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

Maratona di Prato... ci siamo!

DANIELE MEUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratona 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 NUTRIZIONATO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratona di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

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

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

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al teatro Magnolfi 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 maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

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

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acqua

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 Lomballgia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa! Medicalsport

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 Magni

INFORTUNI DEL PODISTA -TENDINITE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 3° 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 lettanti

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

Grande soddisfazione della Ama 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 Smiles di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPULMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA DEGLI INFORTUNI

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?

Morosini: medici sportivi, una tragedia 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 o il dramma di Muamba: «Morto» per 75 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 scoprono 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 cardiologico

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

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

CRAMP! ... Mamma mia che dolore!!!!

il Ghiaccio... consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiori

valvolopatie 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... il PPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA: LA CRM TERAPIA!!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona e il nuovo segno inescapabile del riconoscimento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACOLIMPICO

Wheelchair rugby

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

311 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

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

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lomballgia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

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

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

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 sfreoso per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT: consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

va la zuccella e "CAFFE" contro la fatica fisica... ma è proprio vero?

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

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

La PFPSS è una patologia che interessa l'articolazione tra femore e rotula, quando quest'ultima non è allineata correttamente all'interno del solco condiloideo e risulta spostata verso l'esterno.

È una sindrome molto frequente, affligge circa il 25% dei soggetti che lamentano dolore al ginocchio con incidenza maggiore nelle donne e negli sportivi.

Il sintomo principale è il dolore intorno alla rotula, soprattutto nel compartimento mediale del ginocchio, che può aumentare con attività quali la corsa, il salto, salire/scendere le scale, inginocchiarsi oppure anche semplicemente stare seduto per lungo tempo.

A questo si può aggiungere gonfiore dell'articolazione e la sensazione di cedimento o di blocco articolare. La gestione tempestiva dei sintomi riduce il rischio di ipotrofia muscolare del quadricipite e di limitazioni funzionali dell'arto inferiore.

Escludendo eventi traumatici quali una lussazione di rotula, o anomalie strutturali come per esempio aplasia dei condili femorali, la causa scatenante di questa patologia non è ben definita.

Sappiamo tuttavia che esistono dei fattori contribuenti, ovvero situazioni che predispongono l'insorgenza della sintomatologia rotulea: alterato allineamento dell'arto inferiore, overuse, tensione o rigidità tessutali e squilibrio o debolezza muscolare.

L'osservazione dell'allineamento articolare, ad esempio, ci fornisce informazioni importanti su quale sia il distretto che contribuisce all'insorgenza della sindrome femoro-rotulea. Alterazioni anatomiche come valgismo di ginocchio, antiversione femorale, rotazione della tibia e iperpronazione del piede possono infatti indurre lo spostamento laterale della rotula e, di conseguenza, alterarne la biomeccanica.

Numerosi studi scientifici testimoniano l'importanza del vasto mediale obliquo (uno dei venti muscolari del quadricipite) nella stabilizzazione attiva della rotula durante i movimenti.

Proprio per questo motivo la riabilitazione della PFPSS, una volta superata la fase acuta, ha come obiettivo il rafforzamento del quadricipite e in particolare del vasto mediale obliquo. Si è soliti proporre esercizi di straight leg raise, leg extension, leg press e mini squat effettuati in range di movimento ben precisi, solitamente non superando mai 145° di flessione del ginocchio.

A questo è fondamentale associare esercizi di stretching della catena muscolare posteriore ma anche del quadricipite e del muscolo ileopsoas.

La letteratura scientifica più recente ha indirizzato l'attenzione verso un approccio più globale a questa patologia, per ridurre l'incidenza e le eventuali recidive. Sono stati indagati, con buoni risultati, i miglioramenti ottenuti in gruppi di pazienti che hanno effettuato il rinforzo della muscolatura prossimale, ovvero di anca e bacino, oltre al rinforzo "classico" del quadricipite.

In termini pratici arricchire il programma riabilitativo con esercizi di rinforzo dei rotatori esterni dell'anca (piriforme, gemelli, otturatori, quadrato del femore, sartorio e grande gluteo) e dei muscoli della cosiddetta core stability (retto addominale, obliqui, trasverso dell'addome, multifidi, erector spinae, quadrato dei lombi), induce un miglioramento dell'equilibrio muscolare globale tale per cui il rischio di mal allineamento rotuleo è ridotto.

Infine per ottenere i migliori risultati per il rientro all'attività sportiva, sarà necessario proporre al paziente con PFPSS anche esercizi di proprioattività: ottimizzare la capacità di equilibrio e di gestione delle perturbazioni esterne, infatti, fa sì che l'arto inferiore sia più protetto da infortuni.

dr Martina Brachi