

LA PELLE



Il corpo umano è interamente rivestito da pelle, l'organo più esteso del corpo stesso. La pelle è composta approssimativamente da acqua 70%, proteine 25%, grassi 2%, minerali 0.5% ed il restante 2.5% altre sostanze.

La pelle svolge essenzialmente una funzione protettiva (funge da barriera contro le aggressioni di agenti esterni e dei microrganismi). E' comunque sufficientemente permeabile da permettere lo scambio termico, e mantenere il giusto equilibrio idro-lipidico. E' anche un organo sensoriale (senso del tatto).

Il manto protettivo della pelle è composto soprattutto da sebo, il suo pH, acido, varia tra valori di 4,2 e 5,6 e svolge le seguenti proprietà:

- **antiossidanti:** protegge la pelle dall'ossidazione.
- **idro repellenti:** il mantello lipidico limita l'assorbimento di agenti esterni idrosolubili proteggendo la pelle da eventuali aggressori.
- **anti batteriche:** il pH acido inibisce la crescita di funghi e batteri in genere
- **protegge la cheratina** la quale ha bisogno di un ambiente acido





La pelle è formata dall'**epidermide** costituente la parte superficiale, dal **derma** separato dall'epidermide dalla membrana basale e dall'**ipoderma** o tessuto adiposo che si trova sotto il derma.

L'EPIDERMIDE

L'epidermide è un tessuto epiteliale di rivestimento ed è formata da vari tipi di cellule, principalmente da cheratinociti: essi si riproducono nello strato basale (la parte più profonda) e risalgono in circa 28 giorni verso la superficie. E' priva di circolazione venosa ed arteriosa, tranne lo strato basale, il quale riceve il nutrimento dal derma.

IL DERMA

Il **derma** si trova subito sotto l'epidermide, al di sotto della giunzione dermo-epidermica. Lo spessore del **derma** varia da 0,3 a 3 mm, a seconda delle zone del corpo, e rappresenta il **tessuto connettivo** della **cute**. Dal **derma** dipendono l'elasticità, lo spessore e le capacità di sostegno della **cute**.

Il **derma** è composto da una fitta trama di fibre e da una grande quantità di cellule immerse in una sostanza sotto forma di gel, detta **sostanza fondamentale**.

La **trama di fibre del derma** è composta da due costituenti principali:



- il **collagene**: si tratta di una glicoproteina (proteina che contiene carboidrati) fibrosa, prodotta dai fibroblasti, le principali cellule del **derma**. Le fibre di collagene si organizzano in fasci disposti tra loro secondo un fitto intreccio, molto resistente alla trazione.
- L'**elastina**: anch'essa è una glicoproteina fibrosa prodotta dai fibroblasti e dotata, a differenza del collagene, di notevoli proprietà elastiche. Le fibre elastiniche sono molto meno numerose e più sottili delle fibre collageniche, non si organizzano in fasci, ma si ramificano e si riuniscono formando un reticolo. Le fibre dell'elastina si intrecciano con le fibre del collagene conferendo elasticità all'intera struttura della **cute**.

Questo tipo di organizzazione strutturale dona al tessuto connettivo eccellenti proprietà di robustezza, resistenza, sostegno ed elasticità.

La sostanza fondamentale, sotto forma di gel, permea tutto il derma e costituisce il tramite attraverso cui l'ossigeno e le sostanze nutritive provenienti dalla microcircolazione sanguigna raggiungono le cellule dei vari tessuti e, in senso inverso, l'anidride carbonica e le scorie metaboliche passano dalle cellule alla circolazione.

I principali costituenti della sostanza fondamentale sono particolari macromolecole, di cui la principale è l'acido ialuronico. Questo ha la capacità di legare grandi quantità di acqua e, quindi, di influenzare in maniera determinante la pastosità, il tono, l'elasticità e lo spessore della pelle, a seconda della quantità presente nel tessuto connettivo del derma.

Le cellule del derma

- Tra le cellule che popolano il **derma**, i **fibroblasti** sono i più numerosi. Sono cellule deputate a produrre gli elementi costitutivi delle fibre collageniche ed elastiniche, nonché gli elementi macromolecolari della sostanza fondamentale. Sono, quindi, i veri e propri **artefici del derma**. Sono dotati di ampia mobilità e svolgono un ruolo fondamentale anche nei processi riparativi della pelle
- I **macrofagi** rappresentano la seconda popolazione di cellule connettivali dopo i fibroblasti. Anch'essi sono dotati di mobilità e svolgono un **ruolo fondamentale nei processi di difesa**, perchè fagocitano batteri e sostanze estranee penetrate nella **cute**, rimuovendo le cellule morte e i frammenti di fibre derivanti dai processi riparativi e di rinnovamento dei tessuti.
- La terza popolazione di cellule del **derma** è costituita dai **mastociti**. Sono cellule disposte in prossimità dei letti capillari, che contengono sostanze in grado di attivare la funzione dei vasi sanguigni. I mastociti svolgono un ruolo molto importante nell'**avviare il processo infiammatorio**, quando sulla **cute** si verifica un danno di qualsiasi natura (chimico, fisico, meccanico, batterico, immunologico).



- Inseriti nel **derma** si trovano, infine, anche le **ghiandole sudoripare**, i **bulbi piliferi**, le **ghiandole sebacee** e numerose **strutture nervose**, oltre alla **rete vascolare** e a quella **linfatica**.

L'IPODERMA

L'**ipoderma** o **tessuto connettivo sottocutaneo** è lo strato più profondo e più spesso della **cute**.

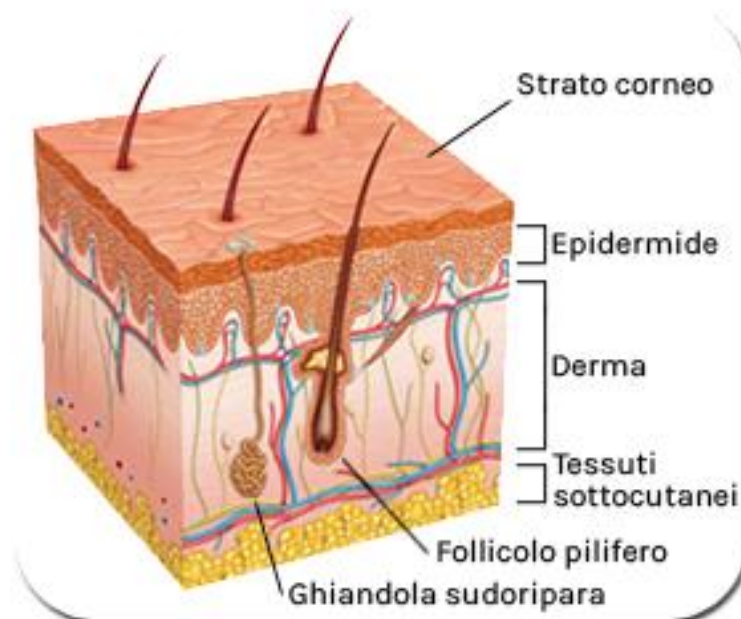
E' compreso tra il derma, posizionato subito sopra l'**ipoderma**, e una membrana molto resistente che ricopre i muscoli dello scheletro e, in qualche caso, si adagia direttamente sulle ossa (sterno), posizionata al di sotto dell'**ipoderma**.

L'**ipoderma** è costituito da uno scheletro di tessuto connettivo fibroso, di collagene ed elastina, che delimita delle concatenazioni (o lobi) piene di cellule adipose (adipociti).

L'**ipoderma** svolge varie funzioni:

- rappresenta una riserva energetica alla quale l'organismo attinge in condizioni di necessità
- isola dal freddo i tessuti sottostanti, tramite una piccola ma continua produzione di calore sprigionata durante la trasformazione dei trigliceridi in acidi grassi
- fornisce un'efficace protezione meccanica ai tessuti e agli organi sottostanti

Nell'**ipoderma** hanno sede una rete di vasi sanguigni, di fibre nervose e una parte di ghiandole sudoripare e bulbi di follicoli piliferi.





LE FUNZIONI DELLA CUTE

Anche considerando soltanto le **funzioni** principali, la notevole eterogeneità dei compiti demandati alla **cute** non può non sorprendere. Essa, infatti, ha:

- **Funzioni di protezione meccanica**, soprattutto grazie alle caratteristiche di elasticità e di estensibilità proprie della **cute**, cui si aggiunge il sostegno offerto dalle fibre del collagene
- **Funzioni di barriera agli agenti fisici** e in primo luogo ai raggi ultravioletti, operata dal filtro melaninico
- **Funzioni di barriera agli agenti microbiologici** che, quotidianamente, entrano in contatto con la **cute**
- **Funzioni di barriera agli agenti chimici**
- **Funzioni di termoregolazione**, il calore corporeo in eccesso può essere eliminato attraverso la **cute** grazie ai meccanismi di *irradiazione*, *convezione*, *conduzione* ed *evaporazione* (quest'ultima, in particolare, è controllata dalla sudorazione della **cute** e rappresenta il mezzo più efficiente in condizioni di massima necessità). Qualora, invece, sia necessario risparmiare calore, il flusso sanguigno della **cute** si riduce drasticamente e il sangue viene dirottato verso i tessuti più profondi
- **Funzioni sensoriali**, nella **cute** sono presenti le strutture nervose predisposte alla ricezione degli stimoli tattili, termici e dolorifici



- **Funzioni escretorie**, attraverso il sudore viene esercitata anche un'azione di eliminazione dalla **cute** nei confronti di molti prodotti metabolici, fra cui i composti azotati
- **Funzioni di deposito**, il tessuto adiposo posizionato subito sotto la **cute** costituisce una riserva energetica che può essere assai cospicua e rivelarsi fondamentale in caso di digiuno protratto
- **Funzioni di sintesi**, oltre alla produzione di sostanze pigmentate, la **cute** sintetizza la vitamina D
- **Funzioni immunologiche**, per la presenza di cellule immunocompetenti la **cute** è da considerarsi un organo di primaria importanza immunologica sia dal punto di vista fisiologico che patologico.



ASSORBIMENTO CUTANEO

L'**assorbimento cutaneo** consiste nella penetrazione dell'acqua attraverso la **cute**. Normalmente, l'**assorbimento cutaneo** è impedito dallo strato superficiale delle cellule cornee della **cute**, impregnato di sebo.

Quando l'esposizione della **cute** all'acqua è prolungata, però, questa penetra abbondantemente e viene assorbita trapassando lo strato corneo della **cute**. La **cute** si impregna così di acqua, che provoca un raggrinzimento della **cute** stessa.



L'**assorbimento cutaneo** è evidente soprattutto sul palmo delle mani e dei piedi, perché sprovvisti di ghiandole sebacee.

Tanto più elevati sono la temperatura dell'acqua e il suo contenuto di Sali, tanto più evidente è l'**assorbimento cutaneo**.

La **cute** normale ha le caratteristiche di una barriera lipidica, per tanto si oppone al passaggio delle molecole ionizzate o idrofile, impedendo il fenomeno dell'**assorbimento cutaneo**. Ma quando gli strati superficiali della **cute** sono lesi o mancanti (in caso, per esempio, di ferite, abrasioni o ulcerazioni) l'**assorbimento** aumenta notevolmente. Invece, le sostanze liposolubili penetrano rapidamente attraverso la **cute** e rischiano, in alcuni casi, di creare danni se le sostanze in questione non hanno proprietà idonee.



INVECCHIAMENTO CUTANEO:

L'invecchiamento cutaneo è legato sia a fattori genetici, sia ai normali processi biologici dell'età, sia a fattori esterni scatenanti:

-FATTORI GENETICI

I fattori genetici che determinano l'invecchiamento cutaneo, rimangono costanti per tutta la vita. Essi rappresentano una sorta di 'orologio biologico' che scandisce il



tempo dell'**invecchiamento cutaneo** e, più in generale, dell'invecchiamento di tutte le cellule del corpo umano.

L'**invecchiamento cutaneo** originato da **fattori genetici** inizia, molto lentamente, **dopo i 25 anni**, con grande variabilità soggettiva, e si manifesta visibilmente **dai 40 anni in poi**.

-FATTORI ESTERNI AMBIENTALI

I **fattori ambientali** esercitano una notevole influenza sull'**invecchiamento cutaneo**, in particolare modo:

- il **sole**, che può essere estremamente dannoso per la nostra pelle attraverso le radiazioni UV a cui siamo esposti non solo durante l'estate; è indiscutibile che i raggi solari svolgano un ruolo determinante nell'accelerare i processi di **invecchiamento cutaneo**. Il danno dei raggi ultravioletti emessi dal sole, e ancor più delle lampade UV, tende ad accumularsi man mano che aumenta il tempo di esposizione. Inoltre, la pelle ha una sorta di "memoria solare", che provoca, di anno in anno, l'incrementarsi del danno, che diminuisce, o meglio è meno visibile nei periodi in cui la pelle non è esposta al sole. La somma di questi danni si concretizza nel fenomeno di **photo-aging** o foto invecchiamento, un processo che si sovrappone al normale processo di invecchiamento cutaneo biologico e si rende evidente con i segni tipici che lo caratterizzano (rughe, macchie scure, ecc.).
- l'esposizione a **condizioni climatiche avverse** (caldo, freddo, vento) che generano inevitabilmente una trasformazione del nostro apparato cutaneo;
- non meno importante **l'inquinamento ambientale** e le varie fonti di radicali liberi che costituiscono uno dei principali fattori che accelerano il processo di invecchiamento cutaneo
- gli **insetti**, che rappresentano una minaccia contro la quale **difendere la pelle** a ogni stagione.
- **fattori domestici** (uso di prodotti per la casa, detersivi, ecc.) che contribuiscono ad impoverire il mantello idrolipidico protettivo della pelle soprattutto delle mani



DIFENDERE LA PELLE



DIFENDERE LA PELLE DURANTE L'ESPOSIZIONE SOLARE

Difendere la **pele** dai raggi del **sole** significa proteggersi sia contro i raggi UVB responsabili essenzialmente delle **scottature** e della formazione di **eritemi**, sia contro i raggi UVA responsabili del **foto-invecchiamento cutaneo**

Cosa fare durante l'esposizione al sole

- Evitare l'**esposizione al sole** tra le ore 11.00 e le 15.00, orario in cui sono i raggi ultravioletti dannosi a penetrare la **pele**.
- Se tra le proprie caratteristiche rientrano **pele** chiara, presenza di efelidi (macchie della **pele** spesso erroneamente confuse con le lentiggini), capelli biondi o rossi, l'**esposizione al sole** deve essere breve, poco intensa e nelle ore in cui i raggi UV sono meno violenti.
- Bere molta acqua durante l'**esposizione al sole** permette un facile e veloce reintegro dei liquidi persi con il sudore
- Infine, è opportuno usare sempre le **creme protettive**, ad alto fattore di protezione per i bambini o per gli adulti con **pele** chiara.



Cosa fare dopo l'esposizione al sole

Successivamente, sarà necessario utilizzare creme emollienti e idratanti.

DIFENDERE LA PELLE DA FATTORI AMBIENTALI:

E' possibile utilizzare prodotti barriera che proteggono ad esempio dal freddo, o prodotti ad effetto antiossidante che proteggono dalle aggressioni da parte dei radicali liberi presenti nell'ambiente a causa dell'inquinamento o dell'ozono; esistono prodotti contenenti repellenti contro gli insetti per proteggersi da essi; dopo l'utilizzo di prodotti per la pulizia domestica in generale usare prodotti idratanti e nutrienti.

TIPI DI PELLE

Si possono distinguere varie tipologie di pelle legate a fattori genetici e a modificazioni strutturali e secretive cui la pelle stessa è soggetta:

- pelle normale
- pelle grassa
- pelle secca
- pelle mista
- pelle sensibile
- pelle impura o pelle con acne

Pelle normale

La pelle normale ha un aspetto disteso, compatto, liscio.

I prodotti per la cura della pelle normale sono incentrati reintegrano elementi idratanti ed emollienti per proteggerla dall'aggressione da parte degli agenti esterni. La formulazione dei prodotti per la cura della pelle normale contiene principi attivi che svolgono attività di prevenzione e mantenimento senza però interferire con i meccanismi spontanei di corretto funzionamento della pelle.

Pelle grassa

La pelle grassa è caratterizzata dal tipico aspetto lucido, da follicoli dilatati e al tatto risulta untuosa. È la secrezione eccessiva delle ghiandole sebacee (seborrea) a causare queste problematiche, spesso accompagnate alle alterazioni dovute all'ispessimento dello strato corneo (cheratosi e ipercheratosi).

I prodotti per la cura della pelle grassa consistono in formulazioni astringenti, emollienti, seboriequilibranti, igienico-equilibranti, purificanti.

La pelle grassa è diffusa anche nell'età adolescenziale. La pelle asfittica dei giovanissimi presenta modifiche secretorie (ipersecrezione sebacea ceroidale) e strutturali (ipercheratosi dello strato corneo); la si riconosce per la presenza di comedoni (depositi di sebo presso gli sbocchi delle ghiandole sebacee), punti neri,



zaffi cornei, secchezza e sensibilità alle infezioni. Spesso questa condizione sfocia nell'acne (viso ma anche spalle, petto, braccia).

Pelle secca

La pelle secca è colpita da disidratazione, dalla scarsa produzione di sebo (pelle alipica) o da entrambi i fenomeni.

La pelle disidratata, i cui tessuti sono carenti di acqua, è sottile, avvizzita, predisposta alle screpolature e alle spaccature. I prodotti più adatti non sono aggressivi ma dolci per evitare la percezione della pelle "che tira" e ricchi di fattori idratanti naturali (es. amminoacidi, zucchero, urea, lattato sodico, piroglutamato sodico, lattato sodico).

La pelle che genera poco sebo invece è delicata, opacizzata e presenta rossori, inoltre è ipersensibile agli agenti esterni. I prodotti per pelle alipica devono ristrutturare il mantello lipidico con trattamenti seboestitutivi (es. acidi grassi insaturi, trigliceridi).

Pelle mista

Sono tante le persone ad avere la pelle mista, ossia in parte grassa e in parte secca. Oltre a formare la cosiddetta zona grassa a T sul viso (fronte, naso e mento), la pelle del corpo tendente alla secchezza può essere grassa per esempio sulle spalle, nell'incavo dei seni, ecc.

I prodotti per la pelle mista del corpo si scelgono fondamentalmente in base alla maggiore percentuale di pelle grassa o secca. Nelle aree del corpo in cui la pelle non presenta il tratto dominante si usano prodotti per il tipo di pelle presente in minore percentuale.

Pelle sensibile

La pelle sensibile è morbida ma sottile, delicata ed estremamente fragile; va protetta con attenzione dagli agenti chimici e ambientali esterni poiché si irrita con facilità.

I prodotti per la pelle sensibile, oltre a idratare, devono essere specificatamente ipoallergenici per evitare infiammazioni, arrossamenti e prurito.

Pelle impura (pelle con acne)

Si definisce impura la pelle con inestetismi quali comedoni, punti neri e zaffi cornei arrecati per esempio dalla seborrea, che rende la produzione di sebo quantitativamente accentuata e il sebo stesso più ceroso, con mutamento del pH cutaneo, modificazione della pellicola idrolipidica protettiva e diminuzione delle funzioni difensive naturali. Come del resto richiedono tutti i problemi dermatologici di una certa entità, è necessaria la consultazione di un dermatologo perché i prodotti per la cura del corpo a livello estetico non sono affatto di utilità e addirittura potrebbero peggiorare la situazione.



LA CELLULITE

LE CAUSE

La **cellulite** è dovuta a un insieme di **cause genetiche**, **cause costituzionali**, **cause ormonali** e **cause vascolari**. Esistono, inoltre, una serie di fattori che, favorendone lo sviluppo, peggiorano la situazione della **cellulite**.

All'origine del disturbo della **cellulite** vi è uno squilibrio ormonale: un **eccesso di estrogeni**, gli ormoni sessuali femminili, favorisce una maggiore ritenzione di liquidi e un naturale accumulo di grasso in alcune zone del corpo come le cosce, i fianchi e i glutei. Inoltre, esiste una predisposizione familiare legata a fattori genetici, a una maggiore sensibilità ormonale e a una certa fragilità dei capillari che incrementa la tendenza a sviluppare la **cellulite**. Fra le diverse **cause** che contribuiscono alla formazione della **cellulite**, ci sono un'*errata alimentazione* (che eccede in grassi e zuccheri), l'abuso di *alcol* o di *sigarette*, il cattivo funzionamento del *fegato*, i disturbi circolatori come le *varici* degli arti inferiori, lo *stress*, una *vita troppo sedentaria*, il *sovrappeso* e la *stitichezza*.

Anche indossare *indumenti* troppo attillati, che ostacolano la circolazione del sangue, *calzature* con tacchi troppo alti o assumere *posture* scorrette sembra avere degli effetti negativi sulla circolazione delle gambe e, di conseguenza, predisporre allo sviluppo della **cellulite**

COS'E' LA CELLULITE

La **cellulite** è un'inflammatione che colpisce il **tessuto adiposo**, il **tessuto interstiziale** (ovvero quello che si trova tra una cellula e l'altra) e i vasi sanguigni più piccoli (venule e capillari) a livello sottocutaneo. Come conseguenza di quest'alterazione del **tessuto adiposo** si ha un aumento di volume delle **cellule adipose**, una ritenzione idrica e un ristagno del liquido. Tutti elementi che favoriscono la comparsa della **cellulite**.

CELLULE ADIPOSE E TESSUTO ADIPOSE

La caratteristica principale del **tessuto adiposo** è quella di presentare uno spiccato **accumulo di sostanze grasse o adipose**.

Le **cellule adipose** (adipociti) sono piuttosto voluminose e presentano all'interno una grossa goccia lipidica; se isolate, le **cellule adipose** assumono una forma nettamente sferica.

Tutte le **cellule adipose** sono tenute insieme in piccole masse compatte dal tessuto connettivo reticolare.

Il **tessuto adiposo** svolge funzioni di tipo metabolico e di tipo meccanico. E' un tipo di **tessuto plastico** e resistente, specialmente alla compressione, e svolge una



protezione meccanica in alcune parti del corpo (dietro l'occhio, sul palmo della mano, sulla pianta dei piedi).

Le relazioni fra **cellule adipose**, sistema endocrino e sistema neurovegetativo, oltre che la peculiare vascolarizzazione, hanno portato a considerare il **tessuto adiposo** un 'organo' di importanza metabolica, coinvolto nel bilancio termico dell'organismo. Il **tessuto adiposo** rappresenta la *riserva energetica* più capace dell'organismo. Le **cellule adipose** arrivano a costituire il 10% del peso corporeo di un individuo normolineo; questo deposito arriverebbe a coprire 40 giorni di 'spesa energetica'. Con l'accumulo di **cellule adipose** in periodi di alimentazione abbondante e la liberazione di acidi grassi in periodi di digiuno sostenuto, il **tessuto adiposo** assicura quindi all'organismo un apporto energetico costante in ogni situazione ambientale. Il **tessuto adiposo** è in gran parte distribuito nel tessuto sottocutaneo, detto anche *ipoderma*. Le **cellule adipose** si dispongono sul corpo in modo diverso, in relazione all'età e al sesso.

Negli adulti, il '**pannicolo adiposo**' (insieme di adipociti organizzati in lobuli), rispetto ai bambini e agli adolescenti, si riduce in alcune regioni, ma rimane e/o si inspessisce in altre.

Queste zone sono diverse nei due sessi e sono responsabili, in buona parte, delle differenze morfologiche fra maschi e femmine. Nelle donne, per esempio, l'adipe sottocutaneo è più abbondante nel seno, nei glutei, nei fianchi e nella parte anteriore della coscia.

TIPI DI CELLULITE

La **cellulite**, principalmente diffusa nel sesso femminile, fa sì che la superficie della pelle assuma il caratteristico aspetto a "buccia d'arancia" o a "materasso" con una serie di rigonfiamenti più o meno estesi. Le zone maggiormente interessate dalla **cellulite** sono fianchi, natiche e cosce.

La **cellulite** si manifesta dopo la pubertà e il suo sviluppo si può suddividere in 3 stadi caratterizzati da un graduale deterioramento del **tessuto adiposo** sottocutaneo.

La **prima fase della cellulite** (edematosa) è quella precoce in cui predomina il ristagno dei liquidi e la **cellulite** si avverte unicamente al tatto. In questa fase sono frequenti disturbi come gonfiore, pesantezza e formicolii agli arti inferiori.

La **seconda fase della cellulite** (fibrosa) è caratterizzata dalla diffusione del disturbo che comincia a interessare anche il **tessuto adiposo**. A questo stadio, la **cellulite** è visibile (pelle a "buccia d'arancia") perché l'accumulo dei liquidi e la cattiva circolazione determinano un rigonfiamento delle **cellule adipose**.

La **terza fase della cellulite** (sclerotica) è il risultato finale della degenerazione del **tessuto**. La pelle presenta avvallamenti e gonfiori molto evidenti che le conferiscono il tipico aspetto "a materasso".

Esistono 3 tipi di **cellulite**: *compatta*, *flaccida* (molle) ed *edematosa*.



La **cellulite compatta** colpisce generalmente individui in buone condizioni fisiche e con muscolatura tonica, la **cellulite flaccida** si manifesta in soggetti di mezza età con tessuti poco tonici e la **cellulite edematosa** si osserva insieme a quella compatta e rappresenta la conseguenza frequente di malattie circolatorie.

TRATTAMENTO DELLA CELLULITE

Il **trattamento** della **cellulite** prevede una strategia di attacco il più tempestiva possibile su diversi fronti, perché i risultati saranno tanto migliori quanto minore sarà il tempo trascorso dalla sua comparsa.

Per contrastare in maniera adeguata le cause della **cellulite** è necessario intervenire su tutti i fattori responsabili o che ne favoriscono lo sviluppo.

Il primo passo per attuare un **trattamento** mirato ed efficace è adeguarsi a una **dieta** bilanciata, ricca di frutta, verdura e fibre e povera di sale. La **cellulite**, poi, si combatte con l'acqua: l'assunzione giornaliera di almeno un litro e mezzo di **acqua** (per favorire l'eliminazione delle sostanze tossiche) associati a un **esercizio fisico** costante e regolare (soprattutto le attività di tipo aerobico come corsa, bicicletta, nuoto e ginnastica a corpo libero) rappresentano le misure fondamentali per combattere e prevenire la **cellulite**.

Oltre alle indicazioni di carattere puramente dietetico, il migliore **trattamento** della **cellulite** prevede l'assunzione di prodotti naturali ad *azione diuretica* (ovvero che facilitano l'eliminazione dei liquidi) e *vasoprotettrice* (per migliorare la circolazione venosa). Tra i composti diuretici più validi contro la **cellulite** ci sono il *tarassaco*, la *linfa di betulla*, la *spirea*, mentre tra quelli che proteggono i vasi e ridanno tono ed elasticità al tessuto ci sono la *pilosella*, il *ginkgo biloba*, l'*ippocastano*, la *centella*, il *mirtillo* e il *pungitopo*.

I prodotti cosmetici come le creme **anti cellulite** difficilmente corrispondono a un **trattamento** in grado di risolvere il problema ma, se utilizzate regolarmente, possono attenuare gli inestetismi della **cellulite** e migliorare il tono dei tessuti colpiti preparandoli a un eventuale successivo **trattamento** con intervento **medico**.

Un **trattamento anti cellulite** molto utilizzato e tra i più efficaci è la **mesoterapia**. Tale **trattamento** si basa sull'iniezione, mediante aghi sottilissimi e direttamente nelle zone colpite dal disturbo, di un cocktail di farmaci (anti-infiammatori, anti-edemigeni, capillaro-protettivi) che migliorano la circolazione ed eliminano l'infiammazione che provoca la **cellulite**. In media, un **trattamento** di mesoterapia si articola in 10-12 sedute a frequenza settimanale e prevede, a seconda dei casi, richiami mensili nell'arco dell'anno allo scopo di stabilizzare i risultati ottenuti e di limitare la possibilità di ricadute.

Un **trattamento** classico di intervento è il **massaggio**, valido per stimolare la circolazione sanguigna e per migliorare l'ossigenazione dei tessuti che limita il presentarsi della **cellulite**. È consigliabile abbinare a un **trattamento** effettuato con il massaggio classico (2 volte alla settimana per un mese) un **trattamento** di



linfodrenaggio, una tecnica molto efficace che libera i tessuti della **cellulite** dai liquidi in eccesso e dalle tossine che si accumulano a questo livello.

L'**elettrolipolisi** è un **trattamento** in cui vengono utilizzate deboli correnti elettriche che agiscono, mediante aghi particolari, sui liquidi che separano le cellule adipose consentendo di correggere efficacemente gli inestetismi legati ai depositi di grasso presenti, caratteristici del fenomeno della **cellulite**.

La **laser terapia** è un **trattamento** indicato nei casi di **cellulite** flaccida ed edematosa, in quanto migliora l'ossigenazione dei tessuti e riduce il ristagno di liquidi. La laser terapia viene generalmente impiegata per preparare i tessuti a successivi interventi.

La **iononforesi** è un **trattamento** in cui, mediante una debole corrente elettrica, vengono convogliati farmaci specifici nelle zone colpite dalla **cellulite**. Generalmente, viene utilizzata per migliorare i risultati ottenuti con altri interventi **anti cellulite**.

Il **trattamento con ultrasuonoterapia** utilizza gli ultrasuoni (vibrazioni con una lunghezza d'onda che l'orecchio umano non riesce a percepire) per migliorare lo scambio di liquidi e di sostanze tra le cellule e favorire la circolazione sanguigna.

La **pressoterapia** è un **trattamento** particolarmente indicato quando la **cellulite** è associata a edema alle gambe, dolori, cute violacea e **insufficienza della circolazione venosa** e linfatica. Ciascuna gamba viene infilata in un manicotto che è collegato a un apparecchio elettrico che introduce aria in modo tale da ottenere una pressione graduata sui vasi sanguigni e una diminuzione del senso di pesantezza dell'arto. È necessario associare questo **trattamento** ad altri, quali il linfodrenaggio o la ionoforesi.

Fra le metodiche più avanzate c'è la **crioelettroforesi**, un **trattamento** simile alla mesoterapia più avanzata che, invece della tradizionale siringa, utilizza una sofisticata apparecchiatura che veicola, mediante un flusso di corrente elettrica, i farmaci nelle zone interessate dalla **cellulite** ed è in grado di migliorare la circolazione e di ridurre il processo infiammatorio.

Fonti immagini:

www.unsplash.com

<http://www.ebranditalia.com/magazine/vitamine-utili-per-la-pelle/>

