

I traumi

Tutti i rischi del padel

«Al boom di giocatori sui campi in Ticino si accompagna anche quello degli infortuni»

Di **Marco Ortelli**

Tempo di lettura: 4'46"

Chiquita, bola huevo, por tres, nevera, dejada, bandera, vibora... Avere appena letto alcuni termini rigorosamente in spagnolo che fanno parte dell'ABC del giocatore di padel, la disciplina sportiva nata in Messico negli anni Sessanta e che negli ultimi cinque anni ha visto crescere anche alle nostre latitudini il numero di giocatori. Basti pensare ai diversi centri fioriti sul territorio da Biasca a Sementina, Savosa, Agno... «Ma stiamo assistendo non solo a un boom del padel, ma anche a quello degli infortuni». L'affermazione è di Franco Bidoglio, medico specializzato in ortopedia e traumatologia sportiva operativo al Centro dello Sport Ars Medica di Manno che prosegue: «L'80% degli atleti che vengono da noi con infortuni correlati al padel è composto da amatori e principianti con problematiche prevalentemente acute. La maggior parte delle persone che vedo è gente di mezza età e le lesioni più frequenti sono di tipo muscolare e traumatismi del ginocchio».

Fattori che predispongono alle lesioni
«Se è vero che nel gioco del padel ci sono fattori predisponenti all'infortunio che portano a stressare in maniera ripetitiva l'apparato mus-

colo scheletrico, devo altresì rilevare la scarsa preparazione fisica che coinvolge un'ampia gamma di persone», osserva il medico dello sport e padelista praticante. Non solo. «A volte chi si improvvisa giocatore di padel si presenta sul campo con un'attrezzatura inadeguata, da racchette rigide che vanno ad accentuare l'impatto sul polso e quindi a perdere anche il controllo del gesto tecnico, a scarpe con più o meno aderenza al suolo che possono aumentare o ridurre il rischio di un evento traumatico. Pensiamo poi alle dimensioni del campo, assai più piccolo rispetto a quello del tennis, che porta ad avere numerosi e bruschi cambi di direzione associati a un uso intenso della racchetta». L'invito del medico sporti-

vo. «Sì, le persone devono essere incitate a fare attività sportiva perché giova sia alla parte più organica - cardiovascolare, muscolo-scheletrica, respiratoria - sia alla mente, perché consente di alleggerire i pensieri - del lavoro, familiari - in quanto momento di aggregazione». Tuttavia, ribadisce l'ortopedico e traumatologo, «è importante non iniziare un'attività sportiva da impreparati. Perché l'infortunistica legata al padel, può risultare davvero sconcertante, come andiamo a scoprire».

Alla «fiera» dei dolori
In termini di biomeccanica cosa succede? Spiega Franco Bidoglio. «Il gioco del padel prevede bruschi cambi di direzione, rotazioni, torsioni, iperestensioni e arresti che interrompono la catena cinetica del movimento - che tocca caviglie, ginocchia, anche, zona lombare fino agli arti superiori come polso e spalla -». Quando il trasferimento di energia non è ben coordinato la catena si interrompe determinando sollecitazioni importanti alle articolazioni e alle strutture miotendinee». Nello specifico degli infortuni, questi si possono suddividere in due grandi gruppi. «I traumi acuti e quelli cronici da microtraumatismi ripetuti nel tempo, che coinvolgono le strutture articolari miotendinee degli arti superiori e inferiori, con gli arti superiori più suscettibili a traumatologia ripetuta nel tempo e gli arti inferiori prevalentemente toccati da lesioni acute».

Tra le lesioni acute, l'ortopedico e traumatologo sportivo evidenzia «la distorsione alla caviglia con sofferenza legamentosa, traumi distorsivi a livello del ginocchio, lesioni legamentose come il crociato anteriore e il collaterale mediale e lesioni meniscali». Se ciò non bastasse, si aggiungono «lesioni muscolari, coscia e tricipite surale (polpaccio) fino alla possibile complicità data da una lesione al tendine d'Achille». Passando agli arti superiori in cui prevalgono lesioni croniche, troviamo «borsiti per le spalle o tendinopatie della cuffia

dei rotatori, per il gomito l'epicondilita (gomito del tennista) e l'epitrocleeite (gomito del golfista), l'avambraccio e la tendinopatia degli estensori e dei flessori del carpo, il polso con le sofferenze del complesso della fibrocartilagine triangolare dovute alla biomeccanica del colpo, piatto o in backspin con rotazioni che sollecitano ripetutamente le strutture...». In conclusione, un'espressione in spagnolo che dopo questa rassegna di lesioni pare raccomandabile: «Adelante... Padelista, con juicio».

Fisioterapia / Carlotta Vercesi

«La chiave è prepararsi con un lavoro a 360 gradi»

«Forza, potenza, ritmo elevato, cambi di direzione, movimenti esplosivi...». Queste alcune caratteristiche del padel elencate da Carlotta Vercesi, fisioterapista in Ars Medica. Senza una preparazione adeguata - e a prescindere dagli infortuni imprevedibili - il rischio però di entrare in

ambulatorio a Gravesano è statisticamente elevato.

Incidenza degli infortuni
«L'incidenza degli infortuni è stabile, leggermente superiore a quella del tennis, con circa il 50% dei giocatori abituali di padel che subisce un infortunio ogni anno, ma il numero degli infortuni reale è in aumento - precisa la fisioterapista - proprio perché è in aumento il numero di giocatori che praticano questo sport». Le lesioni più frequenti? «Trattiamo prevalentemente problematiche che riguardano la spalla ed il gomito, in particolare le tendinopatie, ma nel padel sono altresì diffuse le lesioni muscolari agli arti inferiori, come nel polpaccio...». Come interviene? «Generalmente i trattamenti consistono in un mix di terapia manuale ed esercizi terapeutici».

Riabilitazione a tappe
Un esempio. «Prendiamo la spalla. Se come dice la letteratura scientifica, le tendinopatie sono tra le più frequenti, allora bisogna valu-

Carlotta Vercesi
fisioterapista
«Ogni anno il 50 per cento dei giocatori di padel subisce un infortunio»

tare le caratteristiche della persona, qual è effettivamente la sua richiesta funzionale». Soluzioni prêt-à-porter? «Soluzioni immediate non ve ne sono, questi problemi vanno risolti basandosi sulla persona, le sue abitudini, in modo individualizzato. E pertanto necessario ricostruire una preparazione adeguata, programmata e periodizzata, con obiettivi ben specifici. Nelle tendinopatie, ma in generale nella riabilitazione, ci sono precise tappe che vanno seguite».

Come fare per vedere... meno lo studio fisioterapico e più i campi di padel? «Come per tutti gli sport, la chiave è quella di prepararsi in modo adeguato alla sua pratica con un lavoro a 360 gradi. Spesso mi arrivano in studio persone che mi dicono, «andavo solo in bicicletta, poi ho iniziato a giocare quattro volte a settimana a padel...». Poi son dolori».



Franco Bidoglio
medico dello sport
«L'80% degli atleti che arrivano con lesioni acute sono amatori o principianti»

scolo scheletrico, devo altresì rilevare la scarsa preparazione fisica che coinvolge un'ampia gamma di persone», osserva il medico dello sport e padelista praticante. Non solo. «A volte chi si improvvisa giocatore di padel si presenta sul campo con un'attrezzatura inadeguata, da racchette rigide che vanno ad accentuare l'impatto sul polso e quindi a perdere anche il controllo del gesto tecnico, a scarpe con più o meno aderenza al suolo che possono aumentare o ridurre il rischio di un evento traumatico. Pensiamo poi alle dimensioni del campo, assai più piccolo rispetto a quello del tennis, che porta ad avere numerosi e bruschi cambi di direzione associati a un uso intenso della racchetta». L'invito del medico sporti-

Avambraccio e polso
La biomeccanica del colpo con le sue rotazioni sollecita ripetutamente le strutture di polso e avambraccio.

Borsiti e tendinopatie
Il microtraumatismo ripetuto nel tempo può interessare le spalle con borsiti o tendinopatie della cuffia dei rotatori.

Epicondilita ed epitrocleeite
Il «gomito del tennista» e del «golfista», sono le problematiche tra le più frequenti riscontrate dai padelisti.

Problemi alla zona lombare
Torsioni, rotazioni, frenate, ripartenze o iperestensioni della zona lombare possono portare problemi muscolari.

Lesioni del ginocchio
Occhio ai traumi distorsivi del ginocchio: lesioni legamentose del crociato anteriore o del collaterale mediale e lesioni meniscali.

Caviglia e tendine d'Achille
Frequenti le lesioni acute come la distorsione di caviglia con sofferenze legamentose fino alla lesione del tendine d'Achille.