

Cellulite – eine Krankheit, die noch keine Krankheit ist?



Neun von zehn Frauen haben Cellulite. Und immer mehr Männer auch – vor allem jüngere. So viel ist unstrittig. In Sachen Behandlung von Cellulite gehen die Meinungen hingegen auseinander. Ständig neue Methoden versprechen gerne und immer wieder ultimative Lösungen. von Rudolf Weyergans

Eines ist klar: Die Cellulite ist ein komplexes Syndrom. Das heisst, verschiedene medizinische oder physiologische (Krankheits-)Symptome liegen gleichzeitig vor. Und komplexe Syndrome verdienen eine ganzheitliche Betrachtung. Damit ist das Cellulite-Thema ein Fall für uns – für die ganzheitliche medizinisch-orientierte Kosmetik. Wer genau hinsieht, dem eröffnen sich sogar neue Geschäftsfelder im zweiten Gesundheitsmarkt, denn Cellulite ist eine Krankheit, die noch nicht als Krankheit gilt.

EIN FALL FÜR DEN ZWEITEN GESUNDHEITSMARKT?

Aus physiologischer Sicht stellt sich das Cellulite-Übel relativ einfach dar. Starten wir dafür eine Reise unter die Haut! Würde man die oberen Hautschichten von Beinen, Bauch und Po wie bei einer Zwiebel abschälen, so würde man unter der Kutis ungewöhnlich aufgeblähte Fettzellen entdecken. Fettzellen, aus denen das subkutane Fettgewebe besteht, haben wir Wirbeltiere fast überall. Unser Fettgewebe hat vielfältige Aufgaben: Es verbrennt Nährstoffe wie Eiweiss (Aminosäuren), Fett (Triglyceride) und Kohlenhydrate (Glucose) und schützt uns thermisch. Die Fettzellen können bedingt auch Nährstoffe speichern und schützen uns vor mechanischem Druck von aussen, zum Beispiel wenn wir uns stossen. Das subkutane Fettgewebe ist fest mit seinen Nachbarn, der Epidermis und Dermis – dem, was wir eigentlich unter «Haut» verstehen –, verbunden. Dafür sorgen Eiweissstränge aus Collagen und Elastin, die wir treffenderweise als «Bindegewebe» bezeichnen.

REISE UNTER DIE HAUT

Im Normalzustand sind die Fettzellen circa 1,5 Millimeter gross; also so gross wie Stecknadelköpfe. Im Fall von Cellulite haben sich einige Fettzellen allerdings bis zu einem Zehnfachen ihrer ursprünglichen Grösse aufgemauert. Jetzt sehen sie aus wie dicke, weisse Bohnen.

Bleiben wir auf Entdeckungstour! Was verbirgt sich in diesen Monsterzellen? Was hat dazu geführt, dass sie so gigantische Ausmasse angenommen haben? Wenn wir die Zellen vorsich-

tig öffnen, springen uns grossmolekulare Stoffwechselprodukte ins Auge. Dazu sagt der Volksmund «Schlackenstoffe». Es handelt sich um den «Abfall», der beim Verbrennen von Eiweiss, Fett und Kohlenhydraten übrig geblieben ist. Natürlich sind die Fettzellen von Natur aus nicht als Endlagerstätte für Verbrennungsrückstände vorgesehen. Im Regelfall hätte der schlackige Restmüll als Exkremente ausgeschieden werden müssen; vielleicht hätten wir ihn zusammen mit den Ballaststoffen unserer Nahrung auf der Toilette nochmal kurz wiedergesehen. Aber offensichtlich hat irgendetwas mit dem Abtransport der «Schlackenstoffe» von den Fettzellen bis zum Darm nicht funktioniert. Das sollten wir genauer untersuchen.

WENN DIE MÜLLABFUHR STREIKT

An der Stelle kommt unser Lymphsystem ins Spiel. Die Lymphe hat die Aufgabe, sich um genau diesen grossmolekularen Restmüll zu kümmern und brav zur Cysterna Chyli, also zum Darm im Bauchraum, zu verfrachten.

An dieser Stelle der Rundreise kommt häufig die Frage: Warum denn eigentlich die Lymphe und nicht das Blut? Ganz einfach: weil unser Blut zum Herzen zurückfliesst und von dort aus in die Lunge. Würde unser Blut besagte Stoffwechsel-Übrigbleibsel transportieren, lautet die Todesursache: «Tod durch Kot-Embolie».

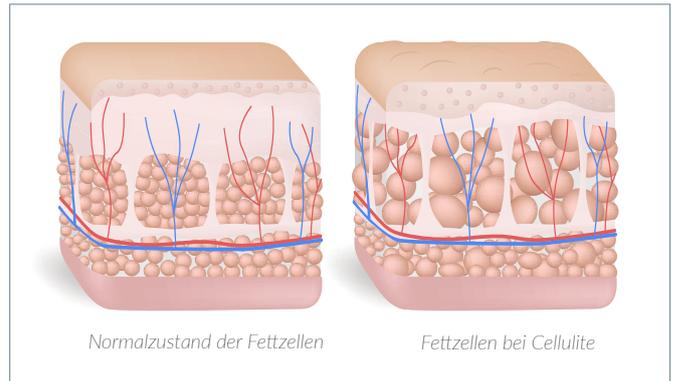
Doch zum Glück ist die Aufgabenteilung in unserem Gefässsystem klar geregelt. Das venöse Blut transportiert nur gasförmige CO²-Moleküle; das sind winzig kleine Verbindungen, die der Sauerstoff eingegangen ist, nachdem er seine elektrische Energie, die wir für fast jeden Stoffwechselprozess brauchen, in den Zellen abgegeben hat. Diese Moleküle strömen aus allen Zellen über die Venen zum Herzen und von dort aus in die Lunge zur Ausscheidung über die Atmungsorgane. Das Ganze funktioniert hervorragend; denn das Blut wird von einem äusserst leistungsfähigen Aggregat durch den Körper transportiert – von unserem Herzen.

MUSKELPUMPE: DIE HERZEN DER BEINE

Aufgabe der Lymphe ist es, den feststofflichen Müll zu transportieren, also die grösseren Moleküle. Die Transportroute ist ebenfalls klar: vom Fettgewebe aus zu den Därfen im Bauchraum. Von dort aus wären sie ausgeschieden worden. Unterwegs hätten neugierige Makrophagen – auch «Fresszellen» genannt – in den Lymphknoten den Abfall nochmals auf eventuell brauchbare Vitamine und Aminosäuren untersucht und diese recycelt. Allerdings funktioniert dieser Transport bei Cellulite nicht mehr ausreichend. Im Laufe der Jahre werden die liegen gebliebenen Müllberge in unserem Fettgewebe immer grösser. Das Resultat: «Beulenpest» – wie es eine Journalistin des Westdeutschen Rundfunks beschrieben hat.

Auf unserer Reise sind wir jetzt an der Quelle der Erkenntnis des Übels angekommen: Cellulite ist das Ergebnis davon, dass nicht genügend Lymphe geflossen ist. Die Lymphe tut uns ja leider auch nicht den Gefallen, ausreichend aus eigenem Antrieb zu fliessen. Anders als im Blutkreislauf gibt es im Lymphsystem schliesslich kein zentrales Herz – jedenfalls kein so starkes und leistungsfähiges wie das unseres Blutkreislaufs. Lymphe fliesst nur ausreichend, wenn man sich bewegt.

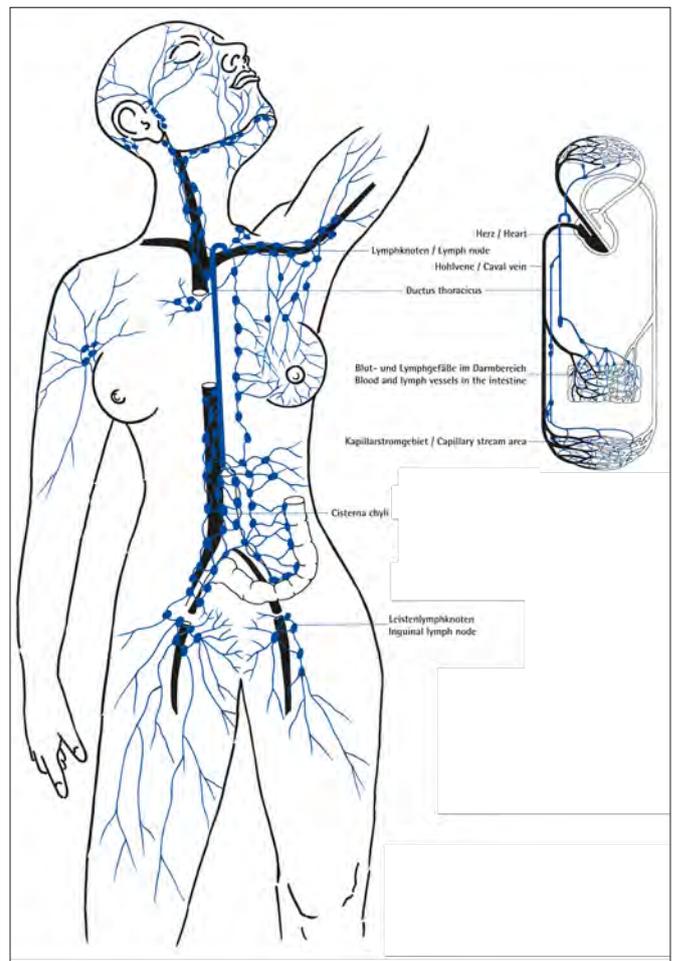
Emil Vodder, der Begründer und erster Lehrmeister (nach Aristoteles) der modernen Lymphologie, sagte es treffend: «Lymphe muss geflossen werden!» Verantwortlich dafür ist die sogenannte «Muskelpumpe». Man muss sich bewegen, damit Lymphe fliesst und ausreichend «Schlackenstoffe» abtransportiert werden. Bei jeder Bewegung spannen sich die Muskeln an und drücken aus der Tiefe



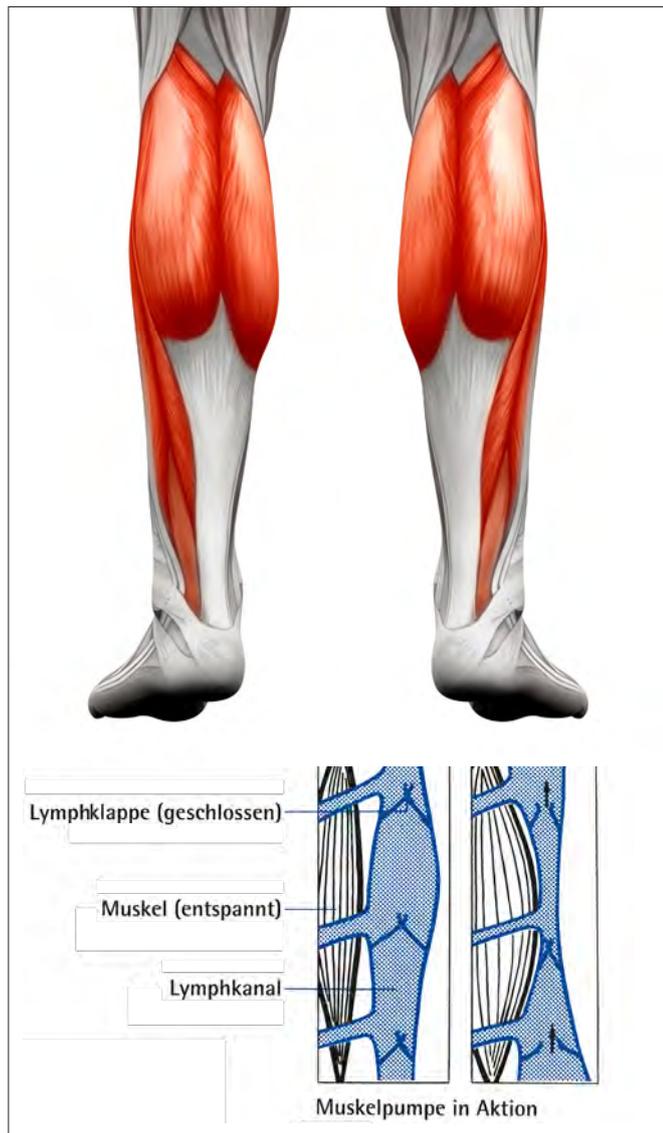
⤴ Im Normalzustand sind die Fettzellen circa 1,5 mm gross, im Fall von Cellulite können sie sich um ein Zehnfaches vergrössern.

der Extremität gegen die Haut. Dazwischen liegen unsere Lymphgefässe (und Venen!), ausgestattet mit Klappen, die die lymphpflichtigen Lasten nur in eine Richtung passieren lassen, nämlich zum Rumpf hin.

Genau da hat scheinbar auch etwas nicht funktioniert. An mangelnder Bewegung alleine, die zweifelsohne auch ein Grund für Cellulite sein kann, kann es nicht liegen; denn schliesslich haben auch Mädchen (und immer mehr Knaben), die noch Sportunterricht in



⤴ Blutkreislauf und Lymphsystem auf einen Blick: Im Unterscheid zum Blutkreislauf hat das Lymphsystem kein zentrales Herz und ist ein Geflecht von Einbahnstrassen.



↑ Die Muskelpumpe ist das Herz in den Beinen!

der Schule haben, oder aktive Fitnessstudio-Mitglieder und selbst Sportlerinnen Cellulite. Die Hauptursache für das Desaster liegt im Bindegewebe. Denn damit die Muskelpumpe ordentlich funktionieren kann, muss das Bindegewebe engmaschig vernetzt und ordentlich straff sein. Es soll wenig nachgeben, damit unsere Muskeln die Lymphgefäße in Haut- und Fettgewebe perfekt auspressen können. (Gleiches gilt auch für die Venen. Hierzu später mehr.)

Ist das Bindegewebe aber schlaff und hat «Laufmaschen» (diejenigen, die schon etwas länger jung sind, werden sich erinnern), dann verpufft der Muskelpumpendruck durch die Haut. Es fehlt der Gegendruck! Um es klarzumachen: Wer ein schwaches, schlaffes Bindegewebe hat, kann sich bewegen, so viel er will: Es fließt nicht mehr ausreichend Lymphe und stuhlpflichtige «Schlackenstoffe» werden nicht mehr genügend ausgeschieden!

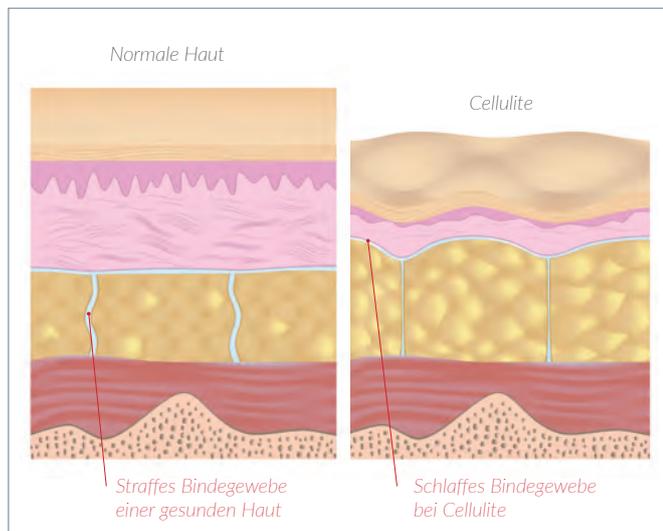
NO BINDEGEWEBE – NO «FLOW»

Orangenhaut ist also untrennbar mit einem schlaffen Bindegewebe verbunden. Im anderen Fall, also bei straffem Bindegewebe, könnten sich die Fettzellen ja auch erst gar nicht aufblähen; sie wären wie «Toffifees» in ihrer schicken umweltunfreundlichen Schachtel fest an Ort und Stelle eingebettet. Wie kommt es also zu schlaffem Bindegewebe?

Schauen wir auch hier wieder genauer hin und machen uns zunächst mit der Physiologie vertraut. Wie bereits erfahren besteht das Bindegewebe im Wesentlichen aus Eiweiss-Strängen, dem besagten Collagen und Elastin. Damit diese Eiweisse stets optimal performen und tun, was sie sollen – nämlich Muskel und Haut möglichst fest zusammenzubinden –, werden sie ständig neu hergestellt, damit sie nicht ausleiern. Aus Alt mach Neu! Diesen Prozess nennt man Eiweiss-Synthese. Die findet beim Collagen, das für die Festigkeit verantwortlich ist, unter optimalen Bedingungen rund alle 72 Stunden statt. Weil wir für die ganzheitliche Behandlung der Cellulite die richtigen Methoden auswählen wollen, gucken wir uns auch diesen Prozess ganz genau an.

COLLAGENSYNTHESE: WAS MAN WEISS – WAS MAN WISSEN SOLLTE

Wenn das Bindegewebe nicht mehr straff, sondern schlaff ist, hat irgendetwas mit der Collagensynthese nicht mehr richtig funktioniert. Dafür kommen zwei Ursachen infrage, eine natürliche Ursache und eine, die wir selbst verursacht und erworben haben.



↑ Cellulite ist untrennbar mit einem schlaffen Bindegewebe verbunden.

Die natürliche Ursache ist hormoneller Art. Die Evolution hat sich ausgedacht, Frauen im Bereich des Abdomens mit einem eher schlaffen Bindegewebe auszustatten. Das ist nützlich für die Nachfolgereglung. Der Fötus soll sich während der Schwangerschaft in der Gebärmutter so richtig wohlfühlen und breitmachen können, ohne sich schon vor der Geburt von allzu festem Bindegewebe eingengt zu fühlen. Dafür produzieren heranwachsende Frauen während der Pubertät mit den Östrogenen und Gestagenen auch Hilfhormone, die diesen Prozess steuern. Das gilt für den Bereich der Bauchdecke und ist bei allen Frauen gleich. Aber einige Frauen sind gleicher als andere. Rund ein Drittel der Frauen produziert genetisch bedingt mehr Geschlechtshormone als der Durchschnitt. Sie haben als Folge nicht nur üppigere Brüste als der Wettbewerb, sondern auch das Bindegewebe wird über den Bereich der Bauchdecke hinaus an Oberschenkel, Po und Arme schwammig. Das war in früheren Zeiten von Vorteil. Dieser Frauentyp kann während der Schwangerschaft Reservefette anlegen, um nach der Niederkunft davon zu zehren. Kein Wunder also, dass der mit üppigen Fettpolstern ausgestattete «Venus-Typ» zu einer Art «Wonder Woman» und damit zum weiblichen Schönheitsideal avancierte.

Die hormonelle Disposition für schlaffes Bindegewebe bei Frauen hat es schon immer gegeben – aber eben nur bei rund einem Drittel aller Frauen. Die anderen zwei Drittel sind eher sportlich erscheinende, athletische oder gertenschlanke leptosome Konstitutionstypen mit von Natur aus strafferem Bindegewebe. Und selbst bei den Venus-Typen kommt es laut Ulrich Wolf – einem Arzt aus Düsseldorf, der Anfang der 1970er-Jahre eine wissenschaftliche Studie zur «Zellulitis» vorgelegt hat – erst im Alter von über 30 zum Orangenhaut-Phänomen.

CELLULITE IST ERWORBEN

Mit einer natürlichen hormonellen Disposition allein ist die Cellulite heutzutage nicht mehr zu erklären. Dagegen spricht das Eintrittsalter in dieses Syndrom von manchen Mädchen, die noch nicht einmal in der Pubertät sind. Dagegen spricht auch, dass immer mehr jüngere Männer Cellulite haben. Schauen wir deshalb auf unserer Entdeckungstour nochmals auf den Prozess der Collagensynthese.

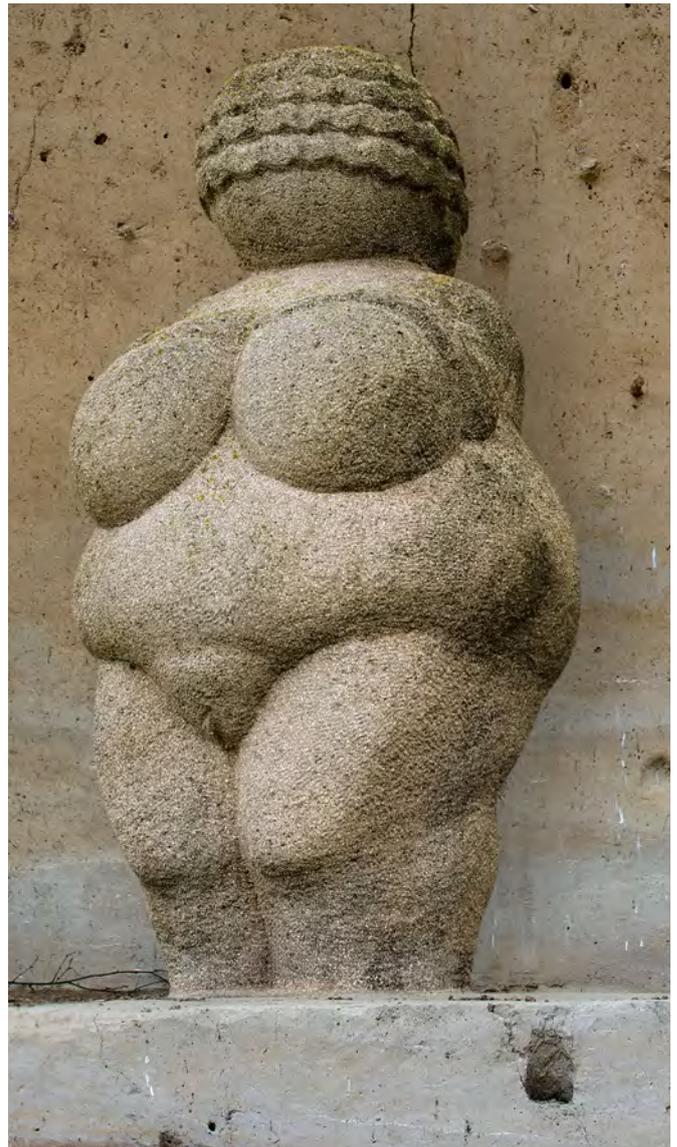
Wie das gesamte Geschehen im Stoffwechsel ist auch die Collagensynthese kein Zufall, sondern das Ergebnis von harter Arbeit. Diese Arbeit leisten Enzyme. Enzyme sind die Chemiewerker unseres Stoffwechsels. In unserem Fall geht es um die Kaste der «Collagenasen». Anders als bei den gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmern der Industrie kennen unsere Enzyme keine 35- oder 40-Stunden-Woche. Sie arbeiten rund um die Uhr – 24/7! Sie werden nicht krank, brauchen keinen Urlaub und keine Tarifverträge. Das Einzige, was unsere Chemiewerker brauchen, ist eine optimale Umgebungstemperatur.

Mit «Umgebungstemperatur» ist hier das chemische Milieu gemeint, das gemeinhin entweder wie ein trockener Riesling säurebetont oder wie das Spülwasser der Waschmaschine basisch sein kann. Die Masseinheit lautet «pH-Wert» und ist in aller Munde. Der pH-Wert sagt etwas über die Anzahl von positiven (p) Wasserstoffanteilen (H = Hydrogen = Wasserstoff) in der Gewebeflüssigkeit aus. Die Skala reicht von 1 bis 14. Je kleiner der pH-Wert, desto saurer; je höher, desto seifiger (alkalisch, basisch). Der optimale pH-Wert für unsere Chemiewerker, nicht nur der Collagenasen, ist 7,4. Bei 7,3 wären wir schon an Azidose verstorben; bei 7,5 hätte eine Alkalose unser Leben beendet. Selbst kleinste Abweichungen werden nicht geduldet. Damit Säuren und Basen stets harmonisch ausgeglichen sind, brauchen wir Mineralien und Spurenelemente, die wir mit der Nahrung zu uns nehmen und die vom Blut zielgerichtet zum Puffern eingesetzt werden.

DER PH-WERT MACHT'S

Nun ist es aber so, dass die Rasse Homo sapiens sapiens, wie man uns wahrscheinlich fälschlicherweise noch bezeichnet, in den letzten Jahrzehnten durch einen immer grösseren Fleischkonsum pro Kopf auffällt. Das gilt zumindest für die Industriestaaten. Mit dem Fleisch konsumieren wir die tierischen Eiweisse; und tierische Eiweisse bestehen aus Aminosäuren. Das ist Edel-Energie für uns Menschen, quasi das Super-Benzin für unseren Energiestoffwechsel. Und diese super Energiequelle speichern wir solange auf, bis wir die sonstigen Bestandteile unserer Durchschnittsnahrung, Kohlenhydrate und Fette, aufgezehrt haben. Das haben wir noch aus der Steinzeit mitgebracht. Es könnten ja schlechte Zeiten kommen ...!

Die aufgespeicherten Aminosäuren sind aber nicht nur Energiespeicher. Vor allem tun sie, was ihr Name schon sagt: Sie sind sauer. Sie werden den pH-Wert der Gewebeflüssigkeit nach unten ziehen. Jetzt ist unser Blut gefordert; es muss puffern, was das Zeug hält. Doch irgendwann ist das Mass überschritten. Irgend-



↑ In der Steinzeit noch Schönheitsideal: Die Venus von Willendorf hat mehr weibliche Geschlechtshormone als andere Frauen.



↑ Neun von zehn Frauen haben Cellulite. Und immer mehr Männer auch – vor allem jüngere.



Schwaches Bindegewebe ist zum allergrössten Teil hausgemacht. Ursache: Falscher Lebensstil und falsche Ernährung.

wann haben wir so viele Aminos in der Pipeline, dass das Blut nicht mehr mithalten kann. Der pH-Wert der Gewebeflüssigkeit im Interstitium, dem Raum zwischen den Zellen, wird sich reduzieren. Und das führt zur Katastrophe aus Sicht der Collagensynthese. Wenn die «Umgebungstemperatur», das Säuren-Basen-Milieu, nicht mehr stimmt, wird gestreikt! Unsere fleissigen Collagenasen können gar nicht anders. Dieser Prozess ist zwangsläufig. Das Ergebnis: Es findet keine ausreichende Collagensynthese mehr statt und das Bindegewebe wird schlaff. Jetzt können wir uns so viel bewegen und Spezial-Gymnastik für Bauch, Beine, Po machen, wie wir wollen; der Druck der Muskelpumpe auf die Lymphgefässe (und Venen) verpufft mehr und mehr. Genauso mehr und mehr werden grossmolekulare Stoffwechselrestprodukte nicht mehr ausgeschieden, sondern bleiben in den Fettzellen in Quarantäne. Die Fettzellen selbst verlieren mangels Masse an Bindegewebe ihren Halt und geraten aus den Fugen.

CELLULITE, BESENREISER & CO.

Das haben wir erfahren: Schwaches Bindegewebe ist zum allergrössten Teil hausgemacht. Ursache: Lebensstil und falsche Ernährung. Es muss nicht ein hoher Fleischkonsum alleine sein. Einen Beitrag können auch künstliche Hormone leisten, die wir in der Mastviehindustrie einsetzen, und die nichts anderes wollen, als «Venus»-Vieh zu generieren. Solche Hormone hat man mancherorts sogar im Trinkwasser wiedergefunden. Oder andere chemisch übersaure Produkte wie die amerikanische Lieblingslimonade oder Hilfsstoffe, die dem Blut bei seinem pH-Wert-Management ganz schön in die Grätsche fahren. Das Ergebnis ist das Gleiche: Inhibition der Collagensynthese und in Folge Dysfunktion der physiologischen Muskelpumpe – ähnlich wie bei einem Loch im Fahrradschlauch.

In der Folge bekommen das auch unsere Venen zu spüren, die uns noch ganz schön zu schaffen werden machen. Genau wie unsere Lymphgefässe brauchen auch unsere Venen in den unteren Extremitäten den Muskelpumpendruck. Der Hintergrund ist einfach: Beim aufrecht gehenden Menschen liegt das Herz zu hoch über dem Boden. Im Durchschnitt 1,5 Meter. Unser Herz, die fleissige

Blut-Zentralpumpe, kann zwar ausreichend frisches arterielles Blut in die Füsse pumpen, jedenfalls solange die Arterien nicht verkalkt sind. So wird dafür gesorgt, dass der gesamte Organismus ordentlich mit Energie und Nährstoffen versorgt wird. Doch was den Rückfluss von venösem Blut anbelangt, kann das Herz bei der fast olympischen 1,5-Meter-Marke nicht mithalten. Es ist eben kein guter Sauger. Dafür hat sich die Evolution etwas einfallen lassen. Im Unterschied zu etlichen anderen Wirbeltieren hat die Spezies Homo wie im Lymphsystem auch in den Venen-Klappen entwickelt. Damit das verbrauchte Blut aus den Tiefen der unteren Extremitäten beim aufrechten Gang auch wieder zurückfliessen kann, braucht es dann nur etwas Hilfe der Sohlen-, Waden- oder Oberschenkel-Pumpen.

Im Falle von Cellulite (= schwachem Bindegewebe = Dysfunktion der Muskelpumpe) kommt es nun aber zu einer Verkehrsstörung: Am Ende der winzig kleinen arteriellen Kapillargefässe strömen bekanntlich alle Flüssigkeit, alle Nährstoffe und der Sauerstoff ins Gewebe und in die Zellen. Das ist der vielleicht spannendste Moment und eigentliche Sinn des Blutkreislaufs; denn hier geht es um die Versorgung der Zellen mit allem, was sie für den Stoffwechsel – also zum Leben schlechthin – brauchen. Für einen kurzen Moment ist das Kapillargefäss dann «trocken». Hier hört der arterielle Schenkel des Kapillargefässes auf, zu den Arterien zu gehören; ab jetzt spricht man vom «venösen» Schenkel. Von nun an soll das Blut seinen Weg gegen die Schwerkraft 1,5 Meter hoch zum Herzen antreten. Immer schön bergauf! Weil ganz am Anfang noch ein Unterdruck im noch trockenen venösen Schenkel besteht, strömt deshalb von aussen Flüssigkeit aus dem umliegenden Gewebe durch die hauchdünne Wand der venösen Kapillaren. Auch die winzigen Kohlendioxid-Moleküle, die Restprodukte des O₂, werden eingeladen, mit auf die Reise zu gehen, weil sie klein genug sind. Die feinen Kapillaren verdichten sich dann zu Venolen, die sich mit benachbarten Venolen zu ansehnlichen Venen vereinigen wie Quellen zu Rinnsalen, Rinnsale zu Bächen und Bäche zu Flüssen. Spätestens bei Beginn der ersten kleinen Venenzuflüsse kommen dann die ersten Schleusen in Form von Venenklappen. Die sind wichtig, damit das Blut nicht wieder zurückfliessen kann,

wenn es erst einmal die Passage auf die andere Seite geschafft hat. Wenn ...! Und da kommen wieder unser Bindegewebe und die Muskelpumpe ins Spiel.

NEUN ZEHNTEIL ALLER ERWACHSENEN HABEN SCHWACHE VENEN

In den unteren Extremitäten müssen wir dem Blut, das wir zu Herz und Lunge zurückschicken möchten, mit Muskelpumpendruck helfen, die ersten Venenklappen zu überwinden. Das geht aber nicht mit schlafem Bindegewebe! Es kann passieren, dass sich das Blut in den feinen Venen vor den Klappen staut. Und das kann man je nach Lage der Gefäße sogar sehen. Hauchfeine dunkelblaue Äderchen, in denen sich das Blut staut. Hierzu sagt man Besenreiser oder Teleangiektasie. 90 Prozent aller Erwachsenen in den Industriestaaten sind laut Bonner Venenstudie, die erst wenige Jahre alt ist, betroffen! Cellulite und Besenreiser sind vor dem Hintergrund Verwandte ersten Grades. Vieles von dem, was wir später gegen Cellulite und Bindegewebsschwäche tun, wird sich auch positiv auf die Auflösung der Besenreiser auswirken.

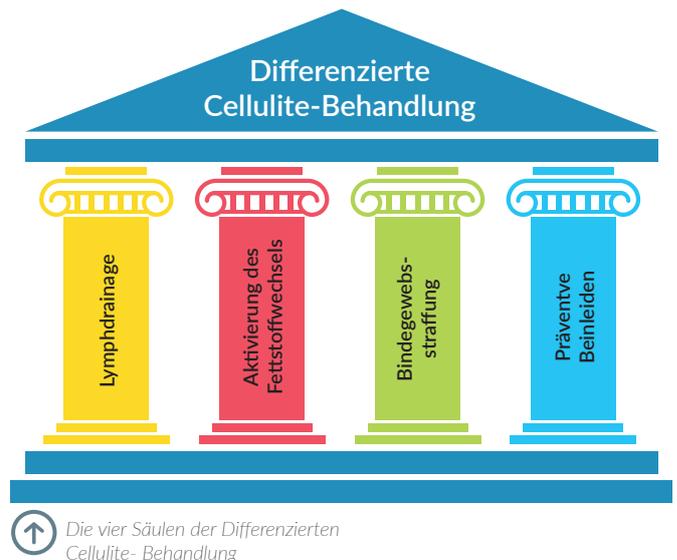
Bleiben wir noch einen Moment beim venösen Rückfluss. Es scheint, als sei das venöse Blut lernfähig oder als wenn es eine Art Verkehrsfunk geben würde, den es abhört. Während es in den Venen zwischen Haut und Muskulatur mehr und mehr zum Stau kommt, fließt immer mehr venöses Blut über die tiefliegenden Venen zwischen den Muskeln zurück. Dort ist der Druck höher, die Strassen sind frei, und der Verkehr fließt. Für die oberflächigen Venen, dem «Vena saphena magna»-System, bedeutet das: Es wird immer weniger durchströmt. Es kann sogar ausleiern und damit kommt es zu sogenannten Krampfadern. In Folge kann es sogar zu Ablagerungen, Thrombosen, kommen. Bleiben wir bei unserem Beispiel mit dem Verkehr. Das ist ähnlich wie bei Strassen, die nicht mehr viel befahren werden: irgendwann wächst Gras durch den Asphalt! Das ist laut Bonner Venenstudie übrigens bei über 30 Prozent aller Erwachsenen schon der Fall. Die Folgeuntersuchungen bestätigen, dass diese Zahl im Zuge der ständig steigenden Lebenserwartung zunimmt.

CELLULITE UND BEINLEIDEN

Nun ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis es zu venösen Stauungen, sogenannten postthrombotischen Syndromen, kommt. Das sind meist kombinierte venös-lymphatische Ödeme (14% aller Erwachsenen), die laut medizinischer Leitlinie nur noch mit manuellen Lymphdrainagen, Kompressionstherapie und Hautpflege behandelt werden müssen. Hautpflege deshalb, damit die Haut geschmeidig bleibt und es bei Schürfungen oder Stößen nicht so schnell zu Hautverletzungen kommt, die dann unter Umständen nur sehr langsam oder überhaupt nicht mehr heilen. Stichwort: venöse ulcera – auf Deutsch: chronische Wunde (1 bis 1,5% der Bevölkerung). Damit ist die Lebensqualität vorbei. Ab jetzt heisst es dreimal täglich Verbandwechsel, was Kosten von 600 Franken im Monat (!) und mehr verursacht. Und weil selbst die modernsten Super-Wundauflagen nicht immer eine Heilung bewirken, kommt es in vielen Fällen nach jahrelangem Wound Management trotzdem zur Amputation, damit die Patienten nicht an Sepsis (Blutvergiftung) sterben, die aufgrund des abgestorbenen Gewebes entsteht.

MORE THAN BEAUTY ...

Wir kommen zurück von unserer Reise unter die Haut und wissen eines: Cellulite sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen! Cellulite ist ein komplexes Syndrom. Sie bedroht nicht nur unser Körperbild und belastet uns psychisch; Cellulite kann auch die Vorbotein massiver Beinleiden bis hin zum totalen Verlust von Lebensqualität sein, wenn sie unbehandelt bleibt. Genauso komplex wie das Syndrom sieht deshalb auch die Behandlung aus.



Wie jedes komplexe Syndrom braucht auch die Cellulite eine komplexe, differenzierte Behandlung. Diese basiert zunächst auf den beiden Säulen Lymphdrainage und Bindegewebsstraffung. Da viele Kundinnen neben der Cellulite auch unliebsame Depotfette aufgespeichert haben, sogenannte «Fettpölsterchen» oder Lipödeme, sollten wir uns als ganzheitliche Behandler auch darum kümmern. Stichwort: Full Service. Und in Anbetracht bereits vorliegender venösen Stauungen sollten wir auch den generellen «Flow» zum Thema machen. Stichwort: Prävention. Wenn nicht wir, wer dann?!

DIFFERENZIERTERTE CELLULITE-BEHANDLUNG: FLOW IS THE NAME OF THE GAME

In der nächsten Ausgabe stellt der Autor das Konzept einer Differenzierten Cellulite-Behandlung vor.



Zum Autor

Rudolf Weyergans, ist Medizinsoziologe und beschäftigt sich seit über drei Jahrzehnten mit dem Thema Body Image. Als Ergebnis eigener wissenschaftlicher Forschung stellte er schon Anfang der 1980er-Jahre als Erster die Cellulite als lokale Lymphzirkulationsstörung vor. Er ist Mitbegründer des deutschen «Verband Medizinische Kosmetik e.V.», Buchautor und international gefragter Referent, was ihm den Beinamen «Cellulite-Papst» eingebracht hat. Bis vor kurzem war er Vorstand eines eigenen Unternehmens, das für seine zahlreichen Innovationen und Patente im Bereich Medizintechnik und Kosmetik bekannt geworden ist und mittlerweile von seinen Söhnen weitergeführt wird. Derzeit widmet er sich als Kooperationspartner namhafter Forschungsstätten und medizinischer Fachabteilungen über das Cellulite-Thema hinaus vor allem der Therapie von Lymph- und Lipödem und der Behandlung von chronischen Wunden.