



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Lesione meniscale degenerativa | Ginocchio | 02/08/2026

* COMPRENDERE LA LESIONE MENISCALE DEGENERATIVA

OK Il quadro è di natura degenerativa e non traumatica: risponde bene all'esercizio, con risultati sostanzialmente equivalenti a quelli della chirurgia artroscopica nella maggior parte dei casi.

- Una lesione degenerativa del menisco non è uno strappo avvenuto in un momento preciso: è un'usura graduale del tessuto, molto comune dopo i 40 anni e spesso presente anche in ginocchia senza dolore.
- L'artroscopia per queste lesioni non produce benefici superiori all'esercizio nella grande maggioranza dei casi: è una delle evidenze più solide e consistenti degli ultimi anni in ortopedia.
- Il menisco non va rimosso per far passare il dolore, e rimuoverlo può aumentare il carico sulla cartilagine nel lungo periodo.
- La situazione è diversa in caso di blocco articolare vero, cioè impossibilità meccanica di estendere il ginocchio: in quel caso la valutazione chirurgica ha senso.
- Le raccomandazioni internazionali sconsigliano l'artroscopia nella malattia degenerativa del ginocchio e indicano la terapia fisica come primo approccio nelle lesioni meniscali degenerative.¹

* GESTIONE NELLE PRIME SETTIMANE

- Ridurre temporaneamente le torsioni sotto carico e gli accovacciamenti profondi, che sono i gesti più provocativi, mantenendo il cammino.
- Il gonfiore lieve dopo l'attività è comune: se rientra nella notte non è un problema, se persiste per giorni il carico era eccessivo.
- Camminare regolarmente: il ginocchio con lesione meniscale degenerativa tollera bene il carico assiale, molto meno la torsione.
- Salire e scendere le scale con appoggio nelle fasi più sintomatiche, evitando di ruotare sul ginocchio in carico.

* IL PERCORSO DI RECUPERO

- Il rinforzo del quadricipite e dei glutei è il centro del trattamento: un ginocchio ben sostenuto muscolarmente tollera molto meglio una lesione meniscale.
- I tempi realistici sono di 3 mesi di lavoro costante prima di valutare il risultato: una decisione presa dopo tre settimane è prematura.
- La ripresa delle attività con torsione, come alcuni sport, va graduata quando la forza è recuperata e il gonfiore non compare più.

ATTENZIONE Se il ginocchio si blocca in flessione e non riesci a estenderlo completamente, non forzare e contattami: è la situazione che va valutata diversamente.

* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Estensione del ginocchio da seduto (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): estendere il ginocchio fino a distenderlo, mantenere 2 secondi e scendere lentamente. Aggiungere un peso alla caviglia quando diventa facile.
- Ponte glutei (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): sollevare il bacino spingendo con i talloni. Serve a sostenere il ginocchio dall'alto, riducendo il carico che deve gestire da solo.
- Squat parziale al muro (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): scendere solo fino all'ampiezza comoda, senza superare i 60 gradi nelle prime settimane. Movimento lento e senza rotazioni del piede.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Blocco articolare con impossibilità di estendere completamente il ginocchio
- Gonfiore importante e improvviso, soprattutto dopo un trauma
- Cedimenti ripetuti del ginocchio durante il cammino
- Rossore, calore e febbre
- Dolore notturno continuo non correlato all'attività

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Siemieniuk RAC, Harris IA, Agoritsas T, Poolman RW, Brignardello-Petersen R, Van de Velde S, et al. Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline. BMJ. 2017;357:j1982. — The formal EU-US Meniscus Rehabilitation 2024 Consensus: an ESSKA-AOSSM-AASPT initiative. Part II.