

**RICE O MEAT: protocollo per il trattamento delle lesioni acute legamentose**  
(<http://www.thesportsphysiotherapist.com/rice-or-meat-protocol-for-acute-ligament-sprain-treatment>)

## **ALCUNI SPUNTI DI RIFLESSIONE**

Il protocollo RICE (*rest-ice-compression-elevation*) è comunemente sostenuto nel trattamento delle lesioni acute dei tessuti molli ed è quindi utilizzato frequentemente nella fase acuta che segue la maggior parte delle lesioni dello sportivo. Laddove il RICE dovrebbe comunque essere utilizzato in caso di strappi muscolari acuti data la potenziale insorgenza di conseguenze negative come la “*Sindrome Compartmentale*” ci sono professionisti che stanno suggerendo che il protocollo RICE ha ridotto l’efficacia nella gestione delle lesioni acute legamentose e spesso anche tendinee.

## **PERCHE’ E’ COSI**

A differenza dei tessuti muscolari che sono riccamente vascolarizzati, i legamenti ed i tendini sono al contrario scarsamente vascolarizzati . Il ridotto apporto di sangue e di sostanza nutritive evidenzia che legamenti e tendini sono più inclini ad una guarigione ritardata o addirittura incompleta, causando frequentemente problemi nell’atleta. Questa è la presunta ragione per cui il protocollo RICE risulta efficace nel trattamento delle lesioni muscolari acute anche se il protocollo MEAT (*movement-exercise-analgesics-treatments*) è più efficace nelle lesioni acute di legamenti e tendini.

## **RICE (*riposo-ghiaccio-compressione-elevazione*)**

Può essere affermato che l’uso del protocollo RICE potrebbe inibire la guarigione e quindi ritardare il recupero dei casi interessati da lesioni acute tendinee e legamentose. Come ogni elemento che in Fisioterapia risulti essere “svantaggioso” anche il RICE merita di essere analizzato:

- Riposo: anche se il riposo dovrebbe essere più precisamente considerato come “relativo” alcuni interpretano questa indicazione come “assoluta”. Il riposo “assoluto” come si vedrà poi più avanti sarebbe svantaggioso per il trattamento della maggior parte delle lesioni acute dei tessuti molli.

- Ghiaccio: qui la discussione diventa difficile. L'uso del ghiaccio che segue le lesioni acute dei tessuti molli è un punto fermo della medicina sportiva e noi fisioterapisti non siamo in disaccordo con il suo uso. Tuttavia vogliamo esprimere questo: la ricerca per quanto riguarda l'efficacia clinica del ghiaccio (crioterapia) è molto carente e l'uso del ghiaccio nei traumi legamentosi/tendinei acuti potrebbe non essere così corretto come tutti pensano (*Bleakley et al. 2004*). E' possibile che la diminuzione dei tassi metabolici secondaria alla Crioterapia rallenti la guarigione portando ad un recupero più lento e ad un ritardato ritorno all'attività.

- Compressione: non vediamo una ragione possibile perché coloro che sostengono fortemente il protocollo MEAT nel trattamento dei traumi legamentosi e tendinei acuti non vogliono utilizzare la compressione dato che l'uso della compressione non necessariamente porta all'immobilizzazione.

- Elevazione: mentre l'elevazione in generale può ridurre l'edema ed i problemi associati ad esso (es. il dolore mediato chimicamente) l'elevazione di un arto traumatizzato riduce la circolazione nell'arto stesso. E' possibile quindi che ciò porti ad un rallentamento della guarigione prolungando di fatto i tempi di recupero.

### RICE vs MEAT

	RICE	MEAT
Flusso sanguigno nell'area traumatizzata	Diminuito	Aumentato
Formazione di collagene	Ostacolata	Incoraggiata
Velocità di recupero	Ritardata (prolungata)	Affrettata (accorciata)
ROM dell'articolazione	Diminuita	Aumentata
Tempi della guarigione completa	Diminuita	Aumentata

### MEAT (*movimento-esercizio-analgesici-trattamento*)

- Movimento: il movimento controllato degli arti interessati può stimolare il flusso sanguigno, ridurre la formazione delle fibre collagene impropriamente allineate (tessuto cicatriziale) e quindi migliorare effettivamente il recupero. Ciò è dimostrato dalla *Cochrane Review* che ha dimostrato il miglioramento del recupero in pazienti con lesioni legamentose post distorsioni di caviglia

trattate con trattamenti funzionali piuttosto che con immobilizzazione (*Kerkhoffs et al. 2002*). In questi pazienti era migliorata la soddisfazione, diminuito il gonfiore e velocizzato il ritorno all'attività.

- Esercizio: la parola esercizio è sicuramente un termine troppo ampio; il concetto di esercizio qui è strettamente legato al movimento precedentemente già descritto. Attraverso una controllata ed opportuna prescrizione di esercizi (siamo sicuri che tutti i fisioterapisti saranno d'accordo) si avranno le potenzialità per migliorare il recupero. Questa ipotesi è anche sostenuta nella ricerca effettuata da *Bleakley et. Al (2010)* che ha dimostrato che l'aggiunta di esercizi per il recupero dell'*active range of motion*, per il recupero della forza ed esercizi propriocettivi (sensomotori) al protocollo RICE standard ha portato ad un miglioramento della funzione in pazienti con distorsione di caviglia.

- Analgesici: questo tipo di farmaci dovrebbero essere usati per il controllo del dolore acuto. Questo però non include l'uso di farmaci antiinfiammatori che inibiscono il normale processo di guarigione. Si suggerisce quindi l'uso di analgesici naturali come gli enzimi proteolitici che possono aiutare nel recupero (*Rathgeber 1971; Deitrick 1965*). Gli atleti con alti livelli di dolore potrebbero usare anche narcotici (es. codeina) o altri antidolorifici.

- Trattamento: ciò suggerisce che l'atleta dovrebbe cercare trattamenti come la Fisioterapia che preveda l'uso di modalità terapeutiche che vadano a stimolare il flusso sanguigno e quindi la guarigione. La fisioterapia può utilizzare vari mezzi elettroterapici (EPA= *electrotheraphy or Electro Physical Agents*) nonostante a volte manchino evidenze scientifiche in merito. Nell'atleta d'élite con necessità di tornare in fretta all'attività si possono usare trattamenti aggiuntivi come la "*proloterapia*".

## CONCLUSIONI

E' importante affermare che non vi sono ricerche affidabili sul confronto tra questi due protocolli di trattamento. Questo è solo "*cibo per la mente*". Vorremmo pensare che la maggior parte dei fisioterapisti sportivi non seguiranno ciecamente ed esclusivamente protocolli RICE o MEAT nel trattamento delle lesioni acute dei tessuti molli. Inoltre vorremmo suggerire che il "gold standard" o "gestione universalmente accettata" di molte condizioni acute prevede l'uso di protocolli sia RICE che MEAT