

Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palazzo di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MELUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonina di Prato

L'alimentazione del runner: 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva e ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SHE CACS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palazzo il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palazzo

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palazzo

Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palazzo di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INFORTUNATO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti sulla preparazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palazzo per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al Teatro Massimo di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabili

Il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipotermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT "BENEFICI E DANNI DA SPORT" IL 23 MARZO 2013

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio Influenza! Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratone!

Le vibrazioni in medicina ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i benefici di ghiaccio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acua

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso!

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMSI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infortuni all'Espos Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombargia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa!

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Integrato fra disabili e normodotati

La pubalgia... Il Congresso Nazionale Kinesioescenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Maggi

INFORTUNI DEL PODISTA "L'ENNEMITE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 2° CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita!!

L'ULTRAMARATONA -FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore!

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre!!

Doping: positivo 3% di letitanti

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo!

Prevenzione infortuni e il protocollo 11+

Quanti malori diventati tragedia nello sport!!!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smele di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPULMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morolini: medici sportivi... una risposta ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI, SFATIAMO un mito... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico sportivo

traumi cranici recidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE

PER GLI ATLETI...Un bracciale per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il pompelmo aiuta davvero a perdere peso?

il massaggio...che toccasana!!!!

il medico... il dramma di Maurizio: «Morto per 73 minuti... Poi mi ha parlato»

la Medicalsport sarà l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA!!!

l'acqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani sconorono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI"!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nelle ore di buio... consigli per il podista

CRAMPI... Mamma mia che dolore!!!!

il Ghiaccio...consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiore

valvolopate e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Iperensione e sport di squadra

il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Functional movement system

Le Disabilità' negli sport di squadra: la cardiopatia

Le Disabilità' negli sport di squadra

La Laserterapia di ultima generazione...FES system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona il nuovo segno inconfondibile del concentramento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

Wheelchair rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino spostato!!!!

11 11 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora...e se fosse una MIOSITE GIGLIANTICANTE?

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombargia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... il fiottite!!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortunio nei

il podismo... sport popolato da atleti anziani...

l'influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema silenzioso per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

va la zucca e il CAFFE' contro la fatica fisica... ma a quanto vale?

DOMS (delayed-onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE TARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la maratona 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

Le onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INFORTUNATO

DIETOTERAPIA E SUPPLEMENTAZIONE

In molte discipline sportive l'infortunio dell'atleta è un evento molto frequente, il trauma muscolare si può verificare sia in pratica sportiva a livello professionale che amatoriale, e qualunque ne sia la causa determina un periodo di ridotta mobilità con conseguente riduzione della massa muscolare e della prestazione atletica. Spesso le conseguenze cliniche più gravi si verificano in soggetti che non dispongono di un buon trofismo muscolare ovvero nello sportivo occasionale o peggio ancora nel sedentario.



Le STRATEGIE NUTRIZIONALI nella gestione dell'infortunio sono molto importanti per il raggiungimento della guarigione, anche se nella pratica clinica il ruolo dell'alimentazione è sottovalutato e nella maggior parte dei casi è preso in considerazione solo per contrastare o correggere l'aumento ponderale nel periodo di inattività. In realtà l'intervento nutrizionale sia nei traumi diretti che in quelli indiretti può essere un efficace supporto alla parte fisioterapia-riabilitativa al fine di garantire al più presto sia il recupero funzionale che la capacità anabolica del muscolo.

L'intervento dietetico si articola in TRE FASI TEMPORALI nell'immediato infortunio, nel periodo di riposo forzato e nella fase di riabilitazione. La situazione di ridotta mobilità fa instaurare eventi catabolici sul muscolo con conseguente riduzione sia del volume che della forza muscolare da cui ne consegue un allungamento dei tempi di recupero. Il danno meccanico generato dallo stesso infortunio genera in prima istanza un Processo infiammatorio per il rilascio di citochine infiammatorie muscolari che nonostante favoriscano il processo di riparazione possono comunque essere dannose. Lo stress muscolare post infortunio genera picchi di TNF α che determinano una resistenza anabolica responsabile della perdita di massa magra osservata generalmente in questa fase e che può compromettere la spinta anabolica fornita dal protocollo nutrizionale di implementazione proteica del primo post-infortunio. Nei giorni seguenti l'infortunio il nutrizionista dovrà elaborare un programma dietetico ipocalorico rispetto alle esigenze del soggetto in modo da evitare l'aumento o il calo ponderale dell'atleta considerando un incremento di circa il 20% del metabolismo a seguito dell'attivazione dei processi di recupero. I pasti somministrati dovranno essere circa 5/6, ogni pasto nella sua complessità dovrà essere composto da alimenti a medio-basso indice glicemico con un abbondante apporto di antiossidanti derivanti dalla frutta e dalla verdura e con una buona quantità di fibra per lo più solubile derivante per lo più da prodotti integrali e legumi. Per ridurre lo stimolo infiammatorio in atto sarà utile il consumo di pesce azzurro e di piccola taglia o di prodotti arricchiti con omega tre come pasta e prodotti da forno integrali in cui sono presenti tra gli ingredienti i semi di lino, riducendo anche i picchi insulmici post prandiali.

Per quanto riguarda la quota lipidica verrà favorito l'apporto di acidi grassi mono e polinsaturi, tra questi ultimi verranno privilegiati gli acidi grassi omega 3. Tra gli acidi grassi polinsaturi verrà diminuito l'apporto dell'acido arachidonico che rappresenta il precursore delle prostaglandine coinvolte nei processi infiammatori al fine di ottenere un apporto omega3/omega 6 tra 1:4 e 1:6. Per favorire la sintesi muscolare il regime alimentare sarà elaborato per ottenere un aumento dei livelli di arginina e glutammina, elementi coinvolti nella produzione dell'ossido nitrico e nella sintesi di collagene. L'ossido nitrico svolge un'azione vasodilatatrice protettiva dell'endotelio dei vasi e favorisce la riparazione delle fibre muscolari. Inoltre l'arginina nelle fasi di recupero muscolare è utile per la produzione endogena di creatina, per stimolare la produzione di GH e dell'ossido nitrico. Sempre per migliorare l'azione anabolica può essere opportuno l'integrazione di idrossimetilgluttrato con la contemporanea assunzione di carboidrati a diverse velocità di assorbimento. Nella FASE DI RIPOSO contrariamente a come viene fatto da molti professionisti è sconsigliato elaborare un regime dietetico ipocalorico in quanto potrebbe favorire il catabolismo muscolare, anche in un atleta in sovrappeso, questo perché a seguito di un trauma muscolare la miostatina tende a ridursi e di conseguenza in concomitanza di una dieta ipocalorica.

*Si dovrà particolarmente far attenzione sia all'apporto proteico che a quello vitaminico soprattutto per le vitamine del gruppo B e di Sali minerali, per questo è molto importante inserire almeno 3 porzioni di frutta al giorno. Naturalmente il professionista dovrà valutare i risultati e pianificare la strategia nutrizionale migliore a seguito di uno studio accurato sulla composizione corporea tramite l'esame biimpedenziometrico. Tale esame permette di valutare la composizione corporea dell'atleta grazie allo stato di idratazione, in termini di massa magra e muscolare e tessuto adiposo in modo da effettuare appropriate correzioni sugli apporti nutrizionali ed ottimizzare il recupero della massa muscolare.

L'APPORTO PROTEICO nel recupero post infortunio appare ottimale nell'ordine di 1,5-2,2 g di proteine per kg corporeo, a livello qualitativo si darà preferenza alle proteine nobili ricche in aminoacidi essenziali di cui la Valina, Isoleucina e Leucina rappresentano il 35% delle proteine presenti nel muscolo. La supplementazione con ramificati può essere indicata nei pazienti in fase di riposo forzato post-infortunio ed in fase di recupero funzionale. Per ottimizzare il metabolismo è opportuno assumere insieme vitamina B6, con un rapporto leucina, isoleucina :valina di 2:1-1:1. Numerose esperienze confermano l'importanza di un corretto schema alimentare per contrastare la perdita di massa magra e migliorare la capacità di ripresa, ma fermo restando il ruolo fondamentale dell'alimentazione anche un corretto piano di integrazione può velocizzare i tempi di recupero migliorando l'outcome e riducendo i danni secondari all'immobilità.

di Susanna Agnello