



di Gerardo Martino\*

# Tacchi alti,

# SI!

# Ma con criterio

Nel mese scorso abbiamo parlato di appoggio plantare. Ci ricollegiamo al piede, per affrontare i rischi dell'uso sconsiderato dei tacchi alti che porta inevitabilmente alla comparsa di capillari, di vene varicose e cellulite.

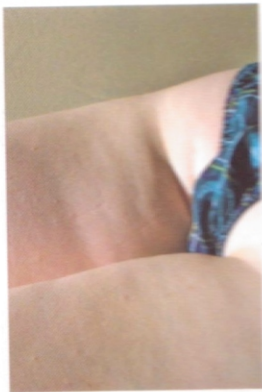
## CONOSCIAMO L'ARCHITETTURA DEL PIEDE

Due linee dividono il piede in tre sezioni. Sono la linea di Chopart e la linea di Lisfranc. La prima sezione è il "retropiede", con funzioni di impatto sul terreno, costituito dal calcagno e subito sopra, da un osso che ripartisce le forze (astragalo). La seconda è il "mesopiede", con funzione ammortizzante, costituito da una serie di ossicini (cuneiforme, navicolare, cuboide, scafoide) che modificano la forma e la curva del piede in base al tipo della superficie di appoggio. La terza è "l'avampiede", con funzione propulsiva, garantita dai metatarsi, grazie anche al caricamento delle precedenti strutture.

A livello linfovascolare, invece, il piede usufruisce di due cuori periferici, dei quali abbiamo già parlato nel precedente numero: sono la soletta venosa di Lejars (un tetto di capillari che, spremuti, garantiscono il ritorno del sangue verso l'alto) e il triangolo della volta (situato nella profondità del piede che contiene le più importanti vene esterne ed interne che, spremute ad ogni passo, o ad ogni movimento significativo, svolge la più importante funzione vascolare).

## COME DISTRIBUIAMO IL NOSTRO PESO

In piedi, il peso è distribuito per il 57% sul retropiede e per il 43% sull'avampiede. Con 2 cm di tacco la ripartizione è, rispettivamente, del 50%. Con 4 cm, la ripartizione è invertita: 57% sull'avampiede e 43% sul retropiede. Con 6 cm il 65% grava sull'avampiede e il 25% sul retropiede. Oramè! Oltre i 6 cm, quasi il 100% grava sull'avampiede.



## RISCHI E ALTERAZIONI

Usare un tacco alto, al di là delle sue dimensioni, altera i rapporti di distribuzione e innesca una reazione a catena: il peso grava su strutture che non sono state concepite da madre natura per quelle funzioni. Insorgono, così, processi artrosici e, soprattutto, vengono disattivati i due cuori periferici, provocando una stasi linfovenosa, con accumuli edematosi e tossicosi dei tessuti (cellulite, per intenderci), in particolar modo nella zona trocanterica (fianchi, cosce, glutei). In più, viene accentuata la lordosi lombare, con aumento considerevole delle retrazioni muscolari a carico della catena della statica (tutti i muscoli posteriori già in continua contrazione per garantire la posizione eretta). Conseguenze: mal di schiena, lombalgia, lombosciatalgia, dolori cervicali.

## COSA FARE?

Occorre riattivare, a 360 gradi, la funzionalità del piede. Come? Con esercizi di propriocettività sulle tavolette basculanti, con un'adeguata rieducazione posturale, con un'attività fisica che alterni fasi di compressione e di decompressione sul piede (camminata, corsa, lavori in circuito in palestra, ecc.). Dietro parere medico, eventualmente, con l'assunzione di antiossidanti per contrastare la tossicosi dei tessuti, bevendo almeno tre litri di acqua al giorno. Infine, con terapie mediche o estetiche, dal linfodrenaggio e all'endometriologia. Tacchi alti, sì, ma con criterio. Usiamoli solo in occasioni straordinarie e per un breve periodo di tempo.

Per informazioni:  
Gerardo Martino  
329 12 21 041  
oppure presso UBU RE  
il centro del corpo e della mente  
080-463 94 42

\*personal trainer