



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Tendinopatia achillea | Caviglia e piede | 02/08/2026

* COMPRENDERE LA TENDINOPATIA ACHILLEA

OK Il quadro è di natura degenerativa-reattiva e non infiammatoria acuta: risponde al carico progressivo, con tempi realistici di 3-6 mesi per il recupero completo della capacità di carico.

- Il tendine non è infiammato nel senso comune del termine: è un tessuto che ha perso capacità di sopportare il carico richiesto. Per questo gli antinfiammatori danno poco e il riposo prolungato peggiora la situazione.
- La rigidità mattutina del tendine nei primi passi è il segno clinico tipico ed è anche l'indicatore più utile per capire se stai progredendo: se si riduce settimana dopo settimana, il programma sta funzionando.
- Il riposo completo riduce il dolore ma indebolisce ulteriormente il tendine: alla ripresa dell'attività il problema si ripresenta, spesso peggiore. È l'errore più frequente in questa condizione.
- Un fastidio fino a 5 su 10 durante l'esercizio è accettabile e non danneggia il tendine, purché sia rientrato il mattino dopo.
- Le linee guida internazionali sulla tendinopatia achillea del terzo medio raccomandano il carico progressivo del tendine come intervento di riferimento, superiore all'attesa passiva.¹

* GESTIONE QUOTIDIANA

- Nelle fasi di maggiore dolore, un piccolo rialzo del tallone nelle scarpe riduce temporaneamente il carico sul tendine: è una misura di transizione, da abbandonare con il miglioramento.
- Evitare temporaneamente le salite ripide e la corsa su terreno irregolare, che aumentano la richiesta sul tendine, mantenendo però il cammino in piano.
- Ridurre il volume di corsa invece di sospenderla del tutto, quando il dolore lo consente: la riduzione graduale del carico protegge la capacità del tendine meglio dello stop completo.

* COME PROCEDERE CON GLI ESERCIZI

- Gli esercizi vanno eseguiti lentamente: 3 secondi per salire e 3 per scendere. La velocità del movimento conta quanto il carico.
- La progressione avviene aggiungendo peso (per esempio uno zaino carico), non aumentando le ripetizioni all'infinito.
- Il tendine risponde in settimane, non in giorni: valutare i progressi ogni 10-14 giorni, non quotidianamente.

ATTENZIONE In caso di dolore comparso improvvisamente durante uno scatto, con sensazione di colpo o schiocco dietro la caviglia e difficoltà a stare sulle punte, non eseguire gli esercizi e contattarmi subito.

* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Sollevamento sulle punte a due gambe (3 serie da 15 ripetizioni, tutti i giorni): in piedi, salire sulle punte in 3 secondi e scendere in 3 secondi, con un appoggio leggero delle mani per l'equilibrio. Movimento completo e controllato.



- Sollevamento su una gamba (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): da introdurre quando la versione a due gambe è diventata facile. Stessa lentezza: 3 secondi in salita, 3 in discesa.
- Isometrica sulle punte (5 tenute da 45 secondi, nelle giornate più dolorose): salire sulle punte e mantenere la posizione. Utile quando il dolore è alto e le ripetizioni risultano troppo irritative.

* 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

- Sensazione di colpo o schiocco improvviso dietro la caviglia con impossibilità di sollevarsi sulle punte
- Gonfiore importante e improvviso del polpaccio con dolore alla compressione
- Rossore, calore e febbre
- Perdita di sensibilità del piede o formicolii persistenti
- Dolore che peggiora progressivamente nonostante la riduzione del carico

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Achilles pain, stiffness, and muscle power deficits: midportion Achilles tendinopathy revision 2024. Clinical practice guidelines from the Academy of Orthopaedic Physical Therapy. J Orthop Sports Phys Ther. 2024;54(12).