

CORRERE FA MALE ALLE GINOCCHIA? L'EFFICACIA DELLA CORSA E IL RISCHIO DI OSTEOARTROSI: UNA REVISIONE NARRATIVA

Candidata: Dott.ssa Francesca Valente | Relatore: Dott. Davide Badano

INTRODUZIONE

L'**osteoartrosi (OA)** di ginocchio è una patologia degenerativa multifattoriale estremamente invalidante. Nonostante la corsa offra comprovati benefici sistemici, essa espone l'apparato locomotore a **stress meccanici ripetuti** ed è spesso evitata per false credenze.

L'obiettivo di questa revisione è valutare se il carico ciclico imposto dalla corsa rappresenti un fattore lesivo che accelera l'usura o, al contrario, uno stimolo meccanico protettivo per l'omeostasi e la salute della cartilagine articolare.

MATERIALI E METODI

La revisione narrativa è stata redatta seguendo il protocollo **PRISMA**. Sono stati consultati i database **PubMed (MEDLINE)** e **PEDro**.

Criteri di Inclusione:

- **Popolazione:** Adulti (runner amatoriali e professionisti).
- **Intervento:** Corsa a diversi volumi settimanali.
- **Outcome:** Diagnosi clinica/radiografica di OA.

Da **401** studi identificati inizialmente, sono stati inclusi **6 studi primari**. La qualità metodologica è stata analizzata tramite gli strumenti del **Joanna Briggs Institute (JBI)**.

RISULTATI

I dati raccolti su oltre **10.000 pazienti** (runner vs controlli) documentano l'assenza di un incremento di rischio. Dall'analisi sono emersi i seguenti risultati:



PREVALENZA DI OA E VOLUMI

Nessuna differenza significativa nella prevalenza di OA tra runner e sedentari. L'incidenza resta paragonabile indipendentemente dai volumi accumulati (es. <8 km/sett. vs >48 km/sett.).



EFFETTO PROTETTIVO (CHIRURGIA)

I runner presentano il **50% di probabilità in meno (OR 0.46)** di subire un intervento chirurgico al ginocchio per artrosi. Il rischio di protesi totale è raddoppiato nei sedentari (4.6% vs 2.6%).



I REALI FATTORI DI RISCHIO

Il rischio patologico aumenta solo in presenza di determinanti specifici: un elevato **Indice di Massa Corporea (BMI)**, l'età avanzata e una storia pregressa di **traumi articolari** (LCA o meniscectomia).

CONCLUSIONI

La corsa è un intervento **sicuro ed efficace**. I dati smentiscono la pericolosità del carico dinamico, il quale invece favorisce l'**adattamento positivo della matrice cartilaginea** e la sintesi di biomarcatori.

La corsa non deve essere sconsigliata a scopo preventivo. L'educazione del professionista sanitario deve concentrarsi su:

- Progressione dei carichi (**load management**)
- Controllo e gestione del peso (**BMI**)
- **Riabilitazione ottimale** post-trauma

BIBLIOGRAFIA PRINCIPALE

1. **Burfield M. et al.** (2023) The association between running volume and knee OA prevalence: A systematic review. *Phys Ther Sport*.
2. **Chakravarty EF. et al.** (2008) Long distance running and knee OA: A prospective study. *Am J Prev Med*.
3. **Dhillon J. et al.** (2023) Effects of Running on the Development of Knee Osteoarthritis. *Orthop J Sports Med*.
4. **Horga LM. et al.** (2019) Can marathon running improve knee damage of middle-aged adults? *BMJ Open*.
5. **Lo GH. et al.** (2017) History of Running is Not Associated with Higher Risk of Symptomatic Knee OA. *Arthritis Care Res*.
6. **Timmings KA. et al.** (2017) Running and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Sports Med*.