

XV CONGRESSO INTERNAZIONALE DI RIABILITAZIONE SPORTIVA E TRAUMATOLOGIA

LA RIABILITAZIONE NEGLI SPORT INVERNALI E DI MONTAGNA

AREA

(EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE NEGLI SPORT ESTIVI)

TITOLO

EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE NELL'ARRAMPICATA SPORTIVA

Autori

Roberto Bagnoli e Francesco Franceschetti (centro studi e ricerche FASI); Eugenio Pagano Dritto (Medico federale FASI); Leonardo Ventura (collaboratore).

Introduzione

L'arrampicata sportiva è una disciplina relativamente recente, la prima gara ufficiale di livello internazionale si svolse proprio in Italia, a Bardonecchia nel 1985. Il termine arrampicata sportiva include sia la pratica outdoor (falesie) che indoor (muri artificiali). Proprio grazie al diffondersi delle pareti artificiali l'arrampicata sta vivendo attualmente un periodo di grande sviluppo. Nata dall'alpinismo, se ne distacca profondamente per obiettivi ed etica. Si caratterizza infatti da movimenti atletici ed esplosivi esaltando le capacità psico-fisiche dell'arrampicatore ma sempre in un contesto di massima sicurezza. La pratica dell'arrampicata, la crescita del livello di difficoltà, la frequenza degli allenamenti provocano un sovraccarico in alcuni distretti con un elevato rischio di infortunio, soprattutto a carico della mano e delle dita.

Obiettivi

Valutare l'incidenza degli infortuni in arrampicata sportiva, le regioni corporee colpite da infortunio, l'importanza della prevenzione.

Materiali e metodi

Attraverso un questionario sono stati intervistati 251 arrampicatori (34 donne e 217 uomini) di vario livello di abilità (dal 5a al 9a nella scala di riferimento Francese) ed aventi età diversa (da 15 a 65 anni) ed anni diversi di esperienza in arrampicata sportiva.

Risultati

Una grande percentuale di arrampicatori ha dichiarato di aver subito un infortunio (185 su 251). Più della metà (66%) di coloro che hanno subito un infortunio dichiara di essersi infortunata in più di una regione corporea. La regione più colpita è quella della mano (dita). Non ci sono differenze significative tra i sessi, ad eccezione del ginocchio ($p= 0.0114$). La regione più colpita da dolore cronico è invece il polso. Risulta inoltre significativa la relazione tra livello di arrampicata e infortunio nella regione della mano ($p= 0.0028$). Il 62% degli scalatori ritiene che lo sviluppo muscolare dell'arrampicatore non sia equilibrato; poco più della metà (57%) dichiara di fare esercizi muscolari "compensativi"; poco meno della metà degli intervistati (47%) è solita praticare esercizi di stretching al di fuori delle sedute di allenamento.

Discussione

Il nostro lavoro da una parte conferma quello che già altre ricerche hanno riportato e dall'altra aggiunge alcuni nuovi elementi su cui riflettere. Come ci si aspettava la regione della mano è quella più colpita da infortunio in arrampicata, mentre inaspettatamente abbiamo rilevato una differenza significativa a livello della regione del ginocchio, dove le donne sembrano infortunarsi maggiormente. Una spiegazione possibile potrebbe essere dovuta al diverso approccio tecnico nell'affrontare le difficoltà per cui le donne utilizzerebbero di più gli arti inferiori (p.e. "lolotte") per compensare il deficit di forza. I tendini delle dita sono ovviamente molto sollecitati in arrampicata. E' plausibile che le ripetute contrazioni muscolari provochino un'usura da stress a livello del polso (tunnel carpale) che risulta perciò la regione più colpita da dolore cronico. L'elevata possibilità di incorrere in un infortunio è molto alta, è perciò diffusa (ma non troppo) la

pratica di esercizi cosiddetti compensativi (volti al riequilibrio muscolare) e dello stretching sui muscoli coinvolti nell'esercizio.

Conclusioni

L'arrampicata sportiva è un'attività che mette a rischio di infortunio soprattutto la parte alta del corpo. Il livello via via più elevato di arrampicata, ottenuto per mezzo di anni di allenamenti sempre più specifici e frequenti, aumenta la probabilità di incorrere nell'infortunio specie a livello delle dita (tendiniti, tenosinoviti, rotture della puleggia) ed il nostro lavoro conferma quanto riportato in letteratura. Solo la metà degli arrampicatori intervistati sembra però attuare un'adeguata profilassi preventiva che dovrebbe essere rappresentata da esercizi compensativi e stretching.

Bibliografia

- E. Pagano Dritto, P.L. Fiorella, R. Bagnoli, G. Posabella **Traumatologia in arrampicata sportiva** Med Sport 2005; 58: 241-249
- D M Wright, T J Royle, T Marshall **Indoor rock climbing: who gets injured?** Br J Sports Med 2001;35:181-185
- Michael D. Rooks **Rock climbing injuries** Sports Med 1997 Apr;23 (4): 261-270