

### **Molte attività lavorative e sportive generano dolori al gomito.**

Quando cominciamo a sentire un “doloretto” al gomito, quando facciamo delle attività manuali, quando facciamo piccoli movimenti come ruotare un rubinetto, aprire una bottiglia, avvitare una vite, ma anche quando siamo a riposo, possiamo essere certi che si sta sviluppando un’epicondilite. Molti sono coloro che ne hanno sentito parlare con il nome di “gomito del tennista” e molti sono coloro che ne soffrono. Ma cos’è veramente il gomito del tennista? E’ una patologia che scaturisce dall’infiammazione delle strutture che collegano l’osso ai tendinei e si manifesta quando si sottopone il gomito (anche attraverso sollecitazione dei muscoli della mano) a traumi e microtraumi causati da movimenti ripetuti o eseguiti sforzando oltre misura i muscoli e i tendini e a scorretti e ripetuti sforzi localizzati al gomito. Questa problematica colpisce prevalentemente coloro che praticano tennis ma anche schermatori, nuotatori, giocatori di baseball: non è tutto perché nella popolazione questo problema è presente in circa 3% delle persone. Una volta che ne siamo colpiti i tempi per la ripresa funzionale sono molto lunghi. A volte, nelle cronicità, il tempo di guarigione varia da 6 a 12 mesi. Ne sono colpiti anche molti lavoratori comuni: muratori, carpentieri, pittori, meccanici, autisti, sarti, ricamatrici, dattilografi, motociclisti, operatori di computer, stiratrici, donne che trasportano sporte pesanti. In pratica ne sono colpiti tutti i lavoratori che usurano o sollecitano i tessuti molli articolari nella ripetitività quotidiana, per lunghi periodi di tempo. Ma quali sono i sintomi? Per il medico è molto semplice evidenziare la patologia perché alla percussione di un punto sull’epicondilo laterale, scatena una reazione dolorosa del paziente. Ma per i profani possiamo fornire utili indicazioni onde prevenire l’acutizzarsi della forma morbosa e prendere i necessari provvedimenti. I primi segni scaturiscono da un lieve ma continuo dolore del gomito (sul versante laterale) che in seguito può irradiarsi su tutto l’avambraccio. Si manifesta una debolezza del polso con la difficoltà nell’eseguire semplici movimenti come sollevare un piatto, una tazza, aprire uno sportello di un’auto, strizzare uno strofinaccio, battere le mani, aprire una serratura, stringere la mano, ecc. Se un semplice movimento come quello di estendere o supinare il polso contro resistenza a gomito flesso, genera dolore, significa che la problematica è in atto. La cura “fai da te” dell’epicondilite è semplice. In prima istanza il riposo attivo in maniera tale da ridurre il dolore (continuando a fare movimenti che non sollecitino dolore), trattare la parte con ghiaccio alternato ad applicazioni di calore, ridurre il carico con un tutore, utilizzare movimenti ergonomici modificando le posture e l’uso di attrezzi. L’intervento del medico è indispensabile per ridurre definitivamente il dolore: il medico infatti potrà prescrivere farmaci antinfiammatori, trattamenti a base di sonoterapia, tens, agopuntura, iniezioni locali, ecc. L’argomento dell’epicondilite o gomito del tennista suscita molto interesse perché sono molti coloro che praticano il tennis e vanno soggetti a questa patologia. L’età più comune in cui si verifica tale malanno è compresa tra 35/50 anni ma anche in altre età può verificarsi lo stesso problema. Coloro che ne sono colpiti sono persone che usano sempre una tecnica inadeguata nei movimenti giornalieri e un insufficiente livello di efficienza fisica. Per questo motivo ci sentiamo di proporre alcuni consigli e misure preventive tratte dal testo originale *Sports Injuries Their prevention and treatment*, di Peterson e Renström. Gli autori consigliano la seguente prevenzione: adottare tecniche corrette e consone alle proprie capacità; adottare un tutore per l’avambraccio e un indumento termico al fine di ridurre le forze dall’esterno prima che raggiungano l’epicondilo; evitare tecniche di allenamento asimmetriche. I consigli sono: chi pratica tennis dovrebbe avere buone scarpe per porsi con sicurezza al suolo nei confronti della palla. La palla dovrebbe essere colpita correttamente nel momento giusto. La superficie di gioco dovrebbe essere lenta per rallentare la velocità della pallina; superfici veloci come l’erba, il cemento, agevolano la pallina nella velocità aumentandone la massa che colpisce la racchetta e di conseguenza il carico sul braccio. Le palline devono essere leggere; quelle vecchie o bagnate aumentano di peso. L’equipaggiamento non deve essere alla moda ma deve essere quello giusto. La racchetta dovrebbe essere scelta in rapporto alla tecnica di gioco: un principiante dovrebbe utilizzare una racchetta leggera che deve essere ben bilanciata e facile da impugnare. Una racchetta con le corde tese aumentano la forza d’impatto e di tensione. Per questo motivo le corde devono essere regolate individualmente. Le corde di budello sono le migliori rispetto a quelle in

nailon perché hanno maggior resilienza (reagisce meglio alle forze impulsive) e minor vibrazioni. L'impugnatura della racchetta deve essere studiata per la mano che l'impugna: per determinare l'impugnatura migliore occorre misurare la distanza fra la piega mediana del palmo della mano e l'estremità del dito medio. Questa distanza dovrebbe essere uguale alla circonferenza dell'impugnatura. E' vantaggioso un grande "centro di percussione" (area della racchetta in cui all'impatto la torsione è minima). I colpi fuori quest'area aumentano le forze nocive. Un vero "gomito del tennista" spesso guarisce spontaneamente e la prognosi è favorevole. Tuttavia i sintomi possono persistere da due settimane a due anni, specialmente se l'atleta continua a sollecitare l'arto utilizzato normalmente. L'attività intensa può essere ripresa quando il braccio riacquista la completa mobilità, la sua performance muscolare e non presenta dolore.

**Paolo Raimondi**