

# TRAUMATOLOGIA DELLA VELA E PRIMO SOCCORSO

## LESIONI TENDINEE

**L**e lesioni tendinee acute sono fortunatamente una evenienza rara in tutti gli sport: nella vela sono da considerarsi eccezionali. Più comuni sono le lesioni croniche del tendine (tendiniti croniche, tendinosi) e della giunzione tra muscolo e tendine (entesiti). Nel velista sono abbastanza comuni le tendiniti del polso (nei singoli come il Laser o il Finn) causate dalla tensione muscolare per cazzare la scotta della randa, che spesso viene strozzata con la torsione del polso.



Protezione della spalla nella terapia delle lesioni tendinee

Un'altra forma di tendinite, che può essere causa di notevole limitazione funzionale, interessa i tendini dei muscoli della spalla denominati "rotatori", che talvolta si osserva nei prodieri, causata da lavoro prolungato ad arti superiori estesi.

Le tendiniti comportano dolore intenso durante l'esecuzione di specifici movimenti (ad esempio la torsione del polso, o l'elevazione del braccio al di sopra della spalla).

Se trascurate, possono condurre alla degenerazione del tessuto tendineo (tendinosi) che espone i tendini al rischio di rottura.

La terapia si basa su esercizi di potenziamento muscolare e di stretching specifico.

La fase acuta va trattata nel solito modo (ghiaccio e antinfiammatori). L'applicazione topica di farmaci per via ionoforetica o mediante microinfiltrazioni (mesoterapia) e la laserterapia sono molto efficaci nella riduzione del dolore.

## DISTORSIONI

**L**e distorsioni sono traumi che comportano l'eccessiva sollecitazione di una articolazione, oltre i naturali limiti di escursione della stessa, spesso associate

a lesioni dei legamenti e della capsula articolare. Sono in genere accompagnate da dolore intenso e rapida tumefazione dell'articolazione colpita, talvolta con versamento così cospicuo, da renderne necessaria l'aspirazione. Tutte le articolazioni possono essere sede di distorsione, particolarmente il ginocchio, la caviglia ed il polso. Le distorsioni di caviglia sono abbastanza frequenti nel 49er, a causa degli spostamenti acrobatici che il velista deve compiere su questa barca, ma si osservano spesso distorsioni anche a terra in porto, mentre si sale o scende dalla barca, o se si inciampa in cavi, rotaie, bitte.

Anche in questo caso la prima misura è l'applicazione di ghiaccio. L'immobilizzazione dell'articolazione, se resa necessaria per trasportare il soggetto colpito, non deve essere effettuata con bendaggi compressivi: la compressione associata al versamento e all'edema può infatti creare problemi circolatori. Meglio utilizzare una stecca, anche improvvisata (stick del timone, stecca di vela, rivista arrotolata) fissata con cerotti.

Dopo due o tre giorni di ghiaccio e antinfiammatori, le distorsioni vengono valutate con visita clinica, radiologia ed ecografia: le più gravi vengono contenute in apparecchi gessati (sono attualmente disponibili "gessi" in vetroresina, molto più leggeri e confortevoli di quelli tradizionali), oppure con bendaggi funzionali, che limitano solo i movimenti che interessano i legamenti colpiti, lasciando liberi gli altri. Di pari passo è necessario seguire un programma di rieducazione, eventualmente associato a terapia fisica e/o kinesiterapica. Con tali sistemi è possibile una precoce ripresa della attività sportiva.

Nelle prime fasi della ripresa, si possono utilizzare protezioni in neoprene e materiale plastico (cavigliere, ginocchiere). In realtà esse hanno più che altro una funzione di supporto psicologico, facendo sentire l'atleta più sicuro nell'esecuzione dei gesti atletici: una buona riabilitazione post traumatica basta da sola ad evitare il rischio di ricadute.

Una distorsione trascurata infatti porta inevitabilmente a ricadute, legate allo scarso tono muscolare ed alla debolezza post traumatica dei legamenti, che comporta una lassità articolare.

Luca Ferraris