



## *I manuali del CIO*

*La Collana di saggi brevi a cura di docenti e osteopati  
del Collegio Italiano Osteopatia.*

*Pensata per gli studenti, i professionisti e tutti coloro  
che sono interessati ad approfondire la materia.*

---

# **IL DOLORE AL GOMITO**

a cura di Giulio Altadonna

Il dolore al gomito può avere diverse cause. Grazie ad un'attenta anamnesi, valutazione clinica ed eventualmente radiologica, è possibile capirne la reale natura e quindi pianificare il percorso terapeutico migliore.

Tuttavia buona parte delle algie del gomito sono rappresentate dalle epicondiliti laterali e dalle epitrocleiti, comunemente chiamate, **“gomito del tennista”** e **“gomito del golfista”**.

Si tratta di patologie da sovraccarico funzionale a volte aggravate da condizioni strutturali articolari predisponenti, con flogosi delle strutture miotendinee dei muscoli estensori della mano e delle dita, nel caso dell'epicondilitite e dei flessori del mano e delle dita nel caso dell'epitrocleite.

In particolare l'epicondilitite laterale, è molto diffusa soprattutto in soggetti di età compresa tra 35 e 50 anni di entrambi i sessi, che praticano sport a livello amatoriale o comunque lavori manuali, associate alla dominanza, all'uso di racchette in alcuni sport, a lavori manuali che implicano movimenti di rotazione del polso (idraulici, imbianchini) o sollevamento di pesi (camerieri, meccanici, carpentieri, ecc.) ed infine situazioni che inducono “microtraumi ripetitivi” del gomito e del polso stesso.

L'incidenza varia dall'1% al 3% della popolazione in generale fino a punte del 50% nei giocatori amatoriali di tennis.

Il quadro patologico è caratterizzata da un processo degenerativo a carico delle strutture tendinee prossimali, quindi a livello del gomito, dei muscoli estensori del polso e delle dita associato a dolore localizzato sulla faccia esterna del gomito ed irradiato lungo tutto l'avambraccio.

Si tratta raramente di un quadro acuto, quindi una tendite, ma più spesso invece il problema è di tipo cronico degenerativo, quindi con un quadro tendinosico che conduce alla progressiva degenerazione delle fibre collagene con perdita della loro elasticità e possibile evoluzione verso lesioni parziali o complete dei tendini coinvolti.

I sintomi normalmente esordiscono in maniera insidiosa tendendo al peggioramento nelle settimane o nei mesi successivi. Il dolore con il tempo diventa ingravescente associandosi di frequente a diminuzione della forza di presa della mano ed evolve in limitazioni funzionali a volte molto importanti perché si evidenziano anche nei gesti quotidiani e banali come girare la chiave in una serratura.

Ad oggi non sono state definite delle linee guida/protocollo di trattamento, tuttavia la maggior parte degli approcci conservativi si avvalgono, in modo più o meno standardizzato, di un periodo di riposo variabile con l'astensione da tutte quelle attività

lavorative e sportive che sovraccaricano le strutture interessate e che provocano i sintomi, della fisiokinesiterapia, dell'utilizzo di tutori di gomito specifici che hanno lo scopo di scaricare meccanicamente gli estensori del polso, di terapie fisiche strumentali come onde d'urto, laser o tecarterapia, di farmaci "antinfiammatori" e infine delle infiltrazioni locali di cortisonici. Il trattamento chirurgico viene riservato in quei rari casi che non traggono alcun beneficio dalle terapie mediche e riabilitative dopo un periodo variabile di 6-12 mesi.



Alla luce di queste considerazioni il C.I.O., in collaborazione con L'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, ha improntato un studio clinico randomizzato condotto presso la struttura ospedaliera, dal titolo: **“EFFICACIA DELL'APPROCCIO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO (OMT) VS FISIOKINESITERAPIA NEL TRATTAMENTO DELL'EPICONDILITE LATERALE CRONICA: STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO”**.

Con approvazione del Comitato Etico, esso coinvolge quattro unità dell'Istituto fra le quali: U.O. Chirurgia Spalla e Gomito, Dr. R. Rotini e la Divisione di Medicina Fisica e Riabilitativa (Prof.ssa M.G. Benedetti).

Lo studio prevede il confronto diretto dell'approccio osteopatico sviluppato su sei sedute

condotte nell'arco di 3 mesi e di un protocollo fisiokinesiterapico. Esso prevede una valutazione ecografica iniziale e finale e valutazioni soggettive attraverso scores specifici.

L'obiettivo finale è quello di poter definire un percorso terapeutico che fornisca risultati clinici migliori di quelli attualmente proposti, con un numero di sedute minore e ad impatto economico minore.

Lo studio è attualmente in corso d'opera ma i risultati parziali, assolutamente promettenti ed interessanti, stanno aprendo la strada ad una maggior comprensione del miglior percorso terapeutico per questa patologia tanto diffusa quanto insidiosa.