

CELLULITE: TRATTIAMOLACON I PIEDI!!!!!!

La Cellulite detiene la palma di pericolo pubblico numero uno per la donna .

I messaggi fuorvianti dei media e della "cosmetica", legati al mercato delle creme e agli intrugli di sedicenti fattucchiere, hanno generato superficialità ed approssimazione nel campo.

Riprendendo il Bacci : "...potremmo paragonare la maggior parte dei trattamenti, ad una mano di vernice su un muro pieno di umidità: certamente l'aspetto del muro sembrerà migliore, ma il compito resta la bonifica del muro per farlo essere sano, piuttosto che apparire tale..."

La Cellulite è una patologia vera e propria; il nome "tecnico" è Dermo-ipodermo-panniculopatia-edemato-fibro-sclerotica. Si tratta dunque di un'alterazione che interessa:

- il pannicolo adiposo (Panniculopatia.)
- con caratteristiche edematose (accumulo di liquidi al di fuori dei vasi)
- di fibrosi (aumento delle fibre reticolari)
- di sclerosi (aumento fibre elastiche e tessuto cicatriziale)

In pratica i vasi non sono in grado di portare sangue ossigenato ai tessuti e di ripulirli da sostanze tossiche: ne deriva una sofferenza progressiva delle cellule ed una modificazione dei tessuti che perdono le caratteristiche di elasticità e trofismo.

Il trattamento in palestra riguarderà un intervento sui c.d. Fattori Terziari o Aggravanti. Si tratta di tutti quei fattori che possono favorire o aggravare uno stato cellulitico, attraverso meccanismi metabolici e circolatori. Tra questi fattori predisponenti è importante focalizzare l'intervento sul recupero di:

- 1) Scarsa componente muscolare, che comporta:
 - insufficienza della pompa muscolare

- scarso tono del Gluteo, con conseguente crollo gravitativo dei tessuti mio - fasciali che lo ricoprono e alterazione del micro-circolo locale (i classici "buchetti" visibili in stazione eretta)

2) difetti Posturali e cioè:

- lavoro in funzione preventiva rinforzando la muscolatura addominale, parascapolare e trocanterica

3) Difetti nell'appoggio plantare. Su quest'ultimo punto concentreremo la nostra attenzione, visto che costituisce una delle ultime novità salite alla ribalta (in realtà non si inventa niente di nuovo..)

Non è sbagliato dire che la prevenzione verso la malattia cellulitica parte dal piede. Il buon funzionamento dinamico del piede costituisce il segreto operativo più importante del sistema linfo - venoso degli arti inferiori.

Il piede viene suddiviso in Avampiede, Mesopiede e Retropiede dalle c.d. linee articolari di Chopard e Lisfranc, con cui i chirurghi indicavano le zone dove amputare.

L'Avampiede ha una funzione propulsiva ; il Mesopiede svolge un'azione di ammortizzamento; il Retropiede riceve il carico del corpo ad ogni impatto col terreno e provvede a distribuirlo tramite l'articolazione sub- astragalica, al calcagno e al piede.

Il problema degli arti inferiori è che non usufruiscono della spinta diretta di una pompa pulsante come il cuore, tuttavia il piede contiene delle strutture per facilitare il ritorno linfo - venoso:

1) Soletta venosa di Lejars: la spremitura dinamica di questa struttura favorisce l'azione di pompa muscolare e dunque il ritorno del sangue ai distretti superiori. Si tratta però di un "letto" di capillari molto piccoli che contiene una quantità di sangue ridotta.

2) Triangolo della volta: nella parte più profonda del piede, composto da Volta Longitudinale Interna, Volta Longitudinale Esterna e Volta Trasversa. Questa struttura contiene le più importanti vene profonde: le vene plantari interne ed esterne, la

cui spremitura ad ogni passo e movimento significativo rappresenta il vero cuore periferico e la più importante funzione vascolare del piede.

Sempre in un'ottica di prevenzione ricordiamo l'importanza di un lavoro su tutta la muscolatura delle articolazioni Tibio- tarsica e Sub - astragalica per compensare un eventuale disequilibrio tra i "tiranti" muscolari.

Ci riferiamo agli atteggiamenti di Eversione (appoggio sull'esterno) e Inversione (appoggio sull'interno) del piede ove vi è una prevalenza dell'azione esercitata dai muscoli Peroneo lungo, breve, terzo e Estensore lungo delle dita nel primo caso e Tricipite surale, Tibiale posteriore e anteriore e Flessore delle dita, nel secondo.

Problematiche di questo tipo causano una irregolare o parziale spremitura delle strutture venose sopra - citate e l'instaurarsi di fenomeni di stasi del sistema linfo - venoso degli arti inferiori.

Nella prossima puntata, esamineremo l'importanza dell'articolazione Coxo- femorale e daremo qualche consiglio pratico per l'elaborazione di un programma di allenamento.