

Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport
Herausgeber: Scuola federale dello sport di Macolin
Band: 44 (1987)
Heft: 5

Artikel: Identikit : il gomito del tennista
Autor: Liguori, Vincenzo
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1000064>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

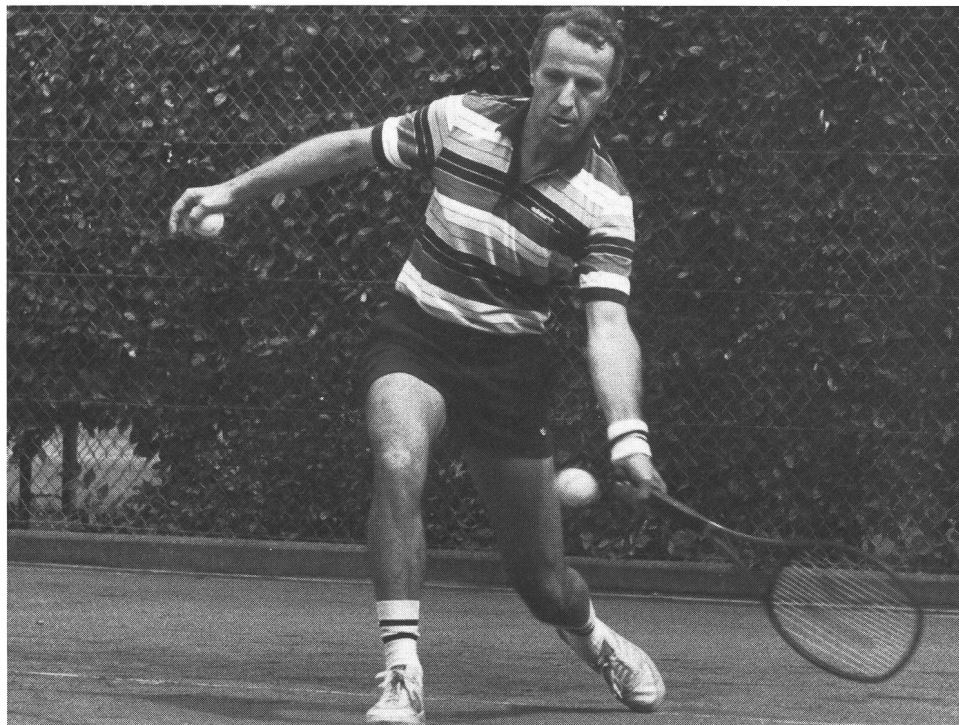
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Identikit: il gomito del tennista

di Vincenzo Liguori



Identikit: età sulla quarantina e più, ha imparato a giocare a tennis da solo, mai prese lezioni da un maestro, del resto lo si riconosce da come afferra la racchetta e da come colpisce la palla specialmente nel servizio che è tutt'altro che da manuale. Quando si tratta di giocare non c'è avversario che gli pare troppo forte o molto al di sopra delle proprie possibilità: lui è il tipo di giocatore che non si tira indietro di fronte a nessuno, anche a costo di collezionare due 6 a zero d'infilata. Alla scarsa tecnica cerca di compensare con la carica agonistica, con la forza e la rabbia che scarica quando piazza i suoi dritti e rovesci. La tenuta è impeccabile, quasi sempre firmata da griffe celebri, sempre comunque all'ultima moda e di boutique, mai di supermercato. Anche la racchetta è da campione, quasi sempre scelta dall'impulso e possibilmente tra quelle destinate ai tornei per giocatori di punta. Nessuno gli ha mai spiegato l'importanza del diametro dell'impugnatura e della giusta tensione delle corde; che esistano poi pesi diversi dell'attrezzo non gli passa lontanamente

per la testa. Il riscaldamento prepartita? Tempo sprecato, un'ora di campo costa e occorre sfruttarla fino in fondo. Per finire le scarpe sono scelte tenendo d'occhio più il look che la comodità e la funzionalità.

Identikit: giocatore classicamente affetto da epicondralgia, altrimenti conosciuta anche come «gomito del tennista». In effetti quello che abbiamo appena descritto è lo sportivo che sicuramente andrà soggetto un giorno o l'altro a questo noioso disturbo che richiederà spesso trattamenti lunghi e costosi per guarire. Se non tutti, almeno alcuni degli elementi e delle circostanze che abbiano esposto potranno essere messe in evidenza attraverso un attento interrogatorio.

Tennis elbow

«Tennis elbow», così hanno ribattezzato gli Anglosassoni il dolore al gomito che colpisce il giocatore di tennis, un dolore sordo, continuo, che diventa più acuto quando si impugna la racchetta e che, spesso all'inizio trascurato, diven-

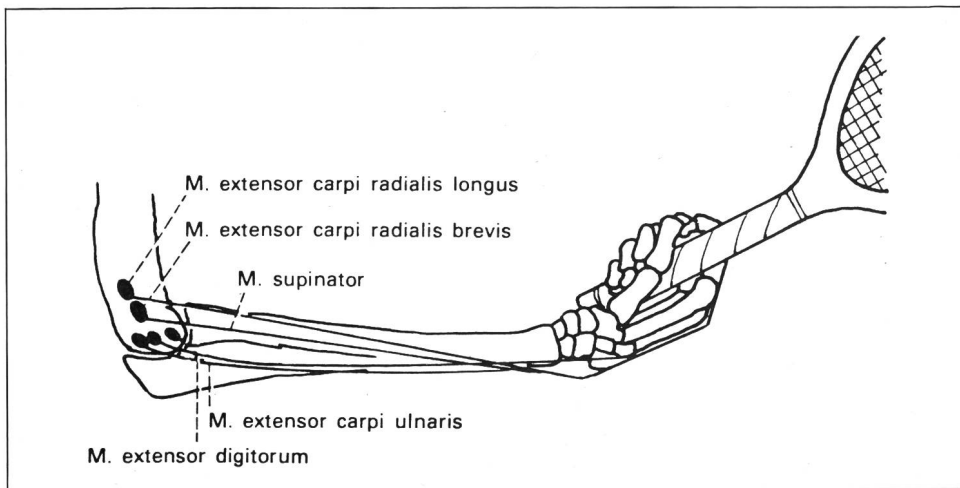
ta insopportabile e conduce talora ad un autentico pellegrinaggio tra vari medici e fisioterapisti, con un orecchio al consiglio empirico di chi ne ha già sofferto. Sotto la terminologia di «tennis elbow», o «gomito del tennista» sono comunque spesso a torto inquadrate una serie di patologie di origine diversa. Occorre quindi dire subito che non tutti i dolori riferiti al gomito traggono origine da una patologia localizzata al gomito stesso. Talora infatti un problema della colonna cervicale può far risentire i suoi effetti sotto forma di dolore a livello dell'articolazione dell'arto superiore.

Secondo Meani (vedi l'articolo apparso in «Tribuna Medica Ticinese» del Maggio 85)¹ più che di una entità singola si dovrebbe parlare di sindrome del gomito del tennista, cioè di una serie di manifestazioni che hanno per origine comune un sovraccarico funzionale e che possono colpire varie parti anatomiche. Se sono colpite le inserzioni dei tendini si parlerà di *epicondilitis* ed *epitrocleite*, se è colpita l'articolazione si parlerà di *malattia della testa del radio* e se sono interessati i nervi si parlerà di *compressione del nervo interosseo*.

Tennisti non soltanto, anche lanciatori e sciatori

Il disturbo può anche interessare l'ulna, che insieme al radio è una delle ossa che fanno parte dell'avambraccio; in questo caso si parlerà di «gomito del lanciatore», in quanto è una patologia che colpirà più frequentemente coloro che praticano i lanci (ad esempio il giavellotto) ed anche gli sciatori di fondo per l'uso prolungato dei bastoni.

I ginevrini Sigam e Chantraine (vedi articolo su «Médecine et Hygiène» del luglio 86)² suggeriscono di parlare di *epicondralgie* per designare tutti i dolori che colpiscono la parte esterna del gomito e di *epicondilitis* quando sono interessati i tendini che si inseriscono a questo livello. Nel giocatore di tennis il disturbo si manifesta più comunemente come una infiammazione dei tendini al punto dove si attaccano all'osso accompagnata da una reazione della parte più superficiale dell'osso. Le cause sono le contrazioni ripetute dei muscoli di questa regione quando lo sforzo è superiore alla capacità di sopportazio-



Schema dell' articolazione del gomito e dei punti di attacco dei muscoli. (tratto da «Sport Fisioterapia» edi-ermes Milano 83)

ne del muscolo stesso. È il caso del nostro giocatore appena descritto impegnato in un set con carico di lavoro superiore alle sue possibilità e sottoposto a sollecitazioni eccessive a causa di errori di tecnica o per l'uso di una racchetta non adeguata.

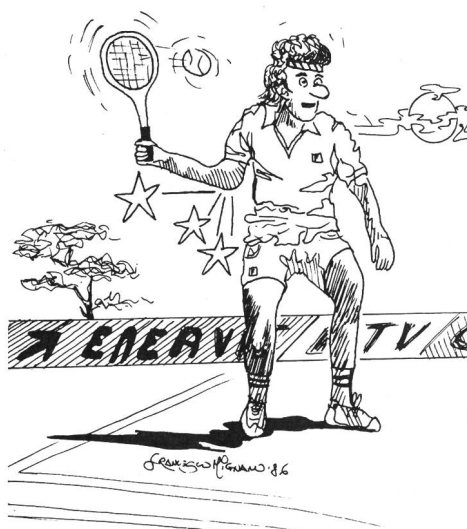
Il dolore è tipicamente scatenato dallo sforzo sostenuto durante una partita e si localizza alla parte esterna del gomito, che, con il tempo, appare anche leggermente arrossato e caldo; spesso il riposo farà subito scomparire il dolore. Alcuni movimenti, come la supinazione e pronazione (il girare l'avambraccio verso l'esterno come per aprire una porta o verso l'interno come per spegnere il gas) o l'estensione del polso (come per dipingere una parete con un pennello) o il raddrizzare l'indice ed il medio della mano risulteranno particolarmente penosi.

In casi meno frequenti, almeno per quanto riguarda i tennisti, ad essere colpita è invece l'articolazione stessa del gomito, non l'inserzione dei tendini. Per movimenti bruschi e troppo ampi dell'articolazione o per una eccessiva prono-supinazione, la testa dell'osso provocherebbe una irritazione della fibrocartilagine del ligamento anulare con una conseguente retrazione che esita in una lesione dell'articolazione. In questo caso diventa impossibile estendere completamente il gomito senza risvegliare dolore e anche la pronazione e supinazione sono limitate.

Ad essere colpiti infine possono essere anche i nervi. In particolare nel caso dei tennisti quando durante il servizio, si compie un movimento di rotazione del capo, può essere interessata la colonna cervicale, più precisamente la settima vertebra che viene sollecitata lateralmente. In questo caso il dolore può interessare anche la spalla, il cui movimento non sarà più libero, ed inoltre tutto l'arto superiore sarà sofferente e non sarà possibile estendere completamente né il gomito né la mano.

I primi segnali

Quasi sempre i primi sintomi appaiono in maniera subdola, sotto forma di un doloretto al gomito, e nel quadro classico di evoluzione vengono trascurati. Trattandosi di un giocatore che ha superato gli «anta», difficilmente ammetterà di aver bisogno di qualche giorno di riposo lontano dai campi assiduamente frequentati. Ancora più penoso sarà l'ammettere di aver chiesto troppo al proprio fisico, non più così scattante ed efficiente come una volta, di aver male condotto il riscaldamento, di non conoscere a sufficienza la tecnica fondamentale o di aver scelto una racchetta sbagliata. Quando il «gomito del tennista» diventa acuto occorrerà immediatamente mettere in opera tutti i provvedimenti di cui facciamo menzione più avanti, ma il primo fra tutti è il più difficile da accettare: smettere per qualche tempo di giocare. Per non trovarsi in queste condizioni l'unica strada da percorrere è quella della prevenzione.



Quando nella scelta della racchetta si dà maggiore importanza al look o alla firma anziché alle caratteristiche tecniche, si rischia di vedere...le stelle!

(Caricature di F. Mignano)

La scelta della racchetta

Al primo posto tra le misure preventive sta la scelta di una racchetta adeguata. Sono proprio le vibrazioni trasmesse da un attrezzo mal regolato nel peso, nella bilanciatura, nella tensione delle corde a provocare delle lesioni microscopiche all'apparato muscolare e tendineo. Perfino la qualità delle palle usate (troppo o poco elastiche) può contribuire ad aumentare le vibrazioni che vengono invariabilmente scaricate sul gomito.

Le dimensioni dell'impugnatura e la sua distanza dall'estremità del manico della racchetta, in altre parole un modo di impugnare erroneamente un attrezzo sbagliato aggravano la situazione. Se l'impugnatura è troppo piccola si avrà la tendenza ad aumentare la tensione muscolare nell'afferramento mettendoci più forza e, d'altra parte, saranno le stesse vibrazioni trasmesse al manico a spingere il giocatore a stringere di più l'impugnatura della racchetta. Tutto questo provoca una contrazione dei muscoli dell'avambraccio che predispone alle microlesioni che sono alla base dell'insorgenza del dolore.

Anche il tipo di terreno, più o meno duro, ed il tipo di scarpe utilizzate giocano un certo ruolo. Per quanto riguarda la tecnica è importante saper colpire la palla bene al centro della racchetta, evitando per quanto possibile di colpirla con i bordi e sapendo impostare correttamente soprattutto il servizio, il rovescio e lo smash. Conta naturalmente anche la posizione giusta del giocatore rispetto alla traiettoria della palla, la coordinazione di tutti i movimenti di accompagnamento, la precisione e l'armonia del gesto atletico fondamentale, tutto quello insomma che un buon maestro dovrebbe insegnare ad ogni allievo. Alla base c'è una iperestensione del gomito con pronazione dell'avambraccio a dita e polso flessi.

Le misure di prevenzione

Volendo quindi riassumere le misure di prevenzione occorrerà innanzitutto scegliere un buon maestro che imponi una tecnica di gioco corretta, soprattutto per quanto riguarda il servizio, il rovescio e lo smash, che insegni il coordinamento di tutto il corpo, la scelta della giusta posizione rispetto alla traiettoria della palla, il modo di colpire la stessa ed i movimenti di accompagnamento, la precisione, la maniera di trovare la giusta concentrazione.

Nella scelta della racchetta occorrerà prestare molta attenzione al materiale (legno o metallo o fibre), che l'impugnatura risulti delle giuste dimensioni in rapporto alle caratteristiche individuali della mano, che il peso sia adatto alle capacità personali ed alla forza

fisica, che l'equilibratura e la tensione delle corde siano corrette, che le palle abbiano la tensione giusta. Se pensiamo invece alle volte in cui la scelta appare dettata maggiormente dalle esigenze della moda o del look, oppure da suggerimenti commercialmente non disinteressati del rivenditore se non da superficiale leggerezza o da impulsi del momento, non possiamo non richiamare ad una ragionata capacità di giudizio. Attenzione bisogna prestare anche alla scelta delle scarpe e del terreno di gioco (diffidare del cemento e di certi sintetici troppo o troppo poco elastici). Soprattutto una corretta tecnica del servizio, con una racchetta adatta e corde non troppo tese e rigide, esercita un'azione rilassante sull'articolazione del gomito.

Uno dei modi per allentare la tensione continua, esercitata sulla muscolatura dell'avambraccio a seguito dell'affermamento della racchetta, è quello di aprire frequentemente il pugno, dopo ogni colpo se possibile, il che determina una favorevole contrazione e decontrazione muscolare. Nelle pause di gioco approfittare, per aumentare il rilassamento muscolare, dei secondi disponibili per muovere le dita della mano e lasciare cadere il braccio effettuando alcuni movimenti di scuotimento. Utile anche, prima della partita, il massaggio del gomito con un cubetto di ghiaccio, l'uso di bendaggi appositi (che vengono applicati circa 5 centimetri al di sotto del gomito) che diminuiscono la trazione sulle inserzioni dei muscoli e limitano certi movimenti patologici scaricando gli epicondili. Ricordarsi sempre infine dell'importanza di un buon riscaldamento accompagnato eventualmente da esercizi di stiramento muscolare per due o tre minuti estendendo l'articolazione del gomito e contemporaneamente flettendo ed estendendo alternativamente l'articolazione della mano.

In caso di insorgenza acuta di dolore subito ghiaccio, bendaggio del gomito e riposo. Ma se avete avuto la pazienza di leggerci fino in fondo non avrete bisogno di altro che una buona doccia.....e buona partita. □

Per chi vuole saperne di più.

¹ Meani E. «Indirizzi di trattamento incruento nelle epicondralgie del gomito nel tennis» *Tribuna Medica Ticinese*, Lugano, Maggio 1985

² Sigam M., Chantraine A. «Les épicondylalgies du joueur de tennis» *Médecine et Hygiène*, Genève, Luglio 1986

³ Eitner D. et al «Sport Fisioterapia» Edi Ermes Milano 1983

Il trattamento del gomito del tennista

di Mario Corti

Il cosiddetto «tennis elbow», secondo la terminologia cara agli autori Anglo-sassoni, è una entità anatomico-clinica complessa, in cui possono essere riconosciute diverse forme:

1. Malattie da inserzione

che rappresentano circa l'80% dei casi totali, e che possono essere suddivise in epicondiliti, epitrocleiti e olecraniti. L'epicondilitite isolata rappresenta circa il 65% dei casi totali; è quindi la forma di gran lunga più frequente, ciò che giustifica la confusione terminologica che ha regnato per molti anni, nei quali tale forma è stata considerata sinonimo di gomito del tennista.

2. Malattie della testa radiale o artropatia radio-omero-ulnare:

circa il 10% dei casi totali.

3. Sindrome del nervo interosseo:

circa l'1% dei casi totali, sono le forme ribelli, di lunga durata, invalidanti e caratterizzate da dolori parossistici notturni evocatori di una sindrome canalicolare.

4. Forme miste:

in cui le patologie suddette sono variamente associate fra loro (il più spesso si tratta di una associazione fra una epicondilitite e una malattia della testa radiale).

Data la varietà e la complessità di tali forme si comprende come molti siano stati i trattamenti proposti finora, sia dal punto di vista medico che fisioterapico che chirurgico, e che pertanto molta confusione sia stata ingenerata a tale riguardo. Passeremo pertanto in rassegna i principali trattamenti. Nel complesso si può affermare che le forme di «tennis elbow» correttamente trattate possono portare a guarigione nel 65% dei casi in meno di 2 mesi, in meno di 4 mesi nell'80% dei casi; solo in casi ribelli di lunga durata, in cui è ipotizzabile una sofferenza della branca posteriore del nervo radiale, è giustificato un trattamento chirurgico con artrotomia esplorativa.

Terapia

1. Riposo:

è momento fondamentale e insostituibile del trattamento, di solito associato a terapie mediche antiflogistiche; la sua durata può andare da un periodo

minimo di 2-3 settimane fino a 4-5 mesi. Ha lo scopo di proteggere l'articolazione e gli elementi periarticolari da ogni evento traumatizzante e lesivo esterno.

2. Provvedimenti:

si tratta sia di rivedere eventualmente il gesto tecnico del giocatore, sia di adattare con precisione ed esattezza il materiale usato (racchetta, palle, come anche mazze da golf). Oggi si sa che le racchette in fibra di vetro al 100% rappresentano il materiale meno pericoloso.

3. Terapia medica:

È basata sulla somministrazione per bocca di farmaci antiflogistici non steroidei associati alla infiltrazione locale di cortisonici in forma microcristallina. Tra i farmaci antiinfiammatori particolarmente usati il diclofenac (100-150 mg. die), il piroxicam (20-40 mg. die), l'ibuprofen (600-800 mg. die), e il piroprofen (800-1200 mg. die). Le infiltrazioni locali possono essere effettuate sia in sede paraarticolare, in particolare a livello delle terminazioni dolenti, sia in sede intraarticolare, specie se si sospetta una artropatia radio-omero-ulnare. Tali iniezioni devono essere fatte in asepsi rigorosa, per evitare il pericolo di infezioni secondarie e di contaminazioni batteriche.

