



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Tendinopatia rotulea | Ginocchio | 02/08/2026

* COMPRENDERE LA TENDINOPATIA ROTULEA

OK Il quadro è di natura tendinea da sovraccarico: risponde al carico progressivo, con tempi realistici di 3-6 mesi per il recupero completo della capacità di salto e corsa.

- Il dolore è localizzato in un punto preciso appena sotto la rotula e compare tipicamente nei salti, negli sprint e nei cambi di direzione: è un tendine sovraccaricato, non infiammato nel senso comune del termine.
- Per questo gli antinfiammatori danno poco e il riposo completo peggiora la situazione: il tendine si indebolisce e alla ripresa il dolore torna, spesso più forte.
- Il segno clinico più utile per orientarsi è la risposta al giorno dopo: il dolore durante l'attività conta meno di come si presenta il ginocchio il mattino successivo.
- Le alterazioni visibili in ecografia non corrispondono al dolore e non guidano il trattamento: molti atleti asintomatici hanno tendini alterati all'immagine.
- Non esistono a oggi linee guida internazionali definitive per la tendinopatia rotulea: le raccomandazioni di riferimento convergono sullo sviluppo progressivo della tolleranza al carico del tendine e dell'intera catena, con tempi lunghi.¹

* GESTIRE IL CARICO SPORTIVO

- Ridurre temporaneamente il volume di salti, sprint e cambi di direzione, che sono i gesti a più alta richiesta per questo tendine, mantenendo il resto dell'allenamento.
- Non sospendere completamente l'attività: la riduzione graduale conserva la capacità del tendine, lo stop la elimina.
- Evitare di stare seduti a lungo con il ginocchio molto piegato, che comprime il tendine e aumenta il dolore alla ripresa del movimento.
- Le sedute di rinforzo vanno programmate nei giorni lontani dalle partite o dalle sessioni intense: il tendine ha bisogno di recupero tra i carichi elevati.

* PROGREDIRE CORRETTAMENTE

- Si parte dalle isometriche, che spesso riducono il dolore già durante l'esecuzione, si passa al carico lento e pesante e solo alla fine ai gesti esplosivi.
- La progressione avviene aggiungendo carico, non ripetizioni: il tendine risponde all'intensità, non al volume.
- Il ritorno ai salti va graduato quando il carico pesante è indolore: saltare la fase intermedia è la causa più frequente di recidiva.
- I tempi sono lunghi e non lineari: settimane di apparente stallo fanno parte del percorso.

ATTENZIONE Un dolore improvviso e intenso durante un salto, con difficoltà a estendere il ginocchio o a camminare, richiede una valutazione immediata.



* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Isometrica di estensione del ginocchio (5 tenute da 45 secondi, tutti i giorni): seduto, spingere la gamba contro una resistenza fissa a ginocchio semipiegato, mantenendo la spinta. Spesso riduce il dolore per alcune ore dopo l'esecuzione.
- Squat lento su rialzo (3 serie da 8 ripetizioni, a giorni alterni): con i talloni su un piccolo rialzo, scendere in 3 secondi e risalire in 3 secondi. Aggiungere carico quando l'esercizio diventa facile.
- Affondo controllato (3 serie da 8 ripetizioni per lato, a giorni alterni): passo avanti e discesa lenta e controllata, con il busto eretto. Da introdurre quando lo squat lento è ben tollerato.

* 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

- Dolore acuto improvviso durante un salto con impossibilità di estendere il ginocchio
- Gonfiore importante e immediato
- Rotula che appare risalita rispetto al lato opposto
- Rossore, calore e febbre
- Cedimenti ripetuti del ginocchio

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Malliaras P, Cook J, Purdam C, Rio E. Patellar tendinopathy: clinical diagnosis, load management, and advice for challenging case presentations. J Orthop Sports Phys Ther. 2015;45(11):887-98.