

CELULITIDA

MUDr. René Vlasák

Centrum preventivní medicíny, Praha

Celulitida, celulita, paniculosa, liposclerosa, lipohypertrofie, lipedém jsou více méně různé názvy pro tzv. pomerančovou kůži, což je problém, který důvěrně zná 90% žen ve vyspělé společnosti. S informacemi o dané problematice se začínají seznamovat mnohdy již před pubertou a hlavním informačním zdrojem jsou masmédia, především však všechny dívčí a dámské časopisy. Mnohé zvědavější čtenářky, kterým problém opravdu vadí, se mnohdy o seriózní radu obracují na své praktické lékaře. Zde často dostanou stejně nejednoznačné odpovědi, s dovětkem, že se nejedná o zdravotní, ale kosmetický problém. Což je většinou pravda, ale právě od lékařů první linie se budou stále častěji očekávat smysluplné rady i v oblasti zdravého životního stylu, kam uvedený problém jistě patří. Následné řádky by měly posloužit ke snížení informačního manka ve zmíněné oblasti.

Klíčová slova: celulitida, lipedém, lymfa, lymfodrenáž, gynoidní obezita.

CELULLITIS

Celullitis has been overlooked for a long time in medical literature. An unfortunate denomination of this more or less cosmetic problem was one of the reasons. With a development of prevention and effort for early detection of predictive factors related to more serious civilisation diseases, cellulitis proved to be an early symptom revealing not only undesirable diet and physical habits, but also a lymphatic drainage disorder of lower extremities of various etiology.

Key words: cellulitis, lipedema, lymph, lymphodrainage, gynoid obesity.

Nejasnosti nejen v názvosloví

Nejznámější označení pomerančové kůže je cellulitis a právě toto nevhodné pojmenování různě velikých nepravidlostí na povrchu kůže, především v oblasti hýždí a stehů, vedlo k určitému informačnímu embargu v odborné literatuře.

Jako počátek tohoto informačního „šumu“ bývá označována Francie dvacátých let minulého století, kdy tomuto jevu začíná být věnována pozornost. Původním předpokladem bylo, že se jedná o projev revmatických změn v podkoží. Proto použití přípony -itis.

Druhá světová válka přerušila bádání nad řadou podstatnějších zdravotních problémů, než jsou drobné hrbolky kůže na hýždích mladých žen, tvarem připomínajících kůru pomeranče.

Zájem o danou problematiku se začíná opět rozmáhat v 70. a 80. letech minulého století, kdy si ve světě razí cestu hnutí wellness a fitness. S ním se projevuje zvýšený zájem nejen o dokonalá a krásná těla, ale i o celulitidu jako výborný artikel léčebné kosmetiky, která tím může rozšířit svá portfolia na celé tělo. Kosmetické salony začínají nabízet téměř zázračnou léčbu celulitidy a s tím i mnohdy obezity. Tento především komerční ohlas nešel pozornosti lékařů, kteří říkají: 1. cellulitis je zánět a jako takový nepatří do rukou kosmetiček. 2. o žádný zánět se nejedná, jde o podvod a matení veřejnosti.

Zástupci kosmetického průmyslu již měli příliš „nainvestováno“ a logicky jim bylo líto opustit, nebo ještě hůře přenechat lékařům tak komerčně vděčnou zdravotní oblast.

S geniálním nápadem přichází na počátku 90. let v Německu Rudolf Weyergans, jeden z předních evropských odborníků na pomerančovou kůži.

Začíná prosazovat nový název pro uvedený jev, a to cellulita resp. cellulite.

Hlavní snahou bylo zdůraznit fakt, že se nejedná o patologický děj ve smyslu zánětu.

Záměna koncovky -itis na -ita v podstatě z medicínského hlediska nic neznamena, ale o to vlastně šlo. Když o nic zdravotně nejde, není důvod, proč by se tomu nemohl věnovat kosmetický průmysl. A ještě jedna velká výhoda nového názvu se ukázala v tom, že se podobně vyslovuje jak anglicky, německy, francouzsky a pořád zní téměř stejně jako stará dobrá celulitida.

Mezitím, co se řada odborníků z různých profesí přela o názvosloví, celulitida natolik zobecněla, že se o ní mluví jak v lymfologii, obezitologii, preventivní medicíně, mnohdy i v kosmetologii, kde odborný svět dal přednost názvu cellulite, viz. např. ASCEA (American Skincare and Cellulite Expert Association).

Jde o symptom nebo syndrom?

Další spornou oblastí je chápání celulitidy jako symptomu či syndromu.

Jde o obdobný problém, kterým prošla např. algeziologie v definici a přístupu k akutní a chronické bolesti.

Akutní bolest je chápána jako symptom a chronická již jako vlastní patologická resp. nosologická jednotka.

Ještě bližší přirovnání najdeme v obezitologii. Hodnoty BMI nad 30 označujeme za obezitu, opět již nosologickou jednotku, jejíž léčba by již měla být v rukou odborníků.

Ovšem menší stupeň nadváhy jako symptom, který ukazuje porušenou energetickou bilanci, většinou může odstranit každý z nás.

Obdobně lze přistoupit k celulitidě. Především ve svých počátečních stádiích ji lze označit jako symptom.

V prevenci mluvíme o včasném symptomu, ukazujícímu na „prohřešky“ v oblasti zdravého životního stylu, které většinou nacházíme mezi energetickým příjmem a výdejem. V časných stádiích u každého (celulitida není jen záležitostí žen) můžeme doporučit léčbu úpravou stravovacího a pohybového režimu. V dalších doporučeních již musíme vycházet z etiopatogeneze a podrobnější diagnostiky, která nám ukáže, zda se nejedná o závažnější problém, jehož důvodem může být porucha toku lymfy, a to jak na funkčním nebo strukturálním podkladě. V tomto případě bychom pomoc hledali v mladém a dynamicky se rozvíjejícím oboru, jakým je lymfologie.

Jak tedy definovat problém, který trápí miliony žen na celé planetě a je zdrojem obživy snad tisíců lidí od žurnalistiky přes kosmetiku, fitness, přes farmaceutický průmysl až po medicínu?

Definice

Celulitidu lze krátce definovat jako poruchu mikrocirkulace krve a lymfy, jež je způsobená nárůstem tukových buněk podkoží s následnou změnou podkožního vaziva, která se zevně projevuje typickou nepravidlostí kůže.

Etiopatogeneze: je multifaktoriální a nestejněměrně se zde podílejí faktory genetické, hormonální, stav kůže, podkožního vaziva, svalová i tuková tkáň, metabolismus přede-

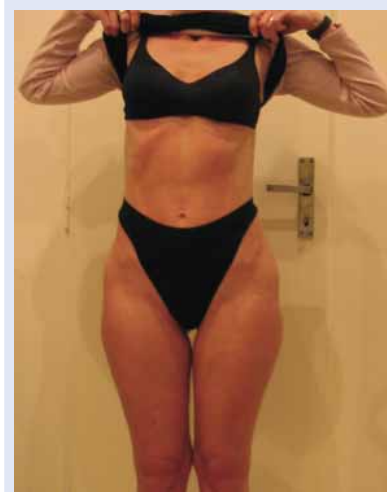
Obrázek 1. Celulitida prvního stupně



Obrázek 2. Druhý stupeň



Obrázek 3. Stádium druhého stupně se vyskytuje i u štíhlé postavy



Obrázek 4. Přejídné stádium 2.–3. stupně



Obrázek 5. Stádium třetího stupně



Obrázek 6. Čtvrtý stupeň



Obrázek 7. Pinch test s nepatrným nálezem



vším lipidů a cévní systém, s rozhodující úlohou lymfatického.

Převažující etiopatogenetický faktor spolu s faktorem času hraje důležitou úlohu nejen v diagnostice, ale především následné léčbě.

Problém celulitidy se manifestuje v predilekčních místech největšího orgánu lidského těla, kterým je kůže. Hlavními hráči jsou adipocyty, vazivo a cévy.

Celý proces začíná nárůstem tukových buněk, a to jak hypertrofií, ale i hyperplazií.

Tomuto nárůstu pomáhají estrogeny, které zvětší propustnost cévních stěn a uvolní podkožní vazivo. To je u žen na rozdíl od mužů, kde kolagen tvoří poměrně pevnou příčnou mřížku, relativně volně podélně zakončené, aby se kůže především v těhotenství mohla rozšířit.

Nárůst adipocytů ovšem zhoršuje žilní a lymfatický odtok z lalůčků tukové tkáně, ve kterých se adipocyty shlukují. Zhoršením odtoku se vytváří edém, který vede ke snížení okysličené tkáně. To je spolu se zvýšeným metabolismem estrogenů a uplatněním dalších patogenetických činitelů (kouření, nevhodná strava, snížení svalového tonu) živnou půdou pro vznik volných radikálů a kaskády změn, na jejichž konci může dojít k ireversibilnímu poškození pojivové tkáně a její fibrózní přestavbu s přerušením metabolických drah, kdy tuková

tkáň v postižené oblasti reaguje jen jako „samonasávací houba“.

Toto stádium často vidíme u gynoidních obezit, kdy takto postižená tkáň nereaguje na jakýkoliv redukční respektive dietní režim.

Diagnostika

Při dnešní módě šetřící textilem na plavkách a spodním prádle většinou stačí jeden letmý pohled na odhalené problémové partie, aby náš diagnostický závěr byl poměrně přesný. Při nutnosti stanovit podrobnější diagnózu s následným léčebným plánem pak vedle zmíněné aspekce provádíme běžné anamnestické vyšetření, kdy se v rodinné anamnéze zaměřujeme na obezitu, eventuálně varixy vedle bolestí a otoků DK. Všimáme si hormonální léčby a stravovacích a pohybových návyků v průběhu života.

Podstatnější je vlastní objektivní vyšetření, které nám pomůže stanovit stádium celulitidy, což je důležité i pro vlastní léčbu.

Naše pracoviště má zažité následné diagnostické schéma, které se nám osvědčilo:

- váha, výška, BMI
- pas, boky, WHR
- DK – obvody – stehna, lýtka, hlezno

Doplňme o zaštipovací (tzv. pinch) test s popisem místa, kde a v jakém rozsahu se celulitida vyskytuje (někdy lze zapsat do speciální tabulky označované jako celulitogram). Dále provádíme vyšetření složení těla na základě bioimpedance. K tomuto

účelu řadu let používáme přístroj Bodystat, který pro základní analýzu považujeme za dostatečný.

Všechna ostatní vyšetření hojně popisovaná v literatuře, od sonografie až po termografii na bázi tekutých krystalů, nepovažujeme za zvlášť přínosná.

Co za přínosné považujeme, je fotodokumentace, která se díky digitalizaci výrazně zjednodušila.

Na základě provedeného vyšetření určíme stupeň a typ možné nadváhy, místo celulitidy, která se nejdříve objevuje na vnější straně stehien. Bývá patrná především v sedu na tvrdé podložce.

Při nejasném nálezu počínající stádium odhalí pinch test. Jde o jednoduchou kožní řasu, kterou palcem a ukazovákem provedeme v predilekčních oblastech hýždí, bocích a břiše.

Tato kožní řasa při nálezu celulitidy ztrácí hladký vzhled a jsou na ní patrné prohlubeni, které, jak již bylo zmíněno, se přirovnávají ke kůře pomeranče.

Toto palpační vyšetření může být někdy bolestivé a může také odhalit počínající fibrozní změny.

Celulitida resp. cellulita se dělí na čtyři stádia, dle různé literatury označované 0–III nebo 1–4:

1. stupeň – lze označit za fyziologický nález a lze jej najít téměř u každé ženy. Viditelné změny jsou patrné jen při kompresivním testu. Nevyžaduje žádné ošetření a každé ženě s tímto nálezem lze jen blahopřát.

2. stupeň – tímto stupněm jsou označovány drobné nerovnosti, které se objeví nejdříve a nejčastěji na zevní straně stehien a jsou viditelné i bez kompresivního testu. Jsou patrné při napnutí svalů, sezení na tvrdé podložce nebo v ostrém bočním světle. Jako určitý kaz na kráse, patrný u modelek na předváděcím molu při ostrém osvětlení, je tento stupeň někdy nazýván jako manekýnské stádium. Léčba není náročná, jde o plně reverzibilní stádium, mnohdy stačí jen úprava pohybového a dietního režimu.

3. stupeň – do třetího stupně se celulitida dostává, když jsou nerovnosti viditelné za jakéhokoliv osvětlení, v sedě, stojí i lehu. Toto stádium již vyžaduje komplexní péči a ne vždy se podaří zcela vyléčit.

4. stupeň – tímto stupněm se označují hrubé projevy nerovnosti a hlavně nezvratnost poškození. Ve většině případů jde viditelně o gynooidní (hruškovitou) nadváhu, kde na úpravě těchto změn musí spolupracovat

lymfolog s obezitologem a často i plastickým chirurgem.

Léčba

Má být komplexní, dlouhodobá, v udržovací fázi v podstatě celoživotní.

Stejně jako od určitého věku neodstraníme všechny vrásky, obdobně to je s projevy celulitidy, kdy mnohdy jde o fyziologický proces stárnutí kůže.

Přesto vyzýváme k trvalému zápasu s celulitidou, protože tento boj má blahodárné účinky nejen na pomerančovou kůži, ale na celý organizmus.

S ohledem na to, že léčba je komplexní, má vycházet ze seriózní sestaveného léčebného plánu. Ten obsahuje čtyři základní okruhy:

1. Dietní režim – je pravdou, že celulitidu lze vidět i u aktivně sportujících štíhlých žen, přesto v naprosté většině případů je potřeba snížit obsah tuku v těle a vytvořit negativní energetickou bilanci.

Při sestavování jídelníčku se většinou ukazuje jako problém zastoupení bílkovin. Dostatečné množství kvalitní bílkoviny se podílí na vytvoření onkotického tlaku. S tím souvisí i nezbytnost pitného režimu, kdy 2 litry jsou pokládány za potřebné minimum.

2. Druhým základním pilířem je pohybový režim – zde se velice často chybí v doporučených pohybových aktivitách. Je nutné si připomenout, že celulitida vzniká jako porucha lymfatické drenáže. Proto vše musí být podřízeno obnovení normálního toku lymfy.

Veškerý pohybový režim zaměřujeme na zlepšení činnosti svalové pumpy. Základní cvičební jednotka vychází z cviků doporučených při poruše lymfatického systému.

3. Třetím pilířem je aktivace lymfatického systému a zabezpečení posunu lymfy tzv. lymfatickou drenáží – jako manuální lymfodrenáž je označována speciální presoterapie, která vedle aktivace lymfatického systému napomáhá fyziologickému toku lymfy.

Jde o nebolestivé, příjemné, celotělové ošetření, které má své zásady, jako např. ošetření z centra do periferie, relativně malý tlak, kterým působíme na podkoží. U celulitidy se hojně využívá i přístrojová lymfodrenáž.

Posunu lymfy je zde dosahováno programovatelným přístrojem, který vhání vzduch do speciálních náleků, které jsou natažené na ošetřovaných končetinách včetně hýždí a distální části trupu. Na našem pracovišti používáme přístroj Lymfoven.

Lymfodrenáž je nezbytné doplnit vhodnou kompresní léčbou.

4. Čtvrtý pilíř je farmakoterapie, která bohužel na rozdíl od třech předchozích nemá zcela jasné kontury.

Nejčastěji používáme léky ze skupiny venofarmak s lymfotropním účinkem a určité enzymy.

Dále je to rozsáhlá skupina přípravků a léčiv, od kterých očekáváme podpurný účinek léčby. Tuto tzv. additivně-komplementární terapii rozdělujeme na vnitřní a zevní.

Zevní přípravky, které dnes existují na trhu v nepřeberném množství, jsou doménou kosmetického průmyslu. Dle reklamy a ceny řady těchto přípravků lze nabýt přesvědčení, že se jedná již o „geneticky“ fungující preparáty.

Domnívám se, že podstatnější než rozbor těchto přípravků je uživatelská filozofie, kterou lze přirovnat k výběru zubní pasty. Každý ji používáme bez očekávání, že nám vyplní zubní kaz či nahradí chybějící zub.

Přípravky pro vnitřní použití většinou řadíme do skupiny potravních doplňků.

Opět je potřeba zvážit poměr cena-efekt. Většinou se jedná o fytoterapeutika, vitaminy, antioxidanty. Lze předpokládat, že především v oblasti prevence jde o velice perspektivní skupinu přípravků.

Kompresivní léčba

Dlouho jsem váhal, zda ji neoznačit za pátý pilíř léčby.

V lymfologii dnes považujeme léčbu kompresivními prostředky za nedílnou součást komplexní léčby lymfedému, stejná pravidla platí pro lipoedém a tím i pro celulitidu. Volba vhodného kompresivního prostředku se odvíjí od řady faktorů, jako je stupeň postižení, fáze prováděné terapie, ale i individuální snášenlivost.

Obdobně jako kompresivní léčba je opomíjena i **korekce plochonoží**.

Kartáčování kůže bývá často v různé literatuře zmiňováno a v rozumné míře není důvod jej nezařadit mezi hygienické návyky.

Další léčebné postupy, většinou nabízené specializovanými pracovišti, zmíním jen heslovitě:

Lymfodrenáž – byla již zmíněna a patří k nezbytným základům léčby.

Vakupress – jde o určitou formu moderního přikládání baněk s vakuovým podtlakem. Tato forma masáže v profesionálním kosmetickém ošetření slaví nyní ve světě obrovský úspěch se speciálně modifikovanou technikou, která je označována jako **endermologie**.

V podstatě jde o technicky dokonalou vakuovou „žehličku“, kterou terapeut používá na problémové partie.

Termic – před lety jedna z nejčastěji nabízených procedur, která má díky prohřátí své logické opodstatnění.

Myostimulace – metodu u nás proslavil MUDr. Středa a ani tuto formu pasivního cvičení problémových partií nelze zcela zavrhnout, na léčbu celulitidy má větší význam než „cvičební stoly“.

Ostatní procedury na bázi laserů, ultrazvuk v případě, že se nejedná o lékařský zákrok, se zásadněji neprosadily.

Mezi lékařské ošetření vyšších stupňů celulitidy jednoznačně patří:

Liposukce – s řadou více či méně šetrných modifikací.

Mezothérapie – jde o speciální obstřiky problémových partií. V zahraničí poměrně oblíbené *elektrolipolýza*, *ultrasonolipolýza* bývají v nabídkách různých kosmetických klinik. U nižších stupňů celulitidy snad i pomáhají.

Závěrem tohoto krátkého přehledu léčebných metod mi dovoluť zdůraznit, že se všechny míjejí účinkem při nedodržení rozumných pravidel stravovacího a pohybového režimu.

Rizika celulitidy

V počátečních stádiích opravdu nejsou závažná a ti, kteří říkají, že jde o kosmetický problém, jenž je mnohdy uměle nafouknut kosmetickým průmyslem, jistě mají pravdu.

Stejně jako u metabolického syndromu je ovšem potřebné odhadnout, zda se nejedná o prediktivní faktor, který včas neléčen může vést k závažnému onemocnění.

O jaká onemocnění se jedná? Jednoznačně o gynoidní nadváhu resp. obezitu, kterou je potřeba dále rozlišit od lipedému, lymfedému a flebolymfedému.

Především primární lymfedém je progresivní onemocnění, které může vést k trvalé invalidizaci.

Celulitida doprovázená bolestmi DK může být předzvěstí chronické žilní insuficience. Spojená s únavou může být včasným symptomem ukazujícím na hypofunkci štítné žlázy.

S poruchou imunitního systému bývá součástí chronického únavového syndromu.

Prevence

Základy prevence celulitidy jsou totožné se zásadami prevence také ostatních civilizačních onemocnění, především v oblasti zdravé stravy a pravidelného pohybu. Různé procedury, např. lymfodrenáže, mají i obrovský regenerační efekt a v rámci redukce stresu je lze plně doporučit.

Především u mladých dívek musíme zdůrazňovat, že vyhublost není totéž co štíhlost a postavu především formuje svalová vrstva.

Jestliže u dívek a mladých žen zafixujeme správné zásady v prevenci celulitidy, jako je pohyb a racionální strava, pak lze předpokládat, že tyto zásady nezbytné pro prevenci civilizačních onemocnění přenesou i do svých rodin, což bude nejcennější.

V tomto případě iracionálně vydané náklady na různé kosmetické přípravky lze tolerovat.