

Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Falasca 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 E MUCICI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

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

L'alimentazione del runner... 8 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva a cicliamo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SHE CACS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con l'Amasudis all'Hotel Falasca il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Falasca

Medici sportivi a convegno all'Hotel Falasca

appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Falasca di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INQUADRAMENTO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la separazione della Maratonina di Prato

appuntamento con il Piede alla Medicalsport

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

appuntamento all'Hotel Falasca per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al Hotel 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 disabilità

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 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 Lombalgia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa! I

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Integrale 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 Magnoli

INFORTUNI DEL PODISTA -SINDROME DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 22° 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% dilettanti

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

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita del 2° evento informativo del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo!

Prevenzione infortunio 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 CARDIOPOLMONARE 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?

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 braccialeto per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il nome non aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio... che toccassano!!!!

Il medico e 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 sconorono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario "fiorcare" 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

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 systems

Le Disabilità negli sport di squadra: le cardiopatie

Le Disabilità negli sport di squadra: le cardiopatie

La Laserterapia di ultima generazione... FFS 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 inconfondibile del riconoscimento pre:

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACALIMPICO

Wheelchair rugby

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

11 11 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla caviglia che non migliora... e se fosse una MIOSITE GIGANTE?!

La Laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalgia... 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 infortunio!!!

il podismo... sport popolato da atleti anziani!

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 sfiorso 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 a proprio vero?

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

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la Maratona

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

LE SUE D'URTO

Plantari si... plantari no?

Share

Facebook

Twitter

il superallenamento

L' Overtraining o " superallenamento "va differenziato dall'overreaching che e' di breve durata (recuperabile con 2 sett di riposo) e dal banale " senso di fatica " che perdura 1 o 2 giorni dopo un sovraccarico allenante.

Sovrallenamento

prima di tutto è importante chiarire cosa si intende per allenamento :

"L'allenamento consiste nel complesso di attività fisiche compiute dal soggetto allo scopo di migliorare la capacità di prestazione

secondo Vittori "L'allenamento è un processo pedagogico-educativo complesso che si concretizza con l'organizzazione dell'esercizio fisico ripetuto in quantità ed intensità tali da produrre carichi progressivamente crescenti; i quali stimolino i processi di supercompensazione e migliorino le capacità fisiche, psichiche, tecniche, tattiche dell'atleta, al fine di esaltare il rendimento in gara.Gli scopi dell'allenamento sono l'incremento delle capacità di prestazione, e la stabilizzazione degli incrementi.L'allenamento regolare provoca una serie di stimoli che producono modificazioni ed adattamenti strutturali e funzionali che rappresentano la base sulla quale si costruisce una maggiore capacità di prestazione dell'atleta

La risposta fisiologica all'allenamento prevedono

Aggiustamenti cioè Modificazioni a breve termine

Adattamenti cioè Modificazioni a lungo termine

quando parliamo di allenamento è importante tenere presente 2 Principi fondamentali

1) Principio del sovraccarico Forza e resistenza di un muscolo si accrescono solo se le strutture interessate vengono sottoposte a carichi superiori a quelli normalmente incontrati. I migliori risultati di allenamento si ottengono quando un muscolo si esercita ai limiti massimi della sua forza o della sua resistenza.

2) Principio della progressione solo se vi e' una regolare crescita del carico di lavoro, si verifica un miglioramento di efficienza. Il livello minimo di allenamento che soddisfa il principio del sovraccarico tende di regola a cambiare, a misura che si progredisce, per cui il carico dovrebbe essere gradualmente e costantemente incrementato, per un lungo periodo di allenamento.

◆EFFETTO SUPERCOMPENSANTE L' esercizio effettuato a livelli che eccedono il limite attuale del soggetto, comporta una fase catabolica con diminuita tolleranza allo sforzo e modificazioni biochimiche e ormonali reversibili cui segue una fase anabolica, durante la quale lo stimolo allenante raggiunge il massimo della sua efficacia ed adattamenti funzionali.

La supercompensazione è, infatti, l'adattamento della struttura (stabilizzazione con aumento del rendimento iniziale) :

E' caratterizzata da 3 FASI:

1)Catabolismo (il carico porta al consumo di tessuti);

2)Recupero (non incisivo carichi altrimenti sovrallenamento);

3)Anabolismo .

Attenzione !Un aumento dei carichi senza un adeguato periodo di recupero potrebbe determinare una alterazione dell'omeostasi cellulare tale da instaurare l'insorgenza di un sistematico stato di esaurimento e di elevati livelli di fatica il Recupero infatti FA PARTE DELL'ALLENAMENTO e ha i seguenti OBIETTIVI :

-Ripristino idrico-salino

-Ripristino energetico

-Ripristino bio-umorale

-Ripristino neuro-endocrino

-Ripristino psicologico.

Carl Johnson, allenatore di J.Edwards, primatista mondiale di salto triplo a tale proposito è dichiarato che nel corso degli allenamenti che ha programmato per il suo atleta "Mi sono preoccupato soprattutto di evitare infortuni, quindi abbiamo indifferenziato ogni volta che vi era il più piccolo accanito di infortunio. Sono stato anche attento a non commettere errori sul piano della sicurezza nel valutare i sovraccarichi. Ciò mi permette di evidenziare quella che lo considero la seconda chiave del successo di Jonathan il recupero. Il rispetto del recupero ha sempre caratterizzato il suo programma di allenamento; forse questa è una delle ragioni del suo terribile miglioramento del 1955. "

E' interessante capire quali sono i tempi di smaltimento dei vari carichi di lavoro

FORZA : circa 48 ore;

VELOCITA' : circa 12 ore;

RESISTENZA ALLA TATTICIDA : circa 24 ore;

RESISTENZA AEROBICA : circa 12 ore

Anche questa tabella mette in relazione il tipo allenamento e il recupero

Estensivo della resistenza -----12 ore

intensivo della resistenza-----24 ore

Resistenza alla forza -----24 ore

Allenamento della forza massimale 36 ore

quindi si può affermare che il miglioramento della prestazione atletica, dipendono, sostanzialmente da:

1)allenamento: causa uno stress all'organismo e lo stimola ad adattarsi migliorando le proprie capacità preattive;

2)alimentazione: assicura i substrati energetici necessari durante l'allenamento ed il recupero;

3)riposo o recupero: insieme di modificazioni ed aggiustamenti fisiologici che consentono all'organismo di ripristinare la situazione di equilibrio psico-fisico che una situazione di stress (allenamento) e andata ad alterare.

basta che uno solo di questi tre elementi sia alterato per influenzare negativamente i risultati. Se queste carenze perdurano nel tempo si può entrare nella suddetta fase di sovrallenamento, con rischio o addirittura involuzione della prestazione

L'OVERTRAINING

è un fenomeno capace di colpire oltre il 65% degli atleti(attività aerobiche) nel corso della loro carriera competitiva.

21% dei nuotatori australiani durante la stagione (1993 -95 Hopper et al)

25% dei calciatori nel corso della stagione agonistica (Naassen et al 2000)

33% dei giocatori di basket durante le 6 settimane di allenamento (Verma et al 1978)

L' Overtraining va differenziato dall'overreaching che e' di breve durata (recuperabile con 2 sett di riposo) e dal banale " senso di fatica " che perdura 1 o 2 giorni dopo un sovraccarico allenante.

Le cause di questo vero e proprio stato patologico possono essere:

Frequenti ripetizioni di carichi eccessivi diretti allo stesso scopo, causanti uno stress prolungato continuo;

Frequente alternanza tra adattamento e disadattamento, causata da un'alternanza poco razionale tra periodo di carico e scarico;

Utilizzo eccessivo di carichi che comportano l'adattamento del sistema funzionale attraverso l'ipertrofia d'organo, e non l'aumento dell'efficacia della loro attività (PLATONOV)

SINTOMI DI SOVRACCARICO (OVERTRAINING – SUPERALLENAMENTO)

1)DECLINO DELLA PRESTAZIONE

2)STANCHEZZA GENERALIZZATA DA PERDITA DI FORZA E COORDINAZIONE

3)ALTERAZIONE DELL'APPETITO E PERDITA DI PESO

4)DISTURBI DEL SONNO

5)IRRITABILITA'-ANSIA

6)DIFFICOLTA' DI CONCENTRAZIONE

7)DEPRESSIONE

8)PERDITA DI MOTIVAZIONE E SPIRITO AGONISTICO

La sindrome da OT e' il risultato di una risposta inadeguata ad uno stress che eccede la capacità di adattamento e che si esprime con uno squilibrio neuro-ormonale a livello ipotalamico.

Lo studio dei livelli ormonali in corso di OT partendo da risultati spesso contrastanti, ma l'orientamento prevalente e' quello di considerare l'OT una patologia da stress, nella quale la risposta adrenergica riveste un ruolo di primaria importanza.

IN EFFETTI L' OT viene infatti classificato in base al livello di catecolamine a riposo e considerato

l'OT a basso livello catecolaminico una conseguenza del training aerobico a fronte di un OT con alti livelli di catecolamine, provocato dal training di tipo anaerobico. Studi piu' recenti dimostrano invece che i livelli di catecolamine a riposo sono elevati solo nelle fasi iniziali dell'OT (fase persimpaticotonica) con tendenza ad essere verso una fase parasimpaticotonica nella quale la concentrazione plasmatica delle catecolamine e' diminuita e i segni obiettivi meno evidenti.Lo studio delle catecolamine durante l'esercizio fisico ha evidenziato un notevole aumento di Noradrenalina e Adrenalina soprattutto dopo la fase di transizione aerobico/ anaerobica, in coincidenza con l'accumulo dell'acido lattico. Tale osservazione ha fatto pensare a un rapporto diretto tra catecolamine e produzione di acido lattico anche perché, nella forma parasimpaticotonica dell'OT, durante esercizio massimale si registrano basse concentrazioni di lattato

Se cioè fosse l'acido lattico sarebbe il marker di OT per eccellenza.

Tuttavia non sembra che la produzione di ac lattico sia sotto il controllo delle catecolamine anzi,

alti livelli di ac lattico (8 mmol/L) si misurano, durante esercizio submassimale, anche in soggetti con difetto della regolazione simpatica (Shy-Drager-Sindrome)

inoltre, durante la competizione si possono registrare alti livelli di adrenalina e noradrenalina con bassi livelli di ac lattico (28) . L' aumento delle catecolamine in circolo viene pertanto considerato come una generica risposta allo stress e alle modifiche emodinamiche che l'esercizio comporta

ma il rapporto catecolamine / acido lattico non può essere di stretta dipendenza.

Durante l'esercizio fisico, oltre alle catecolamine, tendono ad aumentare Factic, il cortisolo, il gh, il testosterone, la prolattina.

Nei soggetti allenati invece, mentre acth