di semplice esecuzione e quindi il soggetto è in grado di eseguire gli esercizi anche a casa.

Alla prossima,

*Oscar Tipa*