



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 MELUCCI 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 a ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA CHE CACOS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i fisioterapisti 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 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 Magnifico 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 Fivaklingo...

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 II. Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratona!

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i bagni 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'Espresso Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalgia 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 Kinesiotherapist

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

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

INFORTUNI DEL PODISTA - TENDINITE 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% 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 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 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 evitabile 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 ricidivanti... 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 tocca una!!!

Il medico e il dramma di Muamba: «Morto» nei 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!!!

racqua... 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 cardiopatico

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

Correre nella 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

Artrite 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

La Disabilità... negli sport di squadra: le cardiopatie

La Disabilità... negli sport di squadra

La laserterapia di ultima generazione... il FPS 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 concentramento pre-

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACALIMPICO

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?

Lombalgia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

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

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

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 spinoso per tutti gli sportivi

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

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

...la tazzuella e "CAFFE" contro la fatica fisica... ma a proprio vanto?

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

La onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share



il trauma cranico sportivo

E attenzione alla "sindrome da secondo impatto". È importante la valutazione neuropsicologica dell'atleta prima che riprenda l'attività agonistica.



La concussione cerebrale è un evento traumatico tutt'altro che eccezionale. Nei soli Stati Uniti ogni anno si stimano circa 300.000 casi di questo tipo di traumi cranici correlati alla pratica sportiva, una cifra che secondo gli studiosi sarebbe ampiamente sottovalutata. Vi sono diversi tipi di concussione cerebrale distinti per gravità, i cui effetti possono essere poco significativi o, nelle situazioni più severe, giungere fino al pericolo di vita. La gestione del trauma cranico concussivo negli atleti dovrà quindi prevedere una valutazione medico-specialistica attenta sia nell'immediato che a distanza di giorni dall'accaduto, che preveda sia indagini cliniche che strumentali multidisciplinari. La risposta di vista ed esami deve essere alla base della decisione di una ripresa piena dell'attività agonistica per non far correre rischi allo sportivo.



«La concussione – spiega il professor Carmelo Anile – è un'alterazione dello stato di veglia; può esserci un trauma concussivo con o senza perdita della consapevolezza psicologica di sé e dell'ambiente circostante». La commozione cerebrale è più precisamente un complesso processo fisiopatologico con interessamento cerebrale indotto da forze biomeccaniche traumatiche causato sia da un colpo diretto al capo, al viso, al collo, sia a qualsiasi altra parte del corpo con un impulso trasmesso indirettamente. I sintomi caratteristici della concussione, oltre un breve transitorio deterioramento neurologico a risoluzione spontanea, possono essere diversi: perdita di coscienza, cefalea, nausea/vomito, visione annebbiata, problemi di equilibrio, problemi di concentrazione e attenzione, amnesia. A questi si aggiungono una serie di segni visibili: stordimento, sguardo assente, confusione, perdita di coscienza, cambiamenti umorali, stato di confusione. Circa il 40% degli atleti che incorre nella concussione manifesta questi sintomi e segni clinici immediatamente dopo l'insulto traumatico, ma talora anche dopo alcune ore o giorni. «Ma ciò che deve maggiormente allarmare il medico che si trova di fronte a un paziente con concussione è la persistenza di vomito e nausea in seguito al trauma – prosegue Anile –, sintomi che possono presentarsi anche nei giorni a seguire».



L'intervento di un medico-specialista diventa quindi fondamentale per evitare la cosiddetta sindrome da secondo impatto, cioè un secondo evento traumatico, anche con minor forza del primo, che può determinare negli atleti un edema cerebrale acuto, un deterioramento dello stato neurologico, emorragia cerebrale e nei casi più gravi può condurre al decesso. Nel tempo sono state proposte numerose scale di classificazione della concussione cerebrale in modo da definire la gravità del quadro clinico/patologico e di programmazione del rientro dell'atleta all'agonismo. La classificazione più accreditata è quella dell'Accademia Americana di Neurochirurgia: concussione di grado 1 – Lieve – confusione transitoria, senza perdita di coscienza, con durata inferiore a 15 minuti, non richiede il ricovero; concussione di grado 2 – Moderata – confusione transitoria, senza perdita di coscienza, con durata superiore a 15 minuti; concussione di grado 3 – Severa – perdita di coscienza, breve o prolungata, richiede un ricovero urgente e accertamenti diagnostici attenti. Generalmente la concussione si presenta sotto 2 forme: semplice o complessa. «Nel primo caso la commozione si risolve nel 70-80% dei casi con un periodo di riposo di 7-10 giorni – afferma il neurochirurgo infantile Massimo Caldarelli – con la differenza che nei bambini si richiedono però periodi più lunghi per una ripresa adeguata». La seconda è caratterizzata dalla perdita di coscienza della durata di 1 minuto, e/o presenza di specifiche complicanze, e/o deficit cognitivo prolungato per più di 7-10 giorni, e/o persistenza di sintomi post-concussivi.



Negli sportivi con concussione complessa è quindi importante una valutazione neuropsicologica: la ripresa dell'attività sportiva dovrà essere valutata in maniera multidisciplinare, basandosi sull'obiettività neurologica, neuropsicologica ed eventualmente su esami neuroradiologici e posturali. La valutazione neuropsicologica, condotta solo su sportivi concussivi, sta assumendo un ruolo sempre più di rilievo nella concussione cerebrale complessa. Si tratta, come spiega il medico sportivo della Cattolica Massimiliano Bianco, di semplici questionari (test) di rapida somministrazione che indagano l'orientamento spazio-temporale, la memoria recente e lontana e la capacità di concentrazione e misurano i tempi di reazione di un atleta. Ogni test andrebbe somministrato all'inizio della stagione agonistica in modo da avere almeno un riferimento per poterlo poi paragonare a un nuovo test eseguito successivamente al trauma concussivo. Tuttavia, in assenza, la sola somministrazione del test nel momento del trauma può dare importanti informazioni, paragonandolo coi risultati di test-database di atleti praticanti lo stesso sport, di pari età, educazione e livello lavorativo. «È bene usare questi test neuropsicologici – ha continuato Bianco – non soltanto nella pratica clinica, ossia nella valutazione della concussione, ma anche nel campo della ricerca per delineare le prospettive future. La decisione del ritorno in campo degli atleti deve essere basata su più metodi e approcci: sicuramente valutare il loro quadro clinico, eseguire test neuropsicologici, sottoporli a risonanza magnetica spettroscopica, provare anche il test dell'equilibrio, tutti questi ci guideranno poi a far tornare in campo senza rischi il nostro atleta».

«Il chirurgo Stefano Signoretti sottolinea come un'indagine neurodiagnostica attraverso una Tac o una risonanza magnetica potrebbe contribuire alla giusta valutazione dell'atleta con trauma cranico qualora il quadro clinico sia grave e si sospettino lesioni strutturali cerebrali. Studiare la concussione cerebrale e la sua gravità nel mondo dello sport significa capire quando è possibile il rientro dell'atleta traumatizzato nella fase agonistica. Non c'è però un punto d'accordo sulle diverse linee guida di recupero: l'orientamento attualmente prevalente sembra essere quello di far rispettare all'atleta un periodo di riposo fisico, ma anche cognitivo, per non avere delle ricadute nei giorni seguenti al trauma concussivo. L'atleta asintomatico potrà così riprendere la normale attività prima attraverso un leggero esercizio aerobico, a seguire con un allenamento non troppo faticoso tipico della sua disciplina; solo successivamente potrà eseguire i gesti tecnici specifici del suo sport. Infine, prima del rientro pieno all'agonismo, occorrerà una valutazione medica finale».

LA CONCUSSIONE CEREBRALE



Alla concussione cerebrale negli sportivi, trauma frequente, troppo spesso sottovalutato, è stato dedicato il seminario scientifico promosso dalla Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport dell'Università Cattolica di Roma, diretta dal professor Paolo Zeppilli, realizzati in collaborazione con le Scuole di Specializzazione in Neurochirurgia e in Biochimica e Biochimica clinica dell'Ateneo. Relatori dell'incontro, svoltosi lo scorso 9 marzo al Policlinico Gemelli, gli specialisti della Cattolica Carmelo Anile e Massimo Caldarelli, dell'Istituto di Neurochirurgia, Barbara Tavazzi, dell'Istituto di Biochimica e Biochimica Clinica, Massimiliano Bianco, dell'Unità Operativa di Medicina dello Sport dei Gemelli, Giuseppe Lazzarino, del Dipartimento di Scienze Cliniche dell'Università degli Studi di Catania e Stefano Signoretti del Dipartimento di Chirurgia di testa e collo, Ospedale San Camillo di Roma. Moderatore del seminario il neurochirurgo infantile della Cattolica Concezio di Rocco.

