

Kedves Látogató!

Változatlan formában szeretném megosztani veled „GREEN” doktor által összeállított anyagot a cipőviselésről és a lúdtalpról. Azért teszem ezt, mert a leírtak nagy részével egyetértek, és mivel sok energiát fektetett bele szeretném, ha minél többen ismernék munkáját, mely a : <http://ludtalpgyik.blog.hu/> oldalon található.

dr. Mizsák Lajos

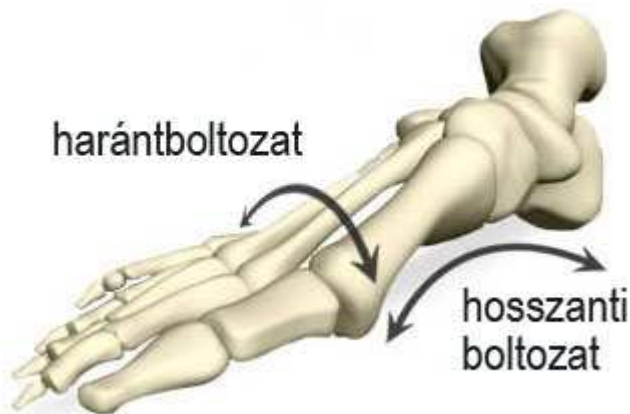
Melyik is a harántemelés? Hol van a cipőben?

A lúdtalp cikkekben állandóan emlegetik a "harántemelést". Csak éppen sehol nem megmutatják meg, mi az a harántemelés? Nyilván, ilyenkor a talpbetét közepe táján, a belső oldalon levő nagy, félgömbszerű domborulatra gondolnak, és az olvasók többége is szerencsére erre gondol: a lúdtalp esetében ugyanis valóban ez az érdekes! Ám jó tudni, hogy ezt tévesen nevezik "harántemelésnek". Ez ugyanis orvosiilag nem más, mint a láb *hosszanti boltozatát* alátámasztó *hosszanti emelés*. Szóval tisztázzuk, mi micsoda?

A lábnak 2 boltozata van, ahol a csontok egészséges (nem csecsemő) lábon ívet alkotnak:

- egy haránt (=keresztirányú) boltozat, és
- egy hosszanti boltozat.

Az ívek szerepe - az építészetben alkalmazott boltívekhez hasonlóan - hogy a felülről egy pontban ránehezedő nagy súlyt (testsúly > lábszár) széles felületre szétoszlassa. Zseniális szerkezet!



A **harántboltozat** előrébb van, és keresztirányú a lábra (lásd ábra). De a lábnak ezt a "valódi" harántboltozatát a lúdtalppal kapcsolatban felejtjük is el gyorsan, mert a lúdtalpban ennek gyakorlatilag nincs szerepe. E "valódi" harántboltozat lesüllyedése más betegségeket okoz (kalapácsujjak, egymásra forduló ujjak, bűtyök, stb.), melyek inkább idősebb korban jelentkeznek. Ha lúdtalpnál "harántemelésről" beszélnek, legtöbbször nem erre, hanem a hosszanti boltozatra gondolnak.

A "valódi" harántemelés: A kalapácsujjak, bűtyök stb. esetén, - ahol ez a lábujjak tövénél levő keresztirányú boltozat lelapul - szoktak (valódi) harántemelést alkalmazni. A gyakorlatban ez nem más, mint a lábujjak töve táján a talpbetét középvezonában húzódo enyhe domborítás (mint egy autóút), ott, ahol az ábrán a nyíl is mutatja. Ez sokkal kisebb, mint a láb belső oldalánál jól ismert nagyobb domborulat. Ha nem nézzük tudatosan, lehet, hogy észre sem vesszük.

Hosszanti boltozat (lúdtalpnál ez süllyed le!)

A lúdtalp a hosszanti boltozat lesüllyedésének betegsége. Ennek megfelelően a lúdtalp kezelésében a *hosszanti boltozat* emelésének van jelentősége, a lúdtalppal kapcsolatban tehát mindig erre a *belső, nagy, hosszanti ívre* gondoljunk, a cipők esetében pedig a talpbetét belső oldalán levő nagy, félgömbszerű domborulatra.



Fontos! Gyakorlatban a lúdtalppal foglalkozó cikkek gyakran "harántemelésnek" nevezik ezt a hosszanti emelést.

Green doktor javaslat:

80%-ban gondolkodás nélkül gondoljunk ilyenkor is a hosszanti emelésre. A fennmaradó 20%-ban esetleg gondolkodjunk. Próbáljuk a szövegből kisütni, vajon ott melyik domborulatra gondoltak?

A lúdtalpgyíkon nem térünk el az elterjedt köznapi szóhasználati gyakorlattól, és mi is harántemelésként emlegetjük, de mindig a hosszanti domborulatra gondolunk.

A szupináló sarok elve is a képen látható: Döntsd egyszerűen kifelé a cipőt, és a boka így kevésbé dől befelé. A szupinálás és a lesüllyedt belső ív (hosszanti boltozat) alátámasztása talpbetédobmorulattal tehát 2 külön dolog. Amit persze alkalmazhatnak együtt is egy gyógycipőben. A szupinálást ma egyöntetűen minden ortopéd orvos helyesli, a belső alátámasztásról (=hosszanti boltozat emelő betét) [megosztanak a vélemények \(Cikk itt!\)](#).

Green doktor: A "harántemelés vs. hosszanti emelés" szókavarásban - For fans!

Valójában anatómiailag a hosszanti boltozat sem tisztán csak hosszanti boltozatot tartalmaz, hanem egy kb. negyed harántboltozatot is. A lábunknak ez a része (nagyjából) olyan mint egy félkupola. (Ha összetesszük a két lábunkat, megvan az egész kupola.) Ez pedig keresztirányban is domborodik, kb. egy negyedívet. Gondolom, így szavakkal leírva senki sem érti. Nézd meg a saját talpadat!

Ez lehet a magyarázata, hogy - szerintem jogosan - "harántsüllyedésnek" érzik az emberek a lúdtalpat és "harántemelésnek" ennek az alátámasztását

Milyen cipőt viseljen az egészséges lábú kisgyerek?

Járástanuláshoz: semmit, ill. zoknit, puhatalpú bébicipőt.

Tudom, nehéz ezt egy jó anyának elfogadni, hogy semmit se adjon a gyermeke lábára, mikor a boltok roskadoznak a cuki csecsemőcipőktől. De ma már számtalan lehetőség van, hogy ezt lelki terhet valahogyan feldolgozzuk (védőnői szolgálat, családsegítő központ, természetgyógyász, stb.) A gyerekek ugyanis az a legjobb, ha mezítláb totyoroghat.

Ne vegyünk "rendes talpú" cipőt, álljunk ellen a "hát nem tündi-bündi, hogy tisztára olyan, mint a nagyok, csak miniben" érzésnek.

"Regular Hand-touch módszer" A puhatalpú bébicipő csak ott kell, ahol amúgy lehülne a gyermek lába. Van egy nagyon egyszerűen elsajátítható módszer, amellyel bárhol magunk is eldönthetjük, rá kell-e adnunk cipőt a gyerekekre: Engedjük mezítláb tenni-venni a gyereket az adott padlón, majd 10-12 percenként a kezünket érintsük meg a gyermek talpát. Ha hűvös, adjunk rá zoknit, következő fokozatban a cipőt. Ha nem hideg, újabb 10 perc múlva ellenőrizzünk.

2 éves kortól legalább 5 éves korig:

- magasszárú, hátul merev és zárt (=zártkergű),
- harántemelés nélküli, azaz sima talpbetétű
- többcsatos, jól szorítható cipőt

Vigyázzunk: Saját eszünkre és szemünkre hagyatkozzunk vásárlásnál. Gyúrjuk, hajlítgassuk a cipőt kérgét, próbálja föl a gyerek, nézzük meg mennyire tartja a lábát.

Ne elégedjünk meg azzal, hogy a kinézett szandál "formára zárt kérgű". A szandálok között soknak van például puha, neoprényszerű zárt kérgé, de az nem tart semmit sem.

Szandálokat a legnehezebb jót találni!

Green doki javaslata:

Bármi jó lehet, ami a fenti kívánalmaknak megfelel. Személyes kedvenceimmé azonban a Falcon szandálok váltak. Pedig hosszú utat jártak be, míg idáig értek.

A kezdeti szektás Siesta hívó időkben megvető flegmával löktem félre a boltokban a Falcon cipőket, hiszen "nincs bennük harántemelés", és a tudományos talp kiképzés, és az ortopédológusok ajánlása. Elephanten, Superfit, bármiben jobban bíztam, mint ezekben.

Mikor először hallottam, hogy van, aki már nem ajánlja a harántboltozatos cipőket, bátortalanul vettünk egészséges lábú 4 éves lányomnak egy Falcon 3 csatos szandált. Azután, ahogy egyre nyilvánvalóbbá vált számomra a harántemelés átka, utólag kezdett fölértékelődni a kis Falcon.



A lányom sokat látott Falconjai. Találni még ilyen egyszerű, elegáns kis fehér cipőt?

Na, és azért szeretem a Falcont, mint márkát, mert

- szandálban nagy méretig (31-ig) gyártanak magas szárú, kemény kérgű 3 csatos modelleket, sokfélétt
- egyszerű, sima talpbetétje van, harántemelés nélkül
- finom, egyszerű fazonú és színű, elegáns kis modelljeik vannak, nincs rajta egy képregényhez elegendő maci- vagy manófigura
- tiszta bőr, kívül belül

Külön szimpatikus, hogy amint utána olvastam, egy kis-közepes magyar családi vállalkozásról van szó. A marketingjük zéró. Egyszerűen a jó minőségű és árú termékek tartják fenn a piacon. Respekt!

Milyen cipőt ne viseljen a gyerek?

A boltban kapható gyerekcipők legtöbbször lelkesen ígéri: megóvják gyermeked lábát a lúdtalptól. Pedig ez sokukra egyáltalán nem igaz. E sorok írója mindig is odafigyelt gyermekei lábának egészséges fejlődésére. Saját gyermekét szektás következetességgel járatta a járattanulás utáni évektől a gyermekorvos által javasolt harántemeléssel Siesta cipőkben. Miután lúdtalpat állapítottak meg 5 évesen, a szakorvos által előírt "harántemeléssel gyógycipős" évek következtek. A fiam most 7 éves, együtt küzdünk vele a lúdtalpa ellen. Mostanra többet tudok erről kicsit. Összeírom, amit egy szülőnek tudnia kell, hogy gyermeke minél jobban jöjjön ki a lúdtalpasságból.

Milyen cipőt viseljen az egészséges lábú gyerek?

[Erről itt olvashatsz.](#)

Lúdtalp elleni cipő teheti lúdtalpassá a gyereket?

A lúdtalp kialakulásában alkati, öröklött tényezők + környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak. Ha a szülők, nagyszülők közt van lúdtalpas, a te gyermeked is eséllyel pályázik ugyanerre. Az öröklött hajlam azonban csak egy esély. Sok múlik azon, hogyan alakul a gyermek életmódja:

- Ha pl. a gyerek sok csokit eszik, elhízik. Ha állandóan a TV meg a számítógép előtt ül, keveset mozog, gyengék lesznek a lábizmok. A nagy súly és gyenge lábizmok miatt sokkal inkább ki fog alakulni a bokasüllyedés, mintha egy cingár, sokat sportoló kölkünk van.
- Ha olyan cipőben járattuk a gyereket, ami lustává teszi a lábizmokat, nagyobb eséllyel alakulhat ki bokasüllyedés.

(Ugye tudjuk: Minden kisbaba természetből fogva "lúdtalpasan" születik, párnás talpacsákkal. A lábholtozat csak évek alatt, a járás során formálódik, emelkedik meg, a lábizmok munkája által. Akinél ez az emelkedés késik, elmarad, azt hívják lúdtalpnak.)

A lényeg: sok tényező együtthatásaként alakulhat ki a lúdtalp. Az ortopédorvosok egy része szerint e tényezők egyike lehet egy jóhiszeműen, épp az egészséges lábfejlődésért alkalmazott segítség is: a harántemelés. ([Mi az a harántemelés? >>>](#))

Mit ne viseljen a gyerek 1.: Harántemeléssel gyógycipők, Siesta gyermekcipők

Fiam az első járócipőtől kezdve - gyermekorvosi javaslatra - harántemeléssel Siesta cipőben járt. Ezek után 5 évesen egyre erősödő lúdtalp alakult ki nála. E személyes tapasztalat alapján én azoknak az ortopédorvosok véleményét osztom, akik nem javasolják a harántemelés alkalmazását a gyermekcipőkben. Tehát nem előnyös a Siesta és más olyan "kifejezetten bokasüllyedés elleni, ortopédorvosok által támogatott" cipők, amelyekben harántemelés van. (Harántemelés a cipőtalp közepén, a belső oldalon levő nagyobb dombocska. (Valójában szakszerűen ez "hosszanti emelés". [\(Erről itt. >>>\)](#) Ez sok cipőn "jelzetten" van jelen csak, azaz csak puha szivacs, és jelentéktelen magasságú. Ők csak imitálják a harántemelés szándékát. Vicces, hogy épp ezért nincs velük probléma. Akkor van gond, ha a harántemelést tényleg "komolyan veszik", mint pl. a Siesta cipőknél, és számottevő, a lábat valóban megtámasztó

domborulatot tesznek a talp belső oldalára. A baj ezzel az, hogy a harántboltozat emelés lustává teszi a lábizmokat. Nem kényszerül a lábizomzat minden lépésnél izommunkára, hiszen helyette a domborulat megtartja a lábat. Márpedig a lúdtalp gyógyulásának egyetlen, küzdelmes útja, hogy a gyerek növekedésével a lábizomzat erősödik, és ez az erősödő lábizomzat helyes állásba húzza a lapos lábszerkezetet, kialakítva a természetes lábboltozatot.

Mit ne viseljen a gyerek 2.: Hátral nyitott, pántos szandál

Ezek nem segítenek egyenesben tartani a lábat. A kemény, zárt hátuljú (kérgű - de ezt a szót senki sem tudja, hogy ezt jelenti) cipő a jó. Álláspontom szerint a hátral nyitott cipő még mindig kisebb kárt csinál, mint a harántemelés, mert itt ettől függetlenül dolgozhatnak a lábizmok.

Figyeljünk, mert a divatos fazonok iránti igény miatt az "egészséges, lúdtalp specialistaként" elkönyvelt márkák is simán gyártanak nyitott hátuljú szandálokat. Érdekes kérdés a hintacipőknél az gyermekméretben kapható Enquist (volt Softy) szandálja: ez hátral ugyan nyitott, viszont cserébe hintáztatja a gyerek lábát egész nap. Ezért ezt nem vetném el.

Érts meg a kezelés lényegét!

A kezelés összes erőfeszítésének lényege, hogy segítsük a LÁBIZMOKAT, hogy ŐK, AKTÍVAN ezt a boltozatos lábállást kialakítsák.

Az új szemlélet szerint a lúdtalp valódi, végleges megszüntetésének egyetlen (nem műtéti) módja, ha a lábizomzat saját maga, aktív izommunkával húzza föl a befelé dőlt bokát egyensúlyba. Ehhez az izmok mindennapos aktív hangyamunkája kell. Ebből következik, hogy minden kezelésnek ezt az egyetlen célt kell szolgálnia: segíteni az izmokat és a lábat, hogy az izmok fokozatosan boltozatosá húzhassák a lábat. Ez pedig:

1. fokozottan erősíteni a lábizmokat:

- minél több mezítláb, egyenetlen talajon mozgás
- lábtorna naponta
- lábat erősítő sportok
(tatamis küzdősportok, judo, karate, de sakkon kívül minden sport jó!)
- lábizmot erősítő hintacipő (MBT, Enquist, stb.)

2. befelé dőlő, lesüllyedt helyzetéből egyenesebbre fordítani a lábat (szupinálni):

(hogy az izmok könnyebben egyensúlyba húzhassák a lesüllyedt lábat)

- szupináló (kifelé dőlő) cipő (helyes!)
- zárt, merev sarokrészes (kérgű) cipő (helyes!)
- **harántemelő talpdomborulat (vitatott! passzívvá teszi a lábizmokat?)**

Miért káros a harántemelő betét?

A régi szemlélet szerint a szupináló (latinosan írva: supináló), kifelé dőlő talpú cipő mellett még a lesüllyedt boltozatot alátámasztó harántemelést is raktak a gyógycipőbe (ilyen van sok

ortopédorvos által felírt gyógycipőben és pl. a Siesta cipőkben). A harántemelés feladata az volna, hogy (a szupinlálással karöltve) a normálhoz közeli (boltozatos) helyzetbe hozza a lábcsontokat.

Az új ortopéd orvosi szemlélet szerint viszont a harántemelés káros, mert úgy segít, "mintha a láb karosszékből ülne", azaz elvégezve a munkát az izmok helyett lustává teszi a lábizmokat, így pont azok az izmok nem erősödnek meg, amelyek a boltozat helye húzását elvégezhetnék. Amint kivesszük a betétet, az ellustult lábizmok nem képesek megtartani a lábat a jó helyzetben, és újra lesüllyed. Az eredmény: a lúdtalpbetétet örökké viselni kell. Magyarországon ma sok ortopéd szakorvos a régi szemléletet viszi, és harántemeléses gyógycipőt ír elő a gyermeknek. Ha ilyen orvoshoz kerülünk, érdemes másik ortopéd szakorvos vagy gyógytornász véleményét kikérnünk.

Azért is szorul fokozott segítségre a már lúdtalpas láb, mert a gyerek növekedésével egyre nehezebb, "reménytelenebb" helyzetbe kerül, szó szerint: A gyerek növekedésével egyre nagyobb súlyt kellene megtartania. Úgy, hogy a boka egy befordult, lesüllyedt állapotban van. Hasonló ez a szkanderhez, ahol, ha a karodat már félig lenyomták, onnan már sokkal nehezebben tudod "visszahozni" a normál állapotba. Vagy próbáld meg egy 5 kilós súlyzót függőlegesen megtartani 1 percig, vagy ugyanezt vízszintes alkaral.

Miért árulnak akkor harántemeléses cipőket az ortopédorvosok ajánlásával?

X évvel ezelőttig visszamenően az ortopéd szakorvosok és gyermekorvosok kifejezetten ilyen cipőket javasoltak és írtak fel a gyerekeknek. Széles körben elterjedt a hivatalos álláspont, és ezzel a piaci igény is jelentkezett. Sok cipőgyár jóhiszeműen - a korabeli ortopéd ajánlások alapján - elkezdett harántemelős cipőket gyártani. Fáradságos munkával megszerezték különböző ortopédiai szervezetek ajánlását, és mára az "egészséges" cipők számos divatos fazonban kaphatók. Mókás módon azok a cipők a legelőnyösebbek, amelyek ebből a harántemelős mizériából kimaradtak, de főleg zárt, keménysarkú (kérgű) gyerekcipőket gyártanak (pl. Falcon).

Az orvostudományban amúgy sosem lehet biztosat mondani. Ami most tutinak tűnik, holnapra az ellenkezőjére fordulhat. Az is lehet, hogy az új ortopédiai szemléletről is kiderül 10 év múlva valami, ami miatt módosítani kell.

Gondoljunk csak az égés kezelésének pálfordulására. Gyermekkoromban az égésre vizet tevéstől az orvosok úgy óvtak, mint a tüztől :). Ma meg a legfőbb szabály: hideg vizet minél előbb, minél hosszabban. De hosszan lehetne sorolni a "megdőlt" vagy legalábbis "erősen átalakult" orvosi dogmákat: az étolaj szuper, a margarin szuper, a zsír rossz, az alma jó fogmosás helyett, a tojás káros, stb.

Az orvosok pedig szeretik (vagy kénytelenek?) dogmatikus egyértelműséggel elkötelezni magukat egy-egy álláspont mellett. Hiszen tőlük mindenki egyértelmű "igazságot" vár, az "abszolút, legjobb kezelést". Nem bizonytalan esélyeket, opciókat, "talánokat", meg "leheteket".

Hány éves korig lehet befolyásolni a lúdtalpat?

A lúdtalp jellegzetessége, szemben pl. a gerincferdüléssel, hogy az idő haladásával/gyerek növekedésével hajlamos a javulásra. Már ha odafigyelünk, és segítünk a lábnak a gyógyuláshoz. Tehát egyáltalán nem reménytelen ügyről van szó. 12 éves, de akár 20 éves korig is alakítható a lábboltozat, addig van mit tennünk.

Orvosok megoszlanak: kell-e harántemelés?

Az egészséges gyermekcipőkkel kapcsolatban egy ponton nagy ellentmondás van a "hivatalos orvosi álláspontok" között: Kell-e harántemelés a gyerekcipőkbe?

[Mi is a "harántemelés"? Melyik domborulat ez a cipőben? >> Lásd itt!](#)

(Valószínűleg jó domborulatra gondolsz, csak legtöbb lúdtalppal foglalkozó cikkben tévesen ezt is "harántemelésnek" hívják. Pedig ez igazából a láb "hosszanti boltozata, és hosszanti emelése. A harántboltozatnak és a harántemelésnek a lúdtalpban nincs érdemleges szerepe.)

Az orvosok véleménye közti ellentmondásos helyzetet a legjobban ez a fórumrészlet mutatja:

...Sziasztok!

Kisfiam két éves, későn tanult meg egyedül járni és persze én is- mint ti is- sokat aggódtam, rágódtam, mit adjak rá. Aztán beszéltem egy hozzáértő emberrel, aki melleleg talpmasszázsral foglalkozik, de egy nagyon jó, elismert ortopéd orvos mellett volt gyakorlaton, és dolgozott is vele. Ő elmondta, hogy teljesen kettéoszlott a vélemény ezen a téren(is). A szakorvosok egy része ragaszkodik a Siesta cipőkhöz, másik része, pedig állítja, hogy gátolja a tartó izmok megfelelő kialakulását. Neki is, mint ahogy olvastam már itt a fórumon, a legjobb tanácsa az volt, hogy amennyiben lehetséges járjon a gyerek minél többet mezítláb, kapjon a talpa sok ingert. Állítólag jól tesz, ha a kis aprótalpú manók kavicsra járnak, persze nem apró éles kavicsokra gondolt, hanem nagy kerekdedekre. Reméljük, hogy a nyáron adódik alkalom, hogy mezítlábaskodjon minden gyerek, a lehetőségeihez mérten, minél többet."

Miről is van szó? Magyarországon évtizedek óta alkalmazott szakorvosi gyakorlat, hogy a lúdtalpas gyermekeknek kemény/zárt kérgű, a láb belső, lesüllyedt részét (ún. "hosszanti lábboltozatot") megemelő talpú gyógycipő kell. Az egészségtudatosság erősödésével erősödött az igény az "egészséges gyerekcipők" iránt, és megjelentek az olyan egészséges lábú gyerekeknek tervezett cipők, amelyekben harántemelést (valójában "hosszanti emelést") is alkalmaznak. Magyarországon nagy karriert futottak be a Siesta cipők, amely megszerezve ortopédiai szervezet ajánlását, jó néhány éven át a gyermekorvosok által ajánlott hétköznapi cipővé emelte a Siestát. Az utóbbi időben azonban "repedezni kezd a vakolat a harántemelés szükségességének falán" - egyre több orvos állt a harántemelést megkérdőjelezők oldalára. A kérdést a piacon érdekelt márkák érdekei is befolyásolják, hiszen a "hivatalos ortopéd orvosi ajánlás" megváltozása akár végzetes is lehet egyes márkák számára.

A harántemelést javasoló orvosok között (a hitelességet romboló gyors álláspontváltás kínosságát enyhítendő?) megjelent az a salamoni álláspont, miszerint:

"A harántemelés nem árt, legfeljebb nem használ."

A harántemelés eddigi PR-ja

A harántemelést és Siesta cipők nagy ismertséget értek el hazánkban. A Siestát támogatók között pl. ortopéd professzort is találunk: www.siestacipo.hu/blog/ludtalp-megelozese/gyerekcipo-ludtalp-megelozese

A fenti oldal végigveszi a Siesta cipők előnyeit. Ezek közül egyet vitat csupán a szakma, a harántemelő betétet. Ezt viszont nagyon. A cikkben a professzor úr véleményeként közölt felsorolásban a következő pont utal a harántemelő betétre:

3. Siesta betét mely lúdtalp kialakulását előzi meg. Siesta betét nem azonos a lúdtalpbetéttel.

Az újabb, harántemelést nem támogató ortopédszakmai álláspont képviselői szerint:

A (Siestában is alkalmazott) harántemelő betét nem előzi meg a lúdtalp kialakulását, ellenkezőleg, elősegíti annak kialakulását a tartóizomzat lustává tételével.

"A Siesta betét nem azonos a lúdtalpbetéttel."

Ezt a mondatot valószínűleg a fogyasztók aggodalmait jól ismerő marketingesek fogalmazták ide, nehogy az emberek a Siesta betétjét azonosítsák a lúdtalpbetétekkel, amit már "komolyabb bajként", "szégyellnivaló gyógyegységként" netán "izomlustító hatása miatt károsként" asszociálnak. A mondat további, kimondatlan "speciális" különbségeket sejtet a "lúdtalpbetétekhez" képest. Kíváncsiavá is tettek: vajon tényszerűen milyen különbséget tud bizonyítani a gyártó a "Siesta betét" és a lúdtalpbetét működése, hatása között?

Van-e, amikor hasznos a harántemeléses betétű cipő?

Ésszerűnek tűnik, hogy bár a hétköznapi viseletre nem ajánlott a lúdtalpbetétes (harántemeléses) cipő, azokban az esetekben, amikor a láb kifejezetten túlterhelődik - például sportoláskor, álló munka esetén - érdemes a megelőzés érdekében harántemelős talpbetétet viselni, amely a túlterhelés következményeit (a szalagok továbbnyúlását) csökkenti.

Felnőtt korban is csak akkor érdemes elkezdni a betétviselést, ha már van valamilyen panasz (fájdalom, bűtyök, kalapácsujj stb.).

Green doktor szubjektív: Melyik orvos harántemelős, melyik nem?

Személyes benyomásaim szerint:

- a nagy fehér ember típusú, műtétorientált, vezető beosztású, konzervatív felfogású, férfinemű ortopéd orvosok **a régi harántemelés elmélet és Siesta-cipő pártiak.**
- a nő ortopéd orvosok és a jellemzően fiatalabb, szintén nő gyógytornászok, rugalmasabb, újra nyitottabb felfogásukkal összhangban az **új, harántemelés ellenes álláspontot** osztják.

Siesta sem akar rosszat...

Emberileg mélyen együtt érzek a Siesta cipővel és stábjával. Olyan lehet ez, mint mikor valakit 51 évesen kirúgnak a tanítói állásából. Nem tehetnek róla. A Siesta nem egy káros terméket akart manipulatív marketinggel elsózni ártatlan gyerekeknek és szüleiknek. Jóhiszeműen, az akkor érvényes orvos szakmai ajánlásokat figyelve fejlesztettek egy minőségi terméket. Nem tehetnek róla, hogy az orvos szakma lassan kihátrál az egyik fő jellemzőjük, a harántemelés mögül. Biztatásul: Nem reménytelen a Siesta márka helyzete, csak gyorsan reagálniuk kell a változásokra. Ki kell kapni a harántemelést a Siestákból, és gyorsan kommunikálni ezt, és a márka megújulhat.