

## CELLULITE: UN PROBLEMA MULTIFATTORIALE

Con cellulite (pannicolopatia-edemato-fibrotica- PEFS) si intende una degenerazione sottostante lo strato dermico dei tessuti. Essa colpisce il 90% del sesso femminile sia per la diversa situazione ormonale, sia per le caratteristiche uniche del tessuto dermico. All'origine della cellulite è presente una stasi circolatoria, ovvero un ristagno di liquidi e scorie del metabolismo cellulare, che non vengono riassorbite in modo efficace dal sistema linfatico. Questo ristagno crea fenomeni di infiammazione cronica e invecchiamento cellulare che a lungo termine scompaginano la struttura del tessuto creando edemi, setti fibrosi, noduli.

Le regioni notoriamente interessate da questo problema sono quella addominale, tricipitale, gastrica e prevalentemente le regioni dalla vita in giù (fianchi, glutei, coscia e ginocchio).



### LE CAUSE

Quello che ormai è accertato è che la cellulite si sviluppa su un terreno già predisposto per le caratteristiche ormonali, metaboliche e anatomiche del sesso femminile su cui agiscono eventi aggravanti come patologie venose, squilibri ormonali, cattive abitudini alimentari e di vita.

Il processo degenerativo scatta in seguito ad eventi localizzati a livello del tessuto interessato:

- Aumentata permeabilità del microcircolo e conseguente insufficienza linfatica;
- Riduzione della vascolarizzazione;
- Infiammazione cronica ed aumento dello stress ossidativo locale .

In concomitanza a questi eventi si assiste quasi sempre ad una riduzione del tono muscolare e un rilassamento cutaneo soprattutto in donne dopo i 35-40 anni di età .

.

## FATTORI

### PREDISPONENTI

I fattori primari che creano terreno fertile per la genesi della cellulite sono caratteristici del sesso femminile:

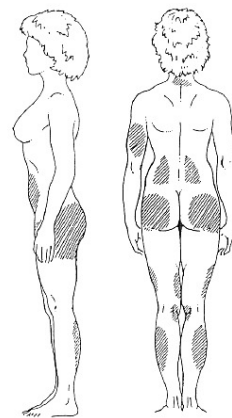
- Fattori genetico costituzionali , predisposizione familiare alla stasi venolinfatica, predisposizione alla ritenzione idrica;
- Fattori ormonali: iperestrogenismo, ipercortisolemia, iperprolattinemia, ipotiroidismo e iperinsulinemia.

L'approfondimento di questi due fattori in sede di anamnesi sia prossima che remota è di importanza primaria in quanto si può valutare la predisposizione e l'evoluzione della cellulite dopo terapia. Un aspetto da non sottovalutare è quello della valutazione dell'assetto ormonale della paziente. Gli estrogeni e il progesterone oltre alla loro funzione fisiologica implicata nell'ovulazione e nella gravidanza, hanno alcuni effetti collaterali, come la ritenzione di sodio e di acqua caratteristica della sindrome premestruale e un aumento della permeabilità capillare nel tessuto adiposo con conseguente fuoriuscita di liquido nello spazio intercellulare. Gli estrogeni inoltre hanno la capacità di aumentare l'accumulo adiposo per azione diretta sull'insulina ormone prettamente liposintetico. È noto come alcune donne, che usano la pillola anticoncezionale, in pochi mesi si trovano ad affrontare un aumento di peso e un forte rischio di andare incontro a flebopatie. In questi casi una dieta a basso indice glicemico è da favorire.

Altro ormone chiave per la genesi della cellulite è il cortisolo. Oltre alle sue azioni antinfiammatorie e di influenza sul sistema immunitario, permette il risveglio al mattino, ma soprattutto permette di rispondere

in modo adeguato a qualsiasi evento stressante. In quantità eccessive però è capace di sviluppare una forte ritenzione idrica e di diminuire la sensibilità delle cellule all'insulina, creando uno stato di iperinsulinismo e dunque un accumulo di grasso. Ne sanno qualcosa le persone che fanno terapie con cortisonici che in poco tempo si trovano gonfi e ingrassati.

Per la forte correlazione esistente tra cortisolo stress e sovrappeso è importante aiutare il paziente a saper gestire in modo adeguato lo stress acuto e cronico.



**Regioni preferenziali della cellulite**

## FATTORI AGGRAVANTI

I fattori che aggravano o accelerano il processo cellulitico sono:

- Stitichezza: l'intestino cronicamente pieno crea una pressione sulle vene del bacino ostacolando il ritorno del sangue proveniente dagli arti inferiori con conseguente ristagno di liquidi;
- Difetti posturali e dell'appoggio plantare creano un ostacolo alla circolazione del sangue. Stare troppo tempo seduti nella stessa posizione o avere una stazione eretta prolungata, creano una compressione delle vene della coscia e una insufficienza veno-linfatica. Piattismo, valgismo e caviismo delle ginocchia o dei piedi creano anch'essi una stasi dovuto a un difetto di circolazione;
- Cattive abitudini: gambe vicino a fonti di calore, uso di calzature non idonee come scarpe con tacchi molto alti; jeans troppo aderenti che costringono impedendo il ritorno venoso,
- Abitudini alimentari scorrette: una alimentazione eccessiva crea situazioni di eccesso ponderale e di aumento delle dimensioni delle cellule adipose soprattutto in donne che hanno predisposizione alle adiposità localizzate;
- Cicli continui di dimagrimento e sovrappeso: situazione più comunemente definita effetto yo-yo è una delle cause primarie di inflaccidimento dei tessuti, perdita di massa muscolare e di massa magra che crea una ipotonia con conseguente aggravamento della cellulite;
- Sedentarietà: la scarsa attivazione della circolazione degli arti inferiori contribuisce al ristagno dei liquidi ed



un minore ricambio delle scorie metaboliche delle cellule.

## **DIAGNOSI**

In fase di valutazione diagnostica è molto importante differenziare le adiposità localizzate da una PEFS vera e propria.

L'adiposità localizzata rappresenta entro certi limiti una caratteristica individuale della donna dovuto ad accumulo di grasso nella zona dei fianchi, dei glutei e delle cosce che può essere più o meno marcata in base alla costituzione e allo stile di vita. Differentemente dalle adiposità localizzate, la PEFS, è un vero e proprio processo degenerativo del tessuto dovuto a cause di infiammazione locale e stasi veno-linfatica presenti sottoforma di edemi, fibrosi del tessuto connettivale (aspetto a buccia d'arancia).

È bene considerare che nella pratica clinica si presentano pochi casi di forme pure di adiposità localizzata o di cellulite, mentre spesso prevalgono le forme miste in cui su un pregresso fenomeno di adiposità localizzata si instaura un processo cellulitico.

Al di là delle disquisizioni puramente teoriche la diagnosi di PEFS si basa su caratteristiche soggettive, strumentali e sull'esame obiettivo.

La classificazione dell'inestetismo può essere fatto in base alle condizioni elencate:

1. Accentuazione dell'habitus ginoide: condizione ereditaria non patologica della struttura del bacino che crea una disarmonia della figura non accettata dai canoni estetici moderni. Questa situazione è facilmente identificabile valutando il divario fra il diametro bitrocanterico e quello biomeurale;

2. Ipotonia muscolare: è una diminuzione del tessuto muscolare dovuta a una scorretta stimolazione del muscolo che determina una caduta dei glutei sulla parte posteriore della coscia;

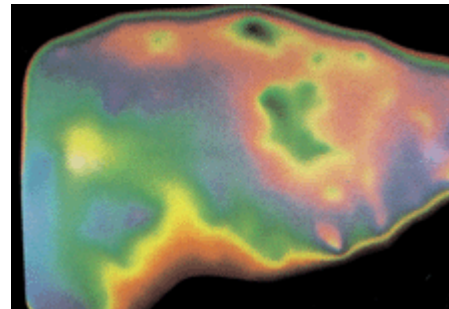


3. Eccesso di adiposità localizzata: nei limiti della norma è da considerarsi una caratteristica normale della donna e rappresenta un fattore estetico. È individuabile nel distretto inferiore del corpo (glutei, fianchi, faccia esterna della coscia, addome e ginocchio). Questa caratteristica prettamente femminile è dovuta al condizionamento del tessuto adiposo da parte degli ormoni estrogeni che in queste zone creano un habitat liposintetico inibendo la lipolisi. Trattamenti generalizzati come una dieta ipocalorica non dà nessun effetto desiderato ma porterà una perdita di grasso nelle zone a metabolismo normale, mentre nelle zone interessate non farà altro che accentuare la disarmonia locale. Per cui si osserverà la perdita di tessuto adiposo a livello del seno, viso e pancia, mentre le zone con adiposità

localizzata rimarranno intatte. In questa sede è utile una dieta a basso indice glicemico per mantenere costante il volume delle cellule adipose.



4. P.E.F.S.: è la vera e propria degenerazione del tessuto e viene chiamata impropriamente cellulite.



Essa si presenta con sintomi soggettivi:

- Senso di pesantezza agli arti inferiori;
- Piedi freddi;
- Crampi notturni.

L'esame obiettivo presenta frequentemente:

- Scabrosità cutanea (cute a buccia d'arancia e/o a materasso);
- Alterazione del colore cutaneo.

Inoltre alla palpazione si osserva:

- Riduzione della elasticità cutanea;
- Aumento della pastosità;
- Pelle con granulazioni o micro e macro-noduli alcune volte dolenti.

L'iter diagnostico dovrà dunque prevedere le seguenti indagini:

- Profilo nutrizionale e abitudini alimentari con eventuali disturbi del comportamento alimentare;
- Composizione corporea con valutazione dello stato di idratazione (impedenziometria), della eccedenza di grasso sottocutaneo (plicometria), e valutazione delle distrettualità adipose con metodi antropometrici. Se vi sia bisogno di una dieta moderatamente ipocalorica è necessario valutare il metabolismo tramite calorimetria o sensewears Armband (holter metabolico);
- Assetto ormonale: le analisi biochimiche saranno disposte a valutare l'equilibrio degli ormoni estrogenici, androgenici, insulinemici e tiroidei;
- Assetto micro - circolatorio tramite video termografia e capillaroscopia (videocap – DS medica).

Grazie a queste indagini diagnostiche è possibile valutare il grado di degenerazione e dunque lo stadio del processo cellulitico

### Stadi della cellulite

- 1° STADIO **edematosa** È uno stadio in cui è presente solo edema dovuto a un ristagno di liquidi nel tessuto. È difficile vederla ad occhio nudo.
- 2° STADIO **fibrosa** Inizia il processo di fibrosi con formazione di micro noduli. La pelle assume un colorito spento e presenta una diminuzione della temperatura. Si vedono ad occhio nudo capillari dilatati (teleangectasie). Esteriormente la pelle assume un aspetto a buccia d'arancia
- 3° e 4° STADIO **sclerotica** È l'ultimo stadio in cui il tessuto è fortemente degenerato con forti avvallamenti. Sono presenti macronoduli e la cute assume un aspetto caratteristico a materasso

### TERAPIA

La terapia è un normale continuo dell'aspetto diagnostico prima citato. Una **dieta** normocalorica o leggermente ipocalorica se necessaria, ripristina lo stato funzionale del metabolismo. È sconsigliato l'uso di diete fortemente ipocaloriche che potrebbero aggravare la dismorfia dell'adiposità andando incontro ad altri effetti collaterali come la diminuzione del metabolismo basale, perdita di massa magra e inflaccidimento del tono muscolare e dei tessuti. È importante mantenere una **buona idratazione** dell'organismo per evitare stati di ritenzione idrica. Nel caso in cui tramite impedenziometria siano presenti stati di disidratazione è possibile valutare la necessità di usare sali minerali disciolti nell'acqua da bere.

Problemi di origine posturale andranno corretti tramite un cambiamento delle **cat-tive abitudini** valutando la necessità di usare suollette se presente una eccessiva curvatura della colonna vertebrale. Inoltre è bene affidarsi in questo caso a un ciclo di **ginnastica posturale** che stabilizzi la colonna vertebrale.



La presenza di edemi e di insufficienza veno-linfatica può essere affrontata con cicli di **linfodrenaggi manuali o meccanici** (presso terapia) e utilizzando **flebo tonici** a base di sostanze fitoterapiche (rusco, centella, ipocastano) e **capillar-protettori** a base di vitamina C; sono consigliate associazioni con pomate flebo toniche a base di ippocastano.

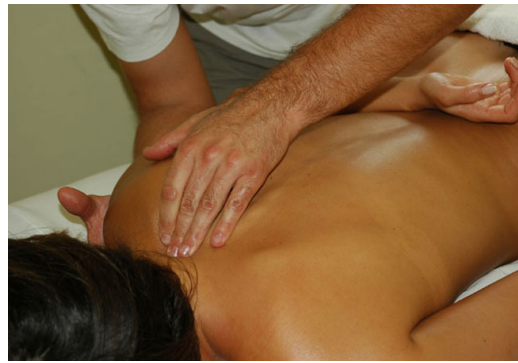
Nel caso di ipotonie muscolari è bene prestarsi ad una **ginnastica tonificante** di tipo attivo (che non sforzi particolarmente gli arti inferiori) e passivo (elettrostimolazione).

Trattamenti mini-invasivi possono essere valutati in casi di cellulite a stadi più avanzati o per eccessi di adiposità localizzata con sostanze lipolitiche iniettate direttamente nella parte interessata (**mesoterapia**).

*Dott. Roberto Uliano*

*Bibliografia:*

- **Stamegna: La cellulite. Piccin Editore**
- **Poli-Neri: Cellulite, come combatterla con il fitness. Erika Editore**



Il linfodrenaggio manuale permette di eliminare i liquidi di ristagno in eccesso.



La presso terapia è un metodo meccanico di linfodrenaggio.



Mesoterapia: iniezioni di sostanze a capacità lipolitica nella zona di tessuto interessato.