

Bellezza in punta di piedi

■ di Chiara Romeo

SODDISFARE IL DESIDERIO DI AUMENTARE LA STATURA, ALLEVIARE IL DOLORE DA METATARSALGIA, CORREGGERE INESTETISMI DOVUTI ALL'INVECCHIAMENTO. LA MEDICINA ESTETICA RIVOLGE LA PROPRIA ATTENZIONE A TALLONI E A CUSCINETTI PLANTARI. E NON SOLO PER CONTRASTARE LE CONSEGUENZE DEL TACCO 12.



Gira in rete la notizia di una nuova tecnica, importata dalla Spagna, per alzare la statura iniettando un filler a livello del tallone e della pianta

del piede: se fosse confermata, sarebbe il sogno di molti, poter diventare più alti senza ricorrere a lunghi e dolorosi interventi chirurgici. Ci sono però alcune perplessità date dalla difficoltà di reperire informazioni scientifiche; né la dottoressa che la promuove ci ha voluto rilasciare un'intervista.

La tecnica, da quello che si legge online, promette «l'incremento di statura rapido, senza atto chirurgico, in regime ambulatoriale e in assenza di dolore». La procedura è così spiegata: «il soggetto viene fatto sdraiare sul fianco, e in seguito a efficace detersione e disinfezione della regione pedidia, si pratica una leggera anestesia locale nell'area dei talloni. Poi si provvede all'inserimento di una micro-cannula sterile che permette la veicolazione sottocutanea di una gelatina compatibile al 100% con i tessuti corporei, e che si integra con essi, andando a costituire un rinforzo di spessore dei talloni e della pianta del piede. La metodica prevede normalmente due sedute, distanziate di un mese l'una dall'altra e permette di conquistare un aumento di altezza fino a 6 cm». Se così fosse molte persone sarebbero interessate, da quello che si deduce anche dai numerosi siti e forum che riprendono la notizia. Perché aumentare l'altezza è un desiderio antico.

Una dimensione inseguita da sempre

«La **dimensione del verticale** ha una connotazione primordiale – spiega **Marco Francesconi**, medico psichiatra e psicoterapeuta della ASP, Associazione Studi Psicoanalitici, docente di psicologia dinamica al Corso di laurea in psicologia dell'Università di Pavia. – È facile ricondurla alla conquista della stazione eretta da parte dei primi progenitori del genere Homo.



Marco Francesconi, docente di psicologia dinamica al Corso di laurea in psicologia dell'Università di Pavia

“ I confini del corpo, nella nostra epoca, sono più fluidi e le modifiche sostanziali della struttura sono accettate diversamente dal passato ”

La direzionalità alto-basso è da sempre sinonimo di valore, possiamo dire che esiste una sorta di gerarchia: ciò che è alto è pregiato, di maggior valore, è in relazione allo spirito; il cervello e l'anima sono in alto o vi si dirigono. Quindi nell'altezza della persona si deposita il valore della persona. Questo in contrapposizione al basso, legato alla corporeità e che tende ad associarsi all'inferiorità». La dimensione orizzontale invece, sottolinea lo psichiatra, «ha a che vedere con il potere: l'allargarsi, espandersi è sinonimo di potere». Le due dimensioni sono strettamente legate «come una sorta di coordinate cartesiane di una relazione con il mondo». Su questi concetti si instaurano tutte le metafore linguistiche, continua

Francesconi: «Essere a terra, strisciare, le bassezze, la sottomissione; oppure essere di alto livello, up, elevarsi.»

Quanto l'altezza rappresenti davvero un problema è però una questione soggettiva: a parità di altezza due persone possono avere un rapporto con la propria statura molto differente: «Si entra nel campo dell'accettazione di sé e della elaborazione del complesso di inferiorità – spiega Francesconi. – Fino ad arrivare ai problemi di dismorfofobia, dove si ha un'alterata percezione del proprio corpo, anche nel senso dell'altezza».

Esempi di un'esperazione del complesso della statura sono alcuni personaggi storici: «Pensiamo a Napoleone o a Mussolini, che essendo piccoli, con una statura inferiore a 1,70, hanno compensato con il potere il difetto di statura, meccanismo definito **formazione reattiva** – continua Francesconi. – Oggi vediamo meno questo tipo di risposta compensativa, a favore di una richiesta ad altri di correzione di quello che viene percepito come difetto. Fino a sottoporsi a dolorosi e lunghi interventi chirurgici di allungamento osseo per guadagnare qualche centimetro, modificando in maniera stabile la propria struttura». Arrivare a una risposta a questi bisogni modificatori con processi reversibili o tecnicamente più facili, sempreché non si rivelino discutibili nel mantenere le promesse, potrebbe dunque avere un certo successo: «I confini del corpo, nella nostra epoca, sono più fluidi e le modifiche sostanziali della struttura sono accettate diversamente dal passato – conclude Francesconi. – Senza dimenticare tuttavia che è sempre bene valutare correttamente il tipo di richiesta e gli eventuali rischi di suscitare vissuti successivi di delusione, non sempre legati a vere difettualità operative, quanto invece a fattori psicologicamente correlati».

Perplessità tecniche

Rimangono alcune perplessità tecniche, relative all'aumento di statura attraverso interventi sul piede: «Sebbene non

conosca in modo approfondito la tecnica, non avendone mai sentito comunicazione in nessun congresso, non ritengo possa essere un aiuto valido per aumentare concretamente l'altezza» commenta **Patrizia Piersini**, medico esperto in medicina estetica, docente della Scuola di Medicina estetica Agorà di Milano, e aggiunge: «Dal punto di vista scientifico posso però sollevare qualche perplessità: il tallone infatti subisce una pressione molto forte e una continua sollecitazione e un filler inoculato in dosi rilevanti in quest'area verrebbe sicuramente dislocato, senza ottenere il risultato promesso. Inoltre non si può certo pensare di iniettare una quantità sufficiente ad alzare la statura, se non al massimo di un centimetro, e questa correzione porterebbe anche a



Patrizia Piersini, medico esperto in medicina estetica, docente della Scuola di Medicina estetica Agorà di Milano

“ Il tallone subisce una continua sollecitazione e un filler inoculato in dosi rilevanti in quest'area verrebbe sicuramente dislocato ”



Roberto Pelucchi, responsabile dell'Unità di Chirurgia del piede presso gli Istituti Clinici Zucchi di Monza

“ Con un ingombro volumetrico elevato, si rischia un'ischemizzazione dei tessuti ”

una modifica della superficie d'appoggio del piede». Sempre rimanendo nell'ipotesi, innanzitutto va verificata l'efficacia di questa tecnica, perché l'effetto di schiacciamento porterebbe a una durata veramente limitata nel tempo. «Si consideri che camminando e appoggiando il piede, si carica sulla parte quattro volte il peso del corpo. Si tratta di un carico molto elevato» commenta **Roberto Pelucchi**, specialista in ortopedia e traumatologia, responsabile dell'Unità di Chirurgia del piede presso gli Istituti Clinici Zucchi di Monza e aggiunge: «Il fatto di creare un tacco fittizio sottocutaneo, di durata limitata nel tempo, dovrebbe prevedere un **progressivo adattamento delle scarpe**. Nei tre-sei mesi della durata si dovrebbero prevedere scarpe diverse, perché altrimenti il piede uscirebbe dalla

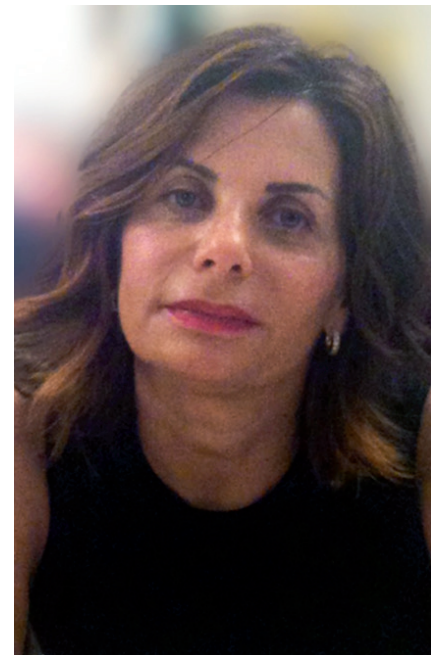
calzatura dal contrafforte posteriore della scarpa, a livello del calcagno. Per esempio si pensi a quanto si verifica nei pazienti che hanno dolore nella zona posteriore del piede per lo sperone calcaneare: quando si mette un rialzo di un centimetro nella scarpa, per ridurre il dolore, questi traggono beneficio localmente, ma lamentano di avere la sensazione della scarpa che scappa. Inoltre con un ingombro volumetrico elevato, si rischia un'ischemizzazione dei tessuti».

La metatarsalgia

Il modo più semplice per alzare la statura rimane quello dell'uso del tacco: soprattutto le donne, che ne traggono anche un vantaggio in termini di cambiamento nella deambulazione, usano calzature con tacchi anche vertiginosi. Questo nel tempo può portare, oltre che ripercussioni sulla colonna vertebrale, ad alcuni problemi ai piedi, come la **metatarsalgia**.

«La metatarsalgia è causata da un sovraccarico sull'avampiede, spesso dovuto all'utilizzo frequente di tacchi molto alti o scarpe scomode – spiega **Maria Gabriella Di Russo**, medico specialista in idrologia medica, perfezionato in medicina estetica. – Può però manifestarsi anche come conseguenza di malattie che riguardano l'organismo, come l'artrite reumatoide o il diabete, oppure possono essere associate a deformità dei piedi come l'alluce valgo, la fastidiosa deformità del primo dito del piede, e le dita a martello caratterizzate da un aspetto ricurvo delle dita. Questo tipo di patologia colpisce più frequentemente coloro che indossano tacchi vertiginosi o praticano sport utilizzando la pianta del piede, come fondisti, marciatori ma anche giocatori di basket, pallavolo e tennis». «**Da sottolineare che l'uso del tacco non è di per sé sempre sfavorevole** – spiega **Pelucchi**. – Anzi ci sono situazioni in cui l'uso della scarpa con il tacco costituisce una soluzione del problema, come per esempio le patologie che provocano dolori a livello calcaneare, o del tendine achilleo. Non

va dunque demonizzata la scarpa con il tacco al 100%. Si deve valutare il piede nella sua globalità, e quindi valutare quali sono i confini entro i quali non si mette a rischio la nostra salute». Un trattamento interessante utilizzato in medicina estetica è quello che va a trattare il cuscinetto plantare dell'avampiede, come spiega **Patrizia Piersini**: «Questo cuscinetto tende con l'età a usarsi, soprattutto nelle persone che utilizzano tacchi alti. L'usura del cuscinetto adiposo provoca dolore nella zona. Se è vero che spesso il dolore è causato anche dall'associazione con altre problematiche del piede, come le dita a martello che sono però di pertinenza ortopedica, con il ripristino del cuscinetto si ha una minore dolorabilità della zona. Non è una metodica molto conosciuta dai pazienti: difficilmente nei nostri studi arrivano pazienti che chiedono questo tipo di intervento.



Maria Gabriella Di Russo, medico esperto in medicina estetica

“ L'acido ialuronico ha l'effetto di un cuscinetto morbido che protegge il metatarso ”

Viene proposta solitamente da noi, e riscuote interesse».

Spiega **Di Russo**: «La tecnica consiste nell'iniettare sotto la pianta del piede dell'acido ialuronico a grosse particelle, quindi molto denso, creando dei cuscinetti artificiali simili a quello delle solette di silicone che "ammortizzano" il dolore provocato dai tacchi.

L'intervento dura circa 30 minuti ed elimina subito la sensazione di bruciore comunemente associata ai tacchi alti. Si segue in anestesia locale, poiché è molto doloroso. L'**acido ialuronico** ha così l'effetto di un cuscinetto morbido che protegge il metatarso. La durata, in media dovrebbe essere di circa sei mesi, dal momento che l'acido ialuronico è riassorbibile nel tempo; inoltre dipende dal tipo di acido ialuronico utilizzato e dalla quantità che viene iniettata. La seduta è unica, si può ripetere nel tempo data la riassorbibilità del prodotto».

Sottolinea **Piersini**: «Si utilizza acido ialuronico possibilmente addizionato con lidocaina, perché le iniezioni in questa zona sono dolorose. La tecnica utilizzata è quella "a bolo" e si inietta il prodotto con un'ago sottile, 27 gauge, o meglio ago *thin wall*, cioè con parete più sottile e diametro interno più ampio che permette il passaggio di sostanze più viscosi come il filler (un ago 29 G *thin wall* ha un diametro interno che corrisponde a un 27 G). «Questo tipo di filler contribuisce sicuramente a ridurre il dolore, perché offre un ingombro volumetrico che funziona proprio come un cuscinetto ammortizzatore. Ma non è un intervento di tipo funzionale né risolve la causa del dolore. Inoltre è da considerare come fattore negativo la durata scarsa di questi impianti – osserva **Roberto Pelucchi**. – Perché, se un paziente ha problemi a carico delle teste metatarsali, ovvero nell'appoggio del metatarso, **alla base c'è quasi sempre un problema di natura biomeccanica**, che non viene risolto dal filler. Infatti, se è vero che con l'età si ha una progressiva perdita di pannicolo adiposo, è piuttosto raro, anche in chi



porta per molti anni sempre i tacchi, che sia questa l'unica causa del dolore». E continua: «Quindi il filler è quasi sempre un trattamento palliativo, perché a fronte della relativa scarsa aggressività i risultati non sono definitivi. Laddove il dolore riportato dal paziente è persistente, vale la pena dunque di consigliare una visita da un ortopedico, per indagare il sintomo e soprattutto le cause del dolore stesso. A volte nella patologia del piede il paziente giunge all'osservazione per **un problema di dolore che è solo la spia di patologie a volte sistemiche** delle quali non risulta esserne a conoscenza, faccio riferimento, per esempio, al diabete o a patologie sistemiche della cute. Le tecniche oggi disponibili per intervenire sulla metatarsalia in modo

definitivo, riequilibrando le distribuzioni di carico a livello metatarsale, possono svolgersi anche in di chirurgia mininvasiva. Interventi effettuati dall'ortopedico in pochi minuti in anestesia locoregionale con minimo accesso chirurgico senza nemmeno utilizzare punti di sutura, con un disagio temporaneo di circa 20 giorni post operatori periodo in cui il paziente può comunque camminare sull'arto da subito dopo l'intervento». Con l'intervento chirurgico, attraverso due – tre piccole incisioni di pochi millimetri sul dorso del piede, lo specialista può intervenire rimodellando salienze e asperità ossee, osteotomizzando e quindi modificando in modo significativo e risolutivo, con microstrumenti uno o più metatarsi.

Ringiovanire la cute

Le tecniche e i prodotti disponibili per migliorare l'estetica del piede sono diverse. «Per migliorare il dorso del piede è disponibile un nuovo filler riassorbibile formato da microsfele di idrossiapatite di calcio sintetica (30%) sospese in un gel a base di acqua» spiega **Piersini**. «Si può iniettare, per un risultato più omogeneo, una minore dolorabilità e una minore comparsa di ecchimosi, con microcannule flessibili a punta smussa del diametro di un ago molto sottile, ma non appuntite e quindi meno traumatiche. **Questa tecnica ha l'effetto di rendere meno visibile i tendini estensori** con un effetto di ringiovanimento e di migliore aspetto estetico. La durata è di circa 10-12 mesi».

Sul piede ha un buon effetto un **peeling** a base di acido tricloroacetico, acido lattico e acido cogico – continua Piersini. – È caratterizzato da una mobilità protonica ridotta rispetto a una normale soluzione acida acquosa. Ciò significa riuscire a monitorare il potere esfoliante della soluzione a contatto con la pelle e, di conseguenza, essere in grado di ottimizzare l'assorbimento permettendo agli attivi di agire in modo più mirato. Grazie a questi principi attivi il peeling è in grado di rinnovare il dorso del piede rendendo la cute più elastica e le macchie meno visibili».

Vengono proposti anche **protocolli combinati di peeling e filler**, con buoni risultati, come spiega **Di Russo**: «Una possibilità terapeutica e correttiva



per la cura dermoestetica dei segni di invecchiamento cutaneo dei piedi si basa su una personale esperienza di un protocollo caratterizzato dall'associazione di un peeling superficiale di nuova tecnologia, esfoliante chimico con attivazione dinamica controllata, ma meno traumatica per la zona ipercheratosica del dorso del piede, a base di soluzione di Jessner, e un trattamento con microiniezioni intradermiche, di un gel fluido di acido ialuronico NASHA™ che permette l'aumento dell'idratazione profonda del derma. Con il peeling si va a trattare l'epidermide stimolando il turn over epidermico, contrastando gradualmente le discromie e i danni da photoaging, migliorando la texture e la levigatezza; mentre con l'acido

ialuronico NASHA™ si va a trattare il derma, creando così, un equilibrio idro-dinamico nella pelle. Il protocollo si avvale di sedute di peeling alternate a sedute con trattamento iniettabile di acido ialuronico, cadenzate in maniera diversa a seconda del grado di aging maggiore tonicità e compattezza cutanea».

È possibile poi utilizzare la **biostimolazione** che prevede l'uso di acido ialuronico, vitamine, aminoacidi e antiossidanti che aiuta a ridensificare il derma, e a renderlo più elastico e tonico. La cute diventa più spessa perché si agisce a livello dermico, stimolando i fibroblasti a produrre più collagene ed elastina. Si fanno quattro sedute distanziate di 15 giorni, per avere un risultato che persiste per circa 6 mesi. È molto efficace anche su mani, viso e collo. Sono, infine, disponibili **creme barriera**: «Sono dette anche "guanti invisibili": formano un film protettivo in grado di proteggere la pelle dalle aggressioni esterne, dal freddo e dai lavaggi frequenti; queste creme sono a base di lanolina o oli siliconici». Prosegue **Piersini**: «Citiamo poi le idrolacche ungueali: azione rimiralizzante e ristrutturante grazie alla presenza di equisetto, ricco in sali minerali, silicio e flavonoidi; il silicio rappresentano l'elemento in grado di indurire la lamina ungueale e renderla più resistente. A differenza dello smalto si rimuovono solo con il lavaggio con acqua».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'invecchiamento del piede

Al di là dei problemi funzionali, anche il piede è destinato a invecchiare, e la medicina estetica può aiutare a migliorarne l'aspetto, rallentando la perdita di tono cutaneo. «Le modificazioni dei piedi, così come quelle delle mani e correlate all'età e al fotoinvecchiamento sono rappresentate da alterazioni della pelle che diventa arida, anelastica e con frequenti ipercheratosi e iperpigmentazioni» spiega **Patrizia Piersini**. «Il contorno delle mani e dei piedi perde la sua definizione e compaiono diverse alterazioni funzionali. Fattori come l'eccessiva esposizione al sole, al freddo,

l'avvagli frequenti, l'invecchiamento genetico e svariate patologie contribuiscono a modificare l'aspetto estetico della superficie dorsale di mani e piedi. Con il trascorrere degli anni l'assottigliamento della cute e del grasso sottocutaneo evidenzia le vene e i tendini estensori, rendendone l'aspetto scarno e scheletrico. Inoltre se l'invecchiamento del dorso della mano è caratterizzato dalla comparsa di lentigo solari causate dalla fotoesposizione continua di questa regione, nel piede si evidenziano più spesso **ipercromie della pelle dovute ad alterazioni del sistema endocrino e vascolare**».