



Dr n. med. Katarzyna Skwara-Guzikowska

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska  
Katowice BAŻANTOWO BEAUTY & SPA

## Alidya – skuteczna metoda terapii cellulitu

**W dniach 7-9 marca 2014 odbył się w Warszawie XV Jubileuszowy Kongres Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych, podczas którego wykładowcy z wielu krajów prezentowali najnowsze rozwiązania terapeutyczne w dziedzinie medycyny estetycznej.**

Podczas tego spotkania odbyła się premiera najnowszego zarejestrowanego preparatu do leczenia cellulitu – Alidya (Anty Lipo Dystrophic Agent), stworzonego przez przedwcześnie zmarłego profesora Pasquale Motolese.

Alidya to ostatnie z odkryć Profesora, którego dokonał po wieloletnich pracach badawczych nad przyczynami i możliwościami terapeutycznymi cellulitu.

Wcześniej opracował znaną od kilku lat i bardzo skuteczną technikę niechirurgicznej redukcji tkanki tłuszczowej o nazwie intralipoteraia oraz produkt Aqualyx – posiadający jako jedyny rejestrację do iniekcyjnej redukcji podskórnej tkanki tłuszczowej.

W oparciu o wieloletnie badania nad zrozumieniem mechanizmów i genezy starzenia się oraz metod leczenia cellulitu i lokalnie nagromadzonej tkanki tłuszczowej prof. Motolese odkrył pewną analogię między wieloma innymi chorobami tj. chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona czy stwardnieniem rozsianym, przestawiając nową hipotezę na temat czynników mających wpływ na rozwój cellulitu, w której swoistą rolę odgrywają jony żelaza i hemosyderyna przedostające się z mikrokrążenia do macierzy pozakomórkowej.

Cellulit, w przeszłości określany jako częsty defekt kosmetyczny o charakterze skórki pomarańczowej, występujący u pacjentek w każdym wieku, zarówno szczupłych i aktywnych fizycznie, jak i otyłych, stanowi bardzo poważny problem medyczny o przewlekłym tle zapalnym z towarzyszącą niewydolnością krążenia.

Obecnie w nomenklaturze medycznej cellulit określany jest zamiennie terminem PEFS (panikulopatia obrzękowo-zwłóknieniowo-stwardnieniowa) lub lipodystrofią gynoidalną (pośladkowo-udowy zanik tkanki tłuszczowej).

Cellulit jest schorzeniem pojawiającym się już w okresie dojrzewania, nasilając się w trakcie przemian i zaburzeń hormonalnych: ciąży, okres około- i menopauzalny, podczas stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych oraz hormonalnej terapii zastępczej.

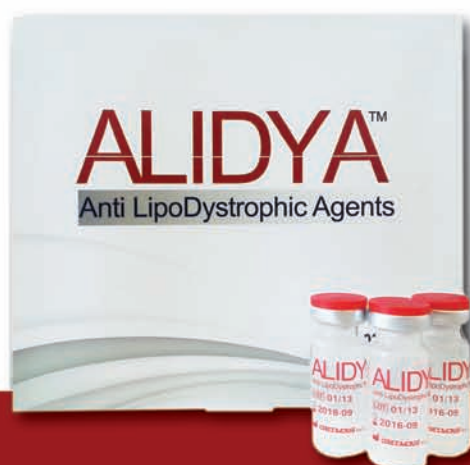
Schorzenie to mylone jest z otyłością prostą, pomimo że są to dwa odrębne stany chorobowe, chociaż często występują łącznie (otyłość prosta – powiększenie liczby i przerost komórek tłuszczowych; PEFS – przerost podskórnej tkanki tłuszczowej z towarzyszącym obrzękiem śródmiąższowym, zmianami zwyrodnieniowymi tkanki

# ALIDYA™

Anti LipoDystrophic Agents

## NIE WALCZ SAMA Z CELLULITEM, ZAPYTAJ LEKARZA O ZABIEG ALIDYA

- Alidya to preparat zarejestrowany ze wskazaniem do iniekcji w leczeniu lipodystrofii gynoidalnej (cellulitu).
- Alidya to gwarancja bezpieczeństwa – materiał medyczny III klasy CE. Formuła opracowana przez Profesora Pasquale Motolese (twórcy zabiegu Aqualyx)
- Alidya jest inna niż pozostałe produkty. Zawiera nowe substancje aktywne, które dają szansę na zatrzymanie rozwoju cellulitu już we wczesnych fazach.
- Zaleca się rozpoczęcie zabiegów z Alidya jak najwcześniej – jak tylko pojawią się pierwsze oznaki cellulitu.
- Skuteczność leczenia preparatem Alidya gwarantuje wykonanie serii zabiegów.
- Alidya jest podawana w skórę za pomocą cienkich igieł techniką mezoterapii.



FENICE  
Dermatology & Aesthetic Medicine

Wyłączna dystrybucja:

Fenice Sp. z o.o. ul. Czarnocińska 3a, 03-110 Warszawa  
tel. +48/22 819 50 1, tel. +48/22 814 53 02, tel. kom. +48/501107592  
www.fenice.pl biuro@fenice.pl

podskórnej oraz nieprawidłowościami naczyniowymi mikrokrążenia skórno-podskórnego).

Proces rozwoju cellulitu jest długotrwały. Wśród przyczyn i czynników predysponujących należy również wspomnieć tło genetyczne, nawyki żywieniowe (źle zbilansowana dieta ze zwiększoną podażą tłuszczów nasyconych, węglowodanów prostych, soli, a równocześnie uboga w błonnik), tryb życia (brak ruchu), stosowanie używek (alkohol, nikotyna), zaburzenia emocjonalne oraz udział stresu oksydacyjnego.

Ze względu na zaawansowanie objawów występujących w obrębie skóry i tkanki podskórnej wyróżniamy kilka stopni klinicznych i histopatologicznych cellulitu. Najczęściej zmiany zlokalizowane są na pośladkach, udach, biodrach, brzuchu, rzadziej na kolanach, ramionach i sutkach. Powszechnie znane jako nieestetycznie wyglądające zmiany na powierzchni skóry, początkowo przypominające powierzchnię skórki pomarańczy, natomiast w zaawansowanych stadiach mówi się o skórze materacowej (w zależności od wielkości grudek).

W początkowych fazach, kiedy zmiany nie są nasilone, walka z lipodystrofią gynoidalną ma największe szanse powodzenia. W późniejszych etapach choroby coraz bardziej dokuczliwe stają się dolegliwości bólowe pojawiające się już nie tylko podczas ucisku, ale również w spoczynku, a przewlekły proces chorobowy uniemożliwia skuteczne leczenie.

Dlatego nie powinno się zbytnio zwlekać z podjęciem terapii i odpowiednio wcześniej zapobiegać ewolucji choroby, która według danych statystycznych dotyka prawie 98% kobiet.

Alidya (*Anty Lipo Dystrophic Agent*) jest materiałem medycznym, który uzyskał rejestrację z głównym wskazaniem do leczenia lipodystrofii gynoidalnej. Ze względu na obec-

ność różnych składników w preparacie Alidya uruchamia wielokierunkowo ważne mechanizmy w tkankach, poprawiając ich funkcjonalność, a równocześnie hamując rozwój cellulitu.

Są to:

- chelatacja metali w macierzy,
- poprawa równowagi osmotycznej w środowisku wewnątrz- i zewnątrzkomórkowym,
- poprawa krążenia,
- odbudowa protein macierzy pozakomórkowej,
- redukcja procesów wolnorodnikowych sprzyjających rozwojowi cellulitu,
- alkalizacja zakwaszonego środowiska macierzy pozakomórkowej uniemożliwiająca sprawną wymianę komórkową,

Stosując preparat Alidya w celu uzyskania optymalnych i w miarę trwałych efektów terapeutycznych, należy zadbać o odpowiednią dietę, regularnie kontrolowaną aktywność fizyczną, drenaż limfatyczny oraz terapię falą akustyczną. Nigdy nie możemy zapewnić naszych pacjentów o stuprocentowym sukcesie terapeutycznym, ponieważ lipodystrofia gynoidalna jest schorzeniem o charakterze ewolucyjnym, a ewolucja prowadzi do nieodwracalnych zmian histochemicznych. Wielkim wyzwaniem jest niedopuszczenie do rozwoju zaawansowanych stadiów cellulitu i to już dzisiaj możemy osiągnąć za pomocą preparatu Alidya. Kolejnym wyzwaniem, bardzo ambitnym i prawie utopijnym jest możliwość odwrócenia już istniejących zaawansowanych zmian. Jeśli pewnego dnia obudzimy się i będziemy mieli taką opcję, będzie to oznaczało, że nadszedł dzień, w którym dokonał się wielki postęp w leczeniu wielu poważnych i nie tylko estetycznych patologii.

## Piśmiennictwo

1. Quatresooz P., Xhaufaire-Uhoda E., Pierard-Franchimont C., Pierard G.E.: Cellulite histopathology and related mechanobiology. *Int J Cosmet.Sci*, 2006, 28(3): 207-210.
2. Noszczyk M.: Lipodystrofia - cellulit. w: Noszczyk M.: Kosmetologia pielęgnacyjna i lecznicza. Wydawnictwo PZWL, Warszawa, 2010: 192-199.
3. Dylewska-Grzelakowska J.: Kosmetyka Stosowana. Cellulit (lipodystrofia) problem estetyczny kobiet XX wieku. WSiP, Warszawa, 2010.
4. Martini M.C.: Kosmetologia i farmakologia skóry. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2007: 44-46, 300-304.
5. Rawlings A.V.: Cellulite and its treatment. *Int J Cosmet Sci*, 2006, 28(3): 175-190.
6. Braun-Falco O., Plewing G., Wolff H.H., Burgdorf W.H.: Dermatologia. wydawnictwo Czelej, Lublin 2010.
7. Terranova F., Berardesca E., Maibach H.: Cellulite: nature and aetiopathogenesis. *Int J Cosmet Sci*, 2006, 28(3): 157-167.
8. Woźniak M., Juhnke A., Zegarska B.: Cellulit (I). Budowa podskórnej tkanki tłuszczowej. *Dermatol. Estet.*, 2010,4(69): 215-219.
9. Zegarska B., Woźniak M., Juhnke A., Kaczmarek-Skamira E., Dzierżanowski M.: Cellulit (II). Nazewnictwo, definicja, związek występowania z wiekiem, płcią i budową ciała. *Dermatol. Estet.*,2011, 1(72): 29-32
10. Woźniak M., Zegarska B., Kaczmarek-Skamira E., Śliwińska J., Zegarski T.: Cellulit (III). Patogeneza. *Dermatol. Estet.*,2011, 3(74): 148-150.
11. Woźniak M., Kaczmarek-Skamira E., Zegarski T., Zegarska B. : Diagnostyka cellulitu: wywiad i badanie antropometryczne. *Dermatol. Estet.*,2014, 1(90): 19-22.
12. Bacci P.A.: Cellulitis 2012 F.E.F. from diagnosis to therapy Female Evolutive Fibroedema. Officina Editoriale Oltrarno S.r.l.- Firenze 2012.
13. Siems W., Grune T., Voss P., Brenke R.: Anti-fibrosclerotic effects of shock wave therapy in lipedema and cellulite. *Biofactors*. 2005;24(1-4):275-82.
14. Christ C., Brenke R., Sattler G., Siems W., Novak P., Daser A.: Improvement in skin elasticity in the treatment of cellulite and connective tissue weakness by means of extracorporeal pulse activation therapy. *Aesthet Surg J*. 2008 Sep-Oct;28(5):538-44.
15. Extracellular iron toxicity as a determinant physiopathological model for so-called "cellulite". *Eur. J. Aesth medicine and dermatology*. 2011 dic;1(1), 9-15.



nowość!

# Medycyna estetyczna

Polecam!

Dr n. med. Katarzyna Skwara-Guzikowska

Bażantowo Sport | 40-750 Katowice, ul. Pijarska 3 | Tel.: +48 (32) 722 40 44  
e-mail: sport@bazantowo.pl | www.sport.bazantowo.pl

