

Klaus Qemal e Francesco Lanzini

GINOCCHIO

SANO E FORTE

**Una guida teorica e pratica con i migliori
consigli ed esercizi per vincere il dolore e
costruire un ginocchio sano e forte!**

WWW.FISIOSOCIAL.IT

Questo libro non si vuole sostituire al parere medico e si applicano termini,
condizioni e disclaimer di fisosocial.it.

SOMMARIO

PREMESSA.....	5
Introduzione	8
Novant'anni e non sentirli	10
Definiamo il dolore al ginocchio.....	13
Perché il dolore non passa	24
Ambiti di intervento per migliorare il dolore cronico.....	29
Qualità del sonno	29
Attenzione ai carboidrati.....	34
La pillola magica	36
Le principali patologie che coinvolgono il ginocchio ...	39
Sindrome/condropatia femoro-rotulea	42
Tendinite del tendine rotuleo	43
Meniscopatia e dolore al ginocchio.....	45
Lesione del legamento crociato anteriore	46
Gonartrosi (artrosi al ginocchio)	47
Squilibri posturali, ginocchio varo e ginocchio valgo	48
Le proprietà di un ginocchio sano e forte.....	50
Errori da evitare in caso di dolore al ginocchio	53
La differenza tra un gatto e una lavatrice.....	60
La vera importanza della diagnosi	64

Test di autovalutazione	68
corsa, sport e dolore al ginocchio	75
Protocollo per il ritorno alla corsa	78
La scelte delle scarpe	81
Protocolli di esercizi.....	83
Vademecum dolore.....	84
Protocollo 1.....	86
PROTOCOLLO 1	86
GIORNO 1	87
Giorno 2	91
Giorno 3	95
Protocollo 2.....	99
PROTOCOLLO 2	99
Giorno 1	100
Giorno 2	104
Giorno 3	108
Giorno 4	112
Protocollo 3.....	116
PROTOCOLLO 3	116
Giorno 1	117
Giorno 2	121
Giorno 3	125

Giorno 4	129
Bibliografia.....	135

PREMESSA

La necessità di scrivere questo libro viene dalla nostra voglia di aiutare le persone che soffrono di dolore al ginocchio a districarsi nella marea di terapie che il mercato italiano offre.

La medicina tradizionale si basa sul metodo scientifico, motivo per cui tutte le nozioni, i consigli e gli esercizi che troverai in questo libro sono supportati da linee guida scientifiche. Purtroppo, nonostante possa sembrare strano, quando si parla di dolori muscolo-scheletrici molte delle terapie in uso in Italia, non sono supportate dalla scienza.

Perché succede questo? I motivi sono molteplici... di certo c'è il fatto che in alcune scuole di formazione, alla scientificità dei concetti insegnati viene data poca importanza. Molti professionisti della salute invece agiscono in buona fede ma sono poco aggiornati, vanno così a prescrivere terapie obsolete, oppure terapie che sono "sufficienti" ma che potrebbero essere molto migliori se aggiornate alle ultime novità. Infine, per ultimo ma non per

importanza c'è l'interesse economico. La triste verità è che spesso l'interesse economico del professionista viene prima dell'interesse verso il paziente.

Il nostro obiettivo, dunque è di fare chiarezza. Ci siamo resi conto che molte persone nel momento in cui si sottopongono ad una terapia, non si domandano se questa sia supportata dalla scienza e se sia la migliore a cui sottoporsi in quel momento. Queste persone semplicemente "si fidano".

Il nostro intento è insegnarti ad essere l'amministratore della tua salute, e guidarti a scegliere quelle che sono le terapie scientifiche e non quelle che sono "di moda" o semplicemente "ti sono state prescritte".

Infine, vogliamo aprire gli occhi a tutti i professionisti della salute, in quanto abbiamo notato che in molte scuole di formazione viene data ancora poca importanza alla scienza. Il nostro obiettivo, dunque, è quello di informare su quelle che sono le terapie efficaci a medio-lungo termine ed in grado di portarti risultati duraturi. Dopo aver letto

queste informazioni sarai tu a scegliere le terapie alle quali sottoporti.

INTRODUZIONE

Il dolore al ginocchio è molto comune e può insorgere per diverse motivazioni. Questa è un'articolazione sulla quale grava gran parte del carico del corpo, di conseguenza è soggetta a molte problematiche che richiedono tolleranza al carico, (non ti preoccupare vedremo insieme che cosa intendo "tolleranza")

Inoltre, è un'articolazione molto soggetta a traumi causati da movimenti bruschi durante lo sport o durante momenti di vita quotidiana. Tra gli sport che causano un alto numero di lesioni al ginocchio troviamo lo sci, il calcio, il basket, la pallavolo, la pallamano e il tennis. Sport che richiedono movimenti piuttosto esplosivi e un grande carico di lavoro su questa articolazione.

In questo libro andremo ad analizzare le principali problematiche che causano dolore al ginocchio, vedremo insieme anche le motivazioni per cui il dolore tende a

cronicizzare e perché si può avere dolore anche senza un'apparente causa meccanica. Una volta compreso questo ti illustrerò gli errori e le terapie da evitare, ti aiuterò a comprendere l'importanza della diagnosi e ovviamente ti darò le linee guida e gli esercizi da seguire per vincere il dolore al ginocchio. L'obiettivo di questo libro è essere uno strumento utile a farti ottenere un ginocchio più sano a lungo termine. Qualunque sia la tua condizione di partenza è possibile lavorare sulla salute delle tue ginocchia al fine di migliorarla.

Ci siamo impegnati a descrivere al meglio e nel linguaggio meno tecnico possibile (salvo dove indispensabile) tutte le parti di questo libro e speriamo di essere riusciti nell'impresa.

Detto questo ti auguro buona lettura e ti raccomando di passare agli esercizi solo dopo aver compreso la teoria e il Metodo alla base. Passando direttamente e con troppa fretta agli esercizi i risultati potrebbero essere minori.

NOVANT'ANNI E NON SENTIRLI

Ci tengo a iniziare questo libro raccontando come ho imparato quanto sto per raccontare e so che la prima cosa che verrebbe in mente a molti di voi è: “l’hai imparato all’università no?”

La risposta è un pochino più elaborata; il campo della medicina è molto particolare e una delle frasi più ripetute dai professori è la seguente: “dovete sempre studiare: quando finirete l’università molte cose che avete studiato non saranno più valide”.

La conoscenza e il miglioramento non arrivano solo dall’esperienza ma anche dal mettersi in dubbio e dell’analisi del proprio operato.

Quando si crede di essere già formati, completi e bravi si rimane nello stesso posto e si fanno le stesse cose per 50 anni. Questo vale per la medicina come per ogni altro ambito della vita.

Dunque, la prima volta che ho iniziato a dubitare fortemente del mio operato e di quanto avessi studiato è

stato con una paziente ultranovantenne con dolore al ginocchio destro. Lascia che ti spieghi...

La signora che ora purtroppo è mancata aveva fatto una forte caduta, aveva il ginocchio gonfio, infiammato e deformato dall'artrosi. Per l'età ed altri problemi di salute non era possibile sottoporla ad una protesi di ginocchio, dunque, c'era ben poco da fare.

Infiltrazioni di cortisone o acido ialuronico facevano poco o niente. Quando ho fatto la prima visita e ho valutato la paziente i conti non tornavano: nonostante la deformazione, il gonfiore e la radiografia da paura la paziente non aveva dolori.

A questo punto ho iniziato a pensare al collegamento tra danno tissutale e il dolore percepito e ho notato che il corpo umano non funziona come io e molti altri professionisti pensavamo. Andando ad informarmi leggendo studi scientifici validi mi son reso conto che il dolore in generale non è strettamente correlato al danno tissutale e nel capitolo successivo vedremo nel dettaglio il perché e sono

sicuro che saranno informazioni gradite (statistica fatta su centinaia di pazienti, video YouTube seminari sul dolore al ginocchio).

Dopo aver visto quella paziente una scintilla si è accesa e ho continuato a studiare il dolore la correlazione tra i danni visibili nelle risonanze e il dolore riferito dal paziente. Intanto la riabilitazione della signora proseguiva e nonostante i rumori sinistri, la deformazione e l'artrosi. La mia paziente faceva gli esercizi proposti, camminava ed era arrivata a fare una rampa di scale e il giro dell'isolato per andare in chiesa.

Possono sembrare cose da poco, ma 500 metri di camminata a oltre novant'anni con un ginocchio in quelle condizioni e senza dolore per me è stata una vittoria!

DEFINIAMO IL DOLORE AL GINOCCHIO

Partiamo dalla definizione scientifica di dolore: *“Il dolore è un’esperienza spiacevole associata a un danno tissutale esistente o potenziale”*. Siccome il danno può essere potenziale o esistente significa che per avere dolore **non bisogna avere per forza lesionato** qualcosa.

Il dolore, dunque, è un’esperienza sensoriale soggettiva, che possiamo definire come *“un’idea del cervello rispetto ad una situazione”*.

Ogni giorno facendo il mio lavoro sperimento la soggettività del dolore. Infatti, a parità di lesione è possibile che due persone soffrano in modo completamente diverso. Per alcuni basta uno stimolo molto basso per sentire un dolore forte. Altri invece devono farsi molto male prima di sentire dolore.

Per spiegarti meglio la soggettività del dolore voglio raccontarti **le storie dei due chiodi**. La prima storia è stata pubblicata nel 1995 dal “British Journal Of Medicine”.

Un ragazzo di 29 anni, lavorando in cantiere salta e atterra con il piede sopra un chiodo di 15 centimetri.

Ecco la foto vera presa dall'articolo:



Fisher et al, 1995

*Dopo l'accaduto per i dolori atroci il ragazzo viene portato agonizzante in pronto soccorso. Ogni piccolo movimento o tentativo di muovere il chiodo e cercare di toglierlo causava dolori atroci e quindi i medici l'hanno **dovuto sedare con oppiacei**.*

Dopo la sedazione i medici che hanno tolto prima il chiodo e poi

la scarpa non hanno trovato nessun segno di danno, non c'era sangue, non c'era neanche un graffio! Il chiodo era passato tra il primo e il secondo dito.

La seconda storia riguarda sempre un muratore che lavorando in cantiere con una sparachiodi si fa partire un colpo dritto in faccia. Il colpo è stato talmente rapido e forte che il paziente non si è reso conto di avere un chiodo di 10 cm infilato nel cranio.



Dimsdale & Dantzer, 2007

I suoi sintomi? Un moderato dolore al dente e dopo sei giorni di vita normale, mangiando, lavorando e dormendo decide di andare dal dentista per il mal di denti. Il dentista decide di fare una radiografia evidenziando il chiodo come vedi nella foto qua sotto.

Le due storie dei chiodi ci danno un'informazione molto importante nei confronti del dolore, ovvero: per avere dolore non bisogna per forza avere un danno tissutale. Infatti, si può avere dolore terribile in assenza di lesione (il chiodo nella scarpa) e lieve fastidio in caso di danno e pericolo importante (il chiodo nel cranio). Questo ci insegna che il fatto di avere dolore in una certa area del corpo non significa che quella zona si trovi in pericolo.

Pericolo e dolore sono due cose distinte e questo lo dico perché moltissimi pazienti hanno paura del movimento e del modo in cui si muovono per via di questa mancata compressione. La seconda lezione da portare a casa è che la quantità di dolore che abbiamo è la somma dell'input sensoriale (ovvero quello che sentiamo dal corpo) con i fattori contestuali, emozioni e pensieri. L'insieme di questi fattori determina la quantità di dolore che abbiamo con la possibilità di ridurre o amplificare (pensa sempre ai due chiodi). Sono sicuro che qualcosa di simile è successo anche a te, magari non un chiodo in faccia però un livido di cui non sai la provenienza, o aver scoperto un graffio, una

piccola lacerazione della cute dopo una partita a calcio o pallavolo. Il contesto, i pensieri e l'insieme dei fattori momentanei hanno fatto sì che per il tuo cervello quel livido, quella botta, quel graffio non fossero categorizzati come pericolosi.

Questo avviene perché i fattori cognitivi, emozionali, contestuali come l'eccitazione, distrazione e i processi di attenzione regolano costantemente la nostra esperienza del dolore.

Un ultimo esempio possono essere gli schiaffi e i morsi durante l'attività sessuale che per il contesto e l'esperienza sensoriale non sono dolorosi ma potrebbero risultare addirittura piacevoli.

Questo significa che tutto il dolore è solo mentale? Assolutamente NO! Il problema della medicina moderna è quello di dividere mente e corpo come se fossero due unità divise che non lavorano insieme. Invece quello che sto cercando di illustrare con queste storie e questi esempi è il

contrario: ovvero che mente e corpo sono strettamente legati. Il paziente che ho davanti a me e che mi sta raccontando la sua storia di dolore, dunque, non è un ginocchio o un cervello, è una persona. Una persona con le sue paure, le sue credenze, i suoi vissuti e la sua interpretazione del mondo e del dolore che ha, quindi il dolore non è totalmente legato al solo fatto che si ha un menisco rotto, o l'artrosi al ginocchio ma anche a tutto quello che è l'insieme dei fattori cognitivi.

Il dolore non è solo fisico e non è solo mentale, è l'insieme di informazioni che arrivano dalle nostre terminazioni nervose e che vengono interpretate dal nostro sistema nervoso. Il dolore è un sistema d'allarme indispensabile per tenerci al sicuro. Dobbiamo comunque ricordare che il dolore è una stima e un'opinione nei confronti del presunto pericolo; quindi, non bisogna sbagliare dicendo che dolore forte sia uguale a pericolo grande o dolore lieve a nessun pericolo, ricorda sempre i due chiodi!

Quindi ricordati che cambiare le tue emozioni, pensieri e il modo in cui ti senti ti permette di avere molto più controllo

sul tuo dolore di quanto non ti abbiano fatto pensare fino ad ora!

Ora che credo di averti detto abbastanza per comprendere il dolore. Adesso passiamo al dolore al ginocchio nello specifico.

Traduciamo ora quanto abbiamo imparato sul dolore in quello che ci interessa in ambito ginocchia.

La prima credenza sbagliata è che sia la lastra o la risonanza a dirmi il motivo del mio dolore, ma questo non è del tutto vero. Qualsiasi esame strumentale deve essere contestualizzato, soprattutto visti i nuovi sviluppi della medicina.

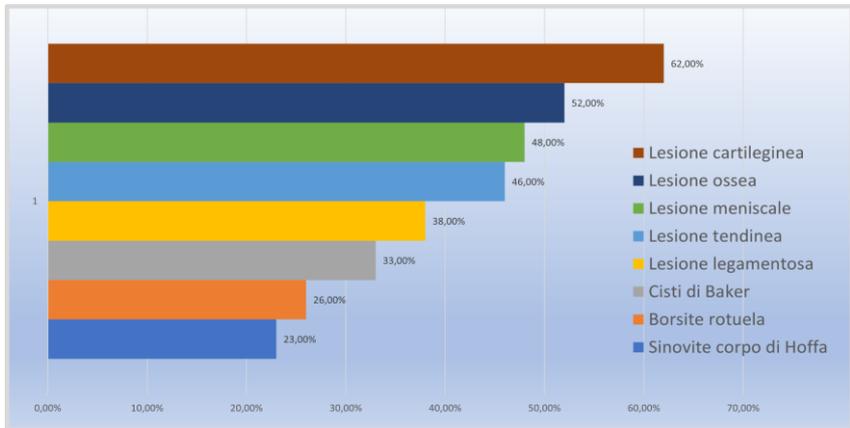
La diagnostica per immagini ha permesso alla medicina di fare dei passi da gigante nella diagnosi e la cura di moltissime patologie ma ha anche creato un lato negativo: quello di far credere che qualsiasi irregolarità vista su un esame sia sufficiente per spiegare la causa del tuo dolore. Certo che ci sono anche casi semplici in cui questo non si applica ma l'eccezione non fa altro che confermare la

regola! Se inciampo e prendo una distorsione alla caviglia, ho forte dolore e non riesco ad appoggiare il piede. Se faccio una lastra e scopro di aver fratturato un osso, la causa del dolore è semplicemente la mia frattura.

Il problema si pone quando cerco di spiegare tramite un esame dolori con insorgenza non traumatica e senza un'apparente causa, in questo caso l'irregolarità vista nella risonanza o radiografia non mi aiuta a comprendere e giustificare il dolore.

Infatti abbiamo sempre più evidenza scientifica che gli esami per immagini di persone con dolori non traumatici sono simili a quelli di persone senza dolore e siamo arrivati alla conclusione che quello che prima sembrava patologico e causa di dolore potrebbe essere una normale evoluzione del corpo umano. Diversi studi hanno dimostrato che cambiamenti morfologici come lesioni meniscali, sinoviti, artrosi e osteofiti si trovano **in egual percentuale nella popolazione con e senza dolore**. Questo ci aiuta a comprendere che quello che per anni credevamo fosse

patologico, potrebbe essere invece un normale cambiamento legato al passare degli anni e che non ha niente a che fare con il nostro dolore al ginocchio.



Nella foto studio di Horga et al.

Pensare che sia possibile individuare la causa del dolore da una risonanza è come cercare di capire il grado di felicità di una persona da una foto.

Guarda per esempio questa foto di un matrimonio, sono certamente tutti sorridenti ma vedere un sorriso in una foto non è sufficiente per dire se quella persona è veramente felice o meno.



Il dolore al ginocchio oltre ad avere diverse cause che vedremo tra poco può estendersi in diverse zone.

Le più classiche in cui vediamo estendersi il dolore sono:

Dolore nella zona anteriore del ginocchio;

Dolore laterale (esterno);

Dolore mediale (interno);

Dolore sordo e diffuso;

Dolore a livello del cavo popliteo (posteriore);

Dolore in più di una di queste zone.

Oltre alla divisione in aree di dolore, quella che maggiormente ci aiuta a capire come risolvere il dolore è dividerlo per tipologie:

Meccanico: quando si ha dolore con un movimento, es: dolore quando piego o stendo il ginocchio;

Infiammatorio: dolore dopo attività, sto bene prima e durante ma ho dolore dopo. Esempio: cammino, corro o vado in bici per 1 ora e non ho nulla, ma 10-20 minuti dopo inizia il dolore.

Terzo tipo è quello muscolare o legato alla tensione muscolare, dolore che invece migliora con il movimento.

Queste tre categorie ci sono molto d'aiuto per sapere come comportarci una volta che iniziamo un percorso di esercizi e dobbiamo decidere fino a che punto spingerci e come comportarci in caso di dolore "ballerino" che va e viene.

PERCHÉ IL DOLORE NON PASSA

Non bisogna più chiamare il dolore cronico, bisogna chiamarlo persistente. Lo si chiama in questo modo quando si ha dolore **da oltre tre mesi o comunque quando il dolore persiste oltre quelli che sono i tempi medi della normale guarigione.**

Infatti, la particolarità del dolore cronico per come viene inteso nella maggioranza dei casi è questa: dopo tre mesi che si ha dolore, la causa iniziale di quest'ultimo inizia a passare in secondo piano. Ovvero, per risolvere un dolore cronico non importa se il dolore deriva dal tendine, dal muscolo o dal menisco, **quello che importa è come si presenta il tuo ginocchio in termini di dolore e fastidio.** Di questo parleremo ampiamente nel capitolo riguardante il trattamento, per ora voglio solo aiutarti a comprendere al meglio ogni passaggio per poi arrivare alla soluzione.

[Per continuare a leggere o acquistare
il libro CLICCARE QUI](#)