

# L'impiego di rimedi omeopatici unitari e di organoterapici nella cellulite

di Carlo Di Stanislao e Francesco Marcelli  
amsaaq@tin.it

Un approfondimento che mira a meglio definire la cosiddetta cellulite, precisando ne cause ed aspetti microscopici e clinici, e descrivendo i vari trattamenti in medicina convenzionale, sottolineando il ruolo di moto e dieta. Si passa poi in rassegna l'impiego di rimedi omeopatici ed organoterapici descritti nelle loro indicazioni essenziali.



Associazione di Medicina Integrata

**L**a cellulite è causata dalla degenerazione della microcircolazione del tessuto adiposo con conseguente alterazione delle sue più importanti funzioni metaboliche. Il termine medico che identifica il problema è Pannicolopatia Edemato-Fibrosclerotica (PEF). La conseguenza macroscopica di questa degenerazione del tessuto è l'ipertrofia, cioè l'aumento di volume delle cellule adipose e la ritenzione idrica, con stasi di liquido negli spazi intercellulari. Gli adipociti subiscono alterazioni di forma e di volume, rotture e lacerazioni della membrana citoplasmatica che le avvolge, con conseguente uscita dei trigliceridi, cioè il grasso propriamente detto, e il loro spargimento a livello dei tessuti. Successivamente intervengono anche fenomeni involutivi, processi reattivi del tessuto reticolare intorno agli adipociti e interessamento del collagene circostante determinati proprio dallo scompaginamento della struttura del tessuto adiposo di queste zone corporee.

La degenerazione viene definita come lipodistrofia, che significa, cioè alterazione delle caratteristiche distrettuali del tessuto adiposo. Gli squilibri ormonali sono alla base della cellulite; il sesso femminile, con l'azione dell'estrogeno e delle sue implicazioni sul microcircolo, risulta essere predisposto nei confronti della sua formazione, specialmente durante la pubertà, la gravidanza o la pre-menopausa, quando cioè l'attività degli ormoni ovarici è al massimo. Agenti diversi, come il vestiario o le calzature inadatte, disturbi posturali ed atteggiamenti corporei scorretti, rallentando il circolo sanguigno e linfatico, rappresentano cause predisponenti lo sviluppo di cellulite. La vita frenetica e tutte le cattive abitudini che l'accompagnano, come l'abuso di fumo o caffè, modificazioni repentine dei

bioritmi, una fatica fisica e psichica esagerata, scarso riposo notturno sono tutte condizioni che, associandosi ad altri fattori, contribuiscono a determinare l'insorgenza della cellulite.

Lo stress provoca tutta una serie di influenze su psiche e corpo e stimoli continui e non più equilibrati tra di loro che travolgono l'ipotalamo, cioè la parte del sistema nervoso centrale che dirige tutto il nostro organismo. Il più ampio studio sull'argomento è dell'INSEE (l'ISTAT francese) ed è stato realizzato nel 1996. Le cause in percentuali sono: 64% cattiva circolazione sanguigna; 54% mancanza di esercizio fisico; 50% aumento di peso; 48% alimentazione disordinata; 44% stress; 40% problemi nella circolazione linfatica.

Oggi, grazie all'ausilio di esami termografici, è possibile seguire l'evoluzione del substrato cellulitico. Si distinguono varie fasi.

**Normalità:** il tessuto adiposo è ben irrorato e i capillari, decorrendo vicino alla membrana degli adipociti, permettono corretti scambi metabolici.

**Stadio 1:** è uno stadio reversibile ed è caratterizzato da edema e da una iniziale alterazione dell'irrorazione sanguigna. I vasi presentano un'anormale permeabilità della parete e ciò causa trasudazione del plasma, ristagno e accumulo negli spazi interstiziali. La pelle diventa più pastosa e meno elastica.

**Stadio 2:** aumentano i fenomeni che caratterizzano il primo. Il risultato finale è che le fibrille reticolari presenti intorno agli adipociti aumentano di numero e di spessore, peggiorando così la condizione del microcircolo e dei suoi rapporti con gli adipociti; inoltre si ha una perdita dell'elasticità e della morbidezza della pelle. Diminuiscono gli scambi e si determina

anche un ristagno di tossine, perciò la pelle si presenta pallida, ipotermica, più pastosa e incominciano a manifestarsi le parestesie, cioè alterazioni della sensibilità cutanea.

**Stadio 3:** Si formano micronoduli, cioè strutture rotondeggianti, molto piccole e incapsulate in fibrille di collagene. I noduli e le fibre di collagene insieme formano come una trama che, racchiudendo il microcircolo e gli adipociti, ostacola gli scambi metabolici. Inizia quindi una sclerosi del connettivo del derma, un'ipercheratosi della zona interessata e una conseguente scarsa ossigenazione. La pelle presenta il caratteristico aspetto a buccia di arancia: si manifesta anche un certo dolore alla palpazione.

**Stadio 4:** I micronoduli si sono moltiplicati fino a formare macronodulazioni facilmente apprezzabili alla palpazione, che si presentano mobili, dolenti alla pressione e al sollevamento della plica cutanea. Questo stadio evolve nella fibrosi, che è un processo irreversibile caratterizzato dalla sclerosi finale in cui le fibrille di collagene formano una trama sempre più fitta aderente, in profondità, alle fasce muscolari. L'aspetto della pelle, a buccia d'arancia o a materasso, diventa molto marcato, la cute si presenta piuttosto pallida e manifesta ipotermia distrettuale. Compagno delle striature, sensazioni di dolore spontaneo e alla palpazione si rilevano facilmente sia noduli singoli che conglobati, quasi sempre dolenti.

**Esistono diversi tipi di clinici di cellulite.**

**La cellulite compatta** Colpisce di preferenza soggetti in buona condizione fisica e con una muscolatura tonica. In genere colpisce persone obese o anche di peso leggermente superiore alla normalità, ma può comparire anche nei magri.

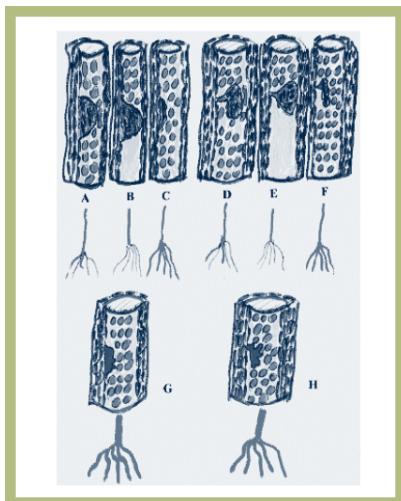


Figura 1

E' stabile, infatti non subisce alcuna variazione sia nella posizione eretta che in quella distesa. Alla palpazione è dolorosa. L'epidermide appare fine e delicata, la cute è generalmente ruvida e secca e spesso si formano le smagliature. Il tessuto, preso tra le dita, sembra quasi incollato ai piani sottostanti. La cellulite compatta, o dura, può con il tempo trasformarsi in molle.

**La cellulite flaccida (molle)**- Si manifesta specialmente in persone di mezza età, che hanno un tessuto ipotonico, oppure in quei soggetti che variano di peso in modo poco equilibrato. Il passaggio dalla posizione distesa a quella eretta evidenzia la sua fluttuazione. I tessuti colpiti sono molto imbibiti ed è proprio questo a causare quella fluttuazione della parte, specialmente durante la deambulazione.

**La cellulite edematosa** - Si manifesta in associazione a quella compatta, di preferenza sulla gamba, e rappresenta la conseguenza abbastanza comune di patologie circolatorie caratterizzate da un importante ristagno di liquidi nei tessuti. E' dolorosa alla palpazione e, talvolta, anche durante la deambulazione. Un segno caratteristico, che la differenzia da condizioni edematose cliniche di origine cardiaca o renale, è l'assenza del segno che si manifesta con la pressione digitale.

**Esistono vari rimedi sia locali che generali.**

Uno dei mezzi classici di intervento è il **massaggio**, che si dimostra valido per il suo effetto di stimolazione sulla circolazione sanguigna distrettuale, per il miglioramento del trofismo cutaneo e dell'ossigenazione cellulare. In effetti si è dimostrato che, nella patogenesi della idrolipopessia cellulitica, è importante l'integrità del circolo arterioso, venoso e

Figura 1 - Schema dei sistemi di controllo arteriolare a livello ipodermico. A: dispositivo del blocco endoarteriolare a larga base d'impianto, parzialmente decontratto, così da lasciar passare un eritrocita deformato: a valle, la rete capillare mostra alcuni capillari parzialmente percorsi da sangue, mentre altri sono collabiti. B: la decontrazione del cuscinetto occlude completamente il lume dell'arteriola, per cui a valle tutti i capillari sono collabiti. C: la contrazione del cuscinetto apre completamente il lume vascolare ed il sangue scorre con volume e sangue tali da irrorare tutti i capillari della rete tributaria. D, E e F: dispositivo di blocco endoarterioso sessile, peduncolato e rotondeggiante nelle varie fasi di decontrazione e contrazione, con le ripercussioni sulla microemodinamica capillare. G e H: la sclerosi dei dispositivi di blocco endoarteriosi o endoarteriolari del tessuto adiposo provoca una disregolazione del flusso sanguigno diretto alle reti capillari (microcirculatory maldistribution), che rallenta considerevolmente nell'unità di tempo, senza che venga tenuto più conto delle effettive esigenze metaboliche degli adipociti (cosiddetto "flusso di lusso"): il perversimento dell'apporto ematico distrettuale è seguito dall'ipertrofia regionale degli adipociti.

Figura 2 - Microscopia elettronica che mostra il dispositivo di blocco endoarterioso del tessuto adiposo della regione supero-laterale della coscia, costituito da formazioni muscolari colonniformi a base d'impianto parietale contrapposta.

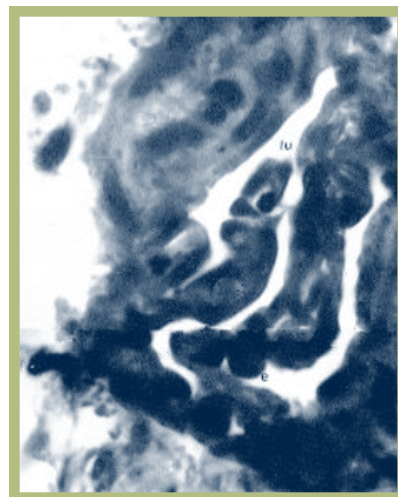


Figura 2

re un'azione di spremitura sui vasi venosi e linfatici e, quindi, un miglioramento dell'ossigenazione cellulare. Se praticata in centri termali, da personale medico specializzato, l'idromassaggio dà i migliori risultati. Talvolta all'acqua viene addizionato ozono, prodotto da un apposito apparecchio. Questo a contatto con l'acqua produce ossigeno capace di penetrare nella cute fino a livello dell'ipoderma. Questa terapia ha un'efficacia specialmente antinfiammatoria e vasoattiva. Migliora il funzionamento delle vene periferiche ed agisce sui cuscinetti di cellulite. Questi bagni, della durata di circa 30 minuti, vengono fatti in centri specializzati.

L'**elettrolipolisi** è una recente terapia ed è particolarmente efficace nei casi di cellulite con adiposità localizzata. Vengono usate correnti a basso voltaggio e amperaggio che, condotte ai tessuti grazie ad aghi elettrodo, agiscono sull'unità microvascolare della zona interessata. L'elettrolipolisi migliora in modo significativo il trofismo delle zone affette da cellulite e determina una riduzione delle circonferenze e delle pliche sottocutanee. Durante la gravidanza o in presenza di varici, non è possibile effettuare questa pratica. In genere il ciclo d'attacco comprende una decina di sedute a frequenza settimanale della durata di circa un'ora e il trattamento è quasi indolore. Soddisfacente è il rimodellamento del corpo che si ottiene alla fine della cura.

La **mesoterapia** si basa sulla iniezione di un insieme di farmaci, a dosi molto piccole, mediante aghi sottili applicati a multinettori. Questi strumenti possono avere da 3 a 18 aghi posizionati in modo lineare o circolare, lunghi più o meno 4 mm. Soltanto il medico decide quale usare per poter evitare traumi o la formazione di ematomi, specialmente quando la super-



fie da trattare non è piana. È importante la scelta dei farmaci da utilizzare, perché variano a seconda dei tipi di cellulite. Deve perciò essere effettuata una diagnosi accurata e bisogna che si accerti che la paziente non soffra di allergie più o meno gravi. La mesoterapia è indolore e non occorre praticare anestesia. Il ciclo di cura comprende da 8 a 15 sedute con frequenza settimanale, seguito da una di mantenimento mensile. Associando questa tecnica al linfodrenaggio e alla laser-terapia si ottengono dei buoni risultati. Il laser agisce sull'unità microvascolo-tissutale, migliora l'ossigenazione e lo scambio intra ed extracellulare. Questo metodo è particolarmente indicato nei casi di cellulite molle ed edematosa e come preparazione dei tessuti verso altri eventuali interventi. Non ha controindicazioni e nessun effetto collaterale, inoltre non è doloroso.

Un metodo fisico di provata esperienza è la *ionoforesi*. Il metodo utilizza corrente elettrica debole a basso voltaggio per convogliare dei farmaci specifici nel tessuto. Si determina una differenza di potenziale tra il punto di entrata e quello di uscita della corrente e questo veicola le sostanze ionizzate nel verso della loro carica positiva o negativa. Si usano diversi tipi di farmaci: l'aminofillina, che agisce sul metabolismo dei grassi, la carnitina, l'escina, per il suo effetto antinfiammatorio, antiedematoso e vasoprotettivo e altri. Soltanto il medico può eseguire la terapia e scegliere le sostanze più adatte al caso per poter evitare effetti collaterali spiacevoli. Uno svantaggio della ionoforesi è quello di non poter definire con certezza quanto farmaco va realmente ad agire sulla zona da trattare questa è la ragione per cui oggi non viene utilizzata molto e si preferisce eseguire la mesoterapia. Generalmente la ionoforesi viene usata per migliorare i risultati ottenuti con altre metodiche. Gli ultrasuoni sono delle vibrazioni con una lunghezza d'onda che l'orecchio umano non è capace di rilevare. Le vibrazioni attraversano i tessuti e determinano fenomeni di vario tipo: a) chimici, perché le vibrazioni aumentano la permeabilità della membrana cellulare con conseguente stimolo dei processi metabolici; umorali e di dif-

fusione cellulare; meccanici, per l'indebolimento che l'ultrasuono subisce nell'impatto con i tessuti; termici, perché quando la vibrazione attraversa il tessuto la sua energia si trasforma in parte in calore. Questa terapia viene utilizzata ampiamente nei casi di lipodistrofie localizzate, perché è capace di rompere il tessuto fibrotico presente che ostacola la circolazione sia ematica che linfatica. Gli ultrasuoni, sconsigliabili in presenza di varici, di capillari evidenti o di cardiopatie, favoriscono l'assorbimento di farmaci a livello cutaneo, richiamano il sangue nella zona trattata, stimolano la circolazione linfatica e bruciano i trigliceridi accumulati nelle cellule. In genere sono sufficienti 4-8 sedute, talvolta, nei casi più persistenti, ne occorrono anche 10 o 20.

La *pressoterapia* è particolarmente indicata quando, oltre alla cellulite, è presente un quadro patologico più importante caratterizzato da edema delle gambe, parestesie, dolori, cute violacea e insufficienza venosa e linfatica. La seduta dura circa 45 minuti ed è molto rilassante per la paziente, che infila ogni gamba dentro a un manicotto collegato ad un apparecchio elettrico, che introduce aria ad una pressione variabile fino ad ottenere una pressione graduata sui vasi sanguigni e una diminuzione del senso di pesantezza degli arti. Il risultato si ottiene solo nei casi di cellulite iniziale e dopo 2 o 3 cicli di cura ed è opportuno associare questa pratica con altre come il linfodrenaggio manuale o la ionoforesi. Controindicata nei soggetti affetti da insufficienza cardiaca, da tromboflebite o problemi respiratori e renali.

L'*ozonoterapia* viene usata in campo medico per affrontare problemi di diversa natura e, tra questi, anche la cellulite. L'ozono ha diversi meccanismi d'azione: reagisce con gli acidi grassi insaturi determinando la scissione della catena dei lipidi, che diventano idrofili e più facilmente eliminabili; agisce sui fosfolipidi della membrana cellulare dei globuli rossi determinando un aumento della carica negativa e un rilasciamento della struttura molecolare con conseguente aumento della viscosità del sangue e un miglioramento del quadro clinico; determina una migliore ossigenazione in quei tessuti in

cui questa è carente, come quelli colpiti da cellulite. Sono necessarie da 10 a 20 sedute o settimanali o quindicinali, inoltre il medico può ritenere opportuno eseguire sedute di mantenimento nell'arco dell'anno per ottenere un miglioramento generale della circolazione venosa e linfatica. Sovente si associa anche la laser-terapia, che, migliorando l'edema locale, favorisce l'azione vasoattiva dell'ozonoterapia.

La *lipoaspirazione* è un intervento di chirurgia estetica che, con piccole incisioni sulla parte da trattare e aspirando l'adipe in eccesso attraverso particolari cannule collegate ad apparecchi aspiranti, ottiene il risultato di modellare le zone in cui sono presenti adiposità o cellulite localizzata. Questo intervento richiede un ricovero in ospedale di 2 o 3 giorni e determina la successiva formazione di ematomi risolvibile in 2 settimane. La liposcultura è un intervento eseguito in anestesia locale in cui si praticano incisioni piccole, quasi invisibili e dove si chiede la collaborazione della donna, che assume posizioni diverse a seconda della richiesta del chirurgo, proprio per permettere un migliore rimodellamento del corpo. Non richiede degenza ospedaliera, può essere eseguita in ambulatorio specializzato o in day-hospital, inoltre i microematomi che si formano si risolvono rapidamente. Entrambe gli interventi richiedono che la paziente si fasci con apposite fasciature elastiche per una settimana e porti, in seguito, calze o guaine elastiche. Il risultato finale si evidenzia dopo circa 3 o 4 mesi, quando si è risolto completamente l'edema. Per facilitare la scomparsa del gonfiore locale, vengono eseguiti cicli di linfodrenaggio o di laserterapia. Esistono alcune controindicazioni a questi interventi: una cute poco elastica, non più tonica e incapace di modellarsi ai tessuti svuotati dal grasso non è operabile così come non è possibile intervenire nei casi di insufficienza venosa, caratterizzata da varici marcate. Da tenere presente che, come per qualunque intervento chirurgico, anche in questi casi esistono rischi e complicazioni specialmente dovute all'anestesia generale. I prodotti cosmetici (a base di alghe iodate, betulla ed altri rimedi vegetali) non rappresentano certo la soluzione del problema, ma sono in grado



di migliorare i tessuti e di preparare le zone colpite a interventi medici d'attacco. I risultati migliori si ottengono quando si associano i prodotti cosmetici con interventi medici come la ionoforesi, l'elettrolipolisi o altri.

L'attività fisica è molto importante per rendere i muscoli tonici e per ottenere quell'effetto di stiramento della pelle e, quindi, per attenuare i tipici inestetismi superficiali determinati dalla cellulite. Una passeggiata a passo lento di 20 minuti al giorno si rivela un ottimo rimedio. Alcuni sport, inoltre, sono particolarmente indicati ed altri controindicati. Sport consigliati sono il nuoto (perché coinvolge tutti i muscoli, aiuta la circolazione ed evita sovraccarico allo scheletro, la bicicletta (perché potenzia il trofismo muscolare e tissutale e stimola il circolo venoso e linfatico, la corsa (per la sua azione benefica sul cuore, sulla circolazione e per l'ossigenazione determinata sui tessuti); sport sconsigliati sono il tennis, lo squash, lo sci alpino e l'atletica pesante.

Molta importanza viene attribuita alla dieta. Le regole generali sono: bere molta acqua e tisane per depurarsi (limitare l'uso del caffè); eliminare il consumo di zuccheri semplici (mangiare frutta, specialmente mirtilli); diminuire i grassi (specialmente i grassi animali: salumi, formaggi grassi, burro, panna); mangiare più proteine (carne, pesce, uova e legumi); limitare l'uso di sale, l'eccesso del quale favorisce la ritenzione dei liquidi peggiorando la cellulite (è consigliabile insaporire i pasti con le erbe aromatiche).

## Rimedi omeopatici unitari

**Angelica chinensis radix** (pianta tradizionale della farmacoterapia cinese appartenente alla famiglia delle umbrillifere) - La cellulite è a placche dure e staccate, interessa l'area trocanterica, i pilastri ascellari e, a volte, gli avambracci. Si associano distiroidismo e dispaurenia spiccata. Diluizione 6CH.

**Badiagia** (spugna di acqua dolce ricca in silicio) - Cellulite dura, fredda, sclerotica. Soggetto gozzuto o distiroideo. Diluizione 4CH.

**Doryphora** (mosca del vino) - Infiltrazione a coltrone. Cellulite retratta, muscoli

ipertonici, zona fredda. La pressione sull'area non determina fovea. Non segni disendocrini generali. Diluizione 5CH.

**Elaies guineensis** (olio di palma con grassi saturi a lunga catena carboniosa) - La cute sovrastante è parestesica ed ipoestesica. Diluizione 5CH.

**Graphites** (cristalli esagonali di carbonio, con alluminio, silicio, fluoro, bromo e ferro) - Localizzazione alle cosce ed al ginocchio. Edemi duri. Tendenza all'ispessimento cutaneo. Facilità alle ragadi. Soggetto apatico, adinamico, pigro. Volto pallido, mestruazioni scarse. Diluizione 5CH.

**Kalium muriaticum** (cloruro di potassio) - Cellulite molto dolorosa con gambe gonfie e pesanti. Il dolore migliora con il calore. Individui con otiti a ripetizione e leucorrea sierosa ricorrente. Diluizione 6CH.

**Natrum sulfuricum** (solfato di sodio) - Cellulite calda e dolente dell'addome e delle cosce. Soggetto distimico e metereopatico (aggiungere, in questi casi, Rodo-dendron 9CH. Precedenti di affezioni genitali (uretriti, condilomatosi). Tendenza all'algia ed all'artrosi dell'anca. Diluizione 6CH.

**Phytolacca** (vite americana) - L'adiposità localizzata è molto dolorosa, infiammata e flaccida. Storia personale di mastopatia fibrocistica e di sindrome premenstruale. Diluizione 6CH.

**Silicea** (silice, minerale igroscopico) - Cellulite in soggetti magri e senza eccedenze ponderali. Facile allo scoraggiamento. Spesso le aree colpite mostrano evidenti turbe circolatorie (livedo ed acrocianosi). Può combinarsi con Calcarea carbonica (7-9CH) se il soggetto mostra scheletro minuto o anomalie posturali del rachide. Diluizione ottimale 6CH.

**Thuja occidentalis** (conifera) - Predominanza in sede pelvica ed interglutea. Precedenti di forme infettive recidivanti o di numerose vaccinazioni. Diluizione 7CH.

## Organoterapia

L'organoterapia diluita e dinamizzata è stata studiata negli anni ottanta e novanta da AA francesi ed italiani che hanno formulato schemi differenti. Tetaux consiglia uno schema molto semplice e per via rettale: una sera una supposta di Tiroide 4CH e l'altra una di Rene 4CH al fine di

stimolare la diuresi ed il metabolismo. Invece Michaud e Poggiali propongono una formulazione più complessa ed in grado di agire sullo stato sicotico individuale: Hepatine 4CH, Renine 4CH, Mucosa di Colon 4CH, Tessuto reticoloendoteliale 7CH e Asse corticosurrenalico 9CH. La somministrazione orale sarà effettuata con miscela dei singoli principi in acqua distillata, da assumere lontano dai pasti e per os, 25 gtt due volte al di. ♦

## BIBLIOGRAFIA

1. Bartoletti C., Ribuffo A. (a cura di): La Cellulite, Ed. Salus Internazionali, Roma, 1980.
2. Bartoletti C.: La Medicina Estetica, Ed. Salus Internazionali, Roma, 2001.
3. Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il cibo, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
4. Demarque D., Jovanny J., Poitevin B.: Farmacologia e materia medica omeopatica, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
5. Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: Trattamento della pannicolopatia edememata - fibrosclerosa (cellulite) mediante combinazione di agopuntura, dietetica energetica ed omeopatia, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2001, 11.
6. Di Stanislao C.: Sinossi di clinica omeopatica in dermatologia, policipie, Corso Triennale di Omeopatia ed Omotossicologia, L'Aquila, 2002.
7. Guermoneprez M. et al.: Matière Médicale Homeopathique, Ed. Boiron, Paris, 1989.
8. Homeopatique en Dermatologie, Ed. Boiron, Paris, 1992.
9. Kent J.T.: Lezioni di materia medica omeopatica. Vol. 2: Gelsemium/Zincum phosph., Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999.
10. Nardi U.: Cellulite: identificazione e terapie, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
11. Regis Milano G.: Medicina Estetica, Ed. Cortina, Torino, 1989.
12. Spinelli D.: Psicologia dello sport e del movimento umano, Ed. Zanichelli, Bologna, 2002.
13. Tétau M.: La Materia Medica Omeopatica Clinica e Associazioni Bioterapiche, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999.
14. Tétau M.: Manuale di Dermatologia Omeopatica, Ed. Marrapese, Roma, 1990.
15. Tétau M.: Organoterapia. Nuovi studi clinici, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.