

Ocena poziomu wiedzy społeczeństwa na temat cellulitu i metod jego redukcji

Assessment of the public's knowledge of cellulite and its reduction methods

STRESZCZENIE

Cellulit, potocznie nazywany „skórką pomarańczową”, jest powszechnie występującym defektem skóry zwłaszcza wśród kobiet.

W oparciu o badania ankietowe, celem pracy była próba oszacowania liczby osób zmagających się z cellulitem. W związku z tym, że etiopatogeneza cellulitu jest złożona (hormony, czynniki genetyczne, aktywność fizyczna, dieta) przeanalizowano także styl życia respondentów i jego wpływ na rozwój zmian.

Wiedza społeczeństwa na temat charakterystyki cellulitu oraz jego profilaktyki jest dość dobra, lecz wymaga w dalszym ciągu poszerzenia. W terapii cellulitu ważne są regularność oraz holistyczne podejście uwzględniające korzystanie z usług gabinetów kosmetycznych wsparte odpowiednią dietą i stylem życia.

Słowa kluczowe: cellulit, lipodystrofia, redukcja cellulitu, zabiegi antycellulitowe, ankieta

ABSTRACT

Cellulite, commonly known as “orange peel”, is a common skin defect occurring especially among women.

Based on a survey, this study aimed to estimate the population of people struggling with cellulite. As the aetiopathogenesis of cellulite is complex (hormones, genetic factors, physical activity, diet), the respondents' lifestyles and their influence on the development of skin lesions were also analysed.

The public's knowledge of the characteristics of cellulite and its prevention is quite high but needs to be further improved. In the treatment of cellulite, regularity and a holistic approach including the use of cosmetic procedures supported by an appropriate diet and lifestyle are crucial.

Keywords: cellulite, lipodystrophy, cellulite reduction, anti-cellulite treatments, survey

WSTĘP

Cellulit (lipodystrofia) to schorzenie tkanki tłuszczowej polegające na zmianach obrzękowo-włóknisto-stwardnieniowych tkanki podskórnej. Szacuje się, że problem dotyczy około 85-98% kobiet w różnym przedziale wiekowym, natomiast u mężczyzn cellulit występuje bardzo rzadko [1, 2]. Skóra w obszarze objętym lipodystrofią jest sucha, pozbawiona elastyczności, pofałdowana oraz nierówna, stąd jej porównanie do skórki pomarańczy. Cellulit nie jest tylko defektem estetycznym skóry. Przyczynia się do zaburzeń przepływu krwi i limfy, co z kolei prowadzi do niedotlenienia tkanek

i obrzęków. Obserwowane na skórze nierówności i zagłębienia są spowodowane niedostateczną podażą składników odżywczych do tkanek oraz zaburzeniami metabolizmu. Warto zaznaczyć, że *cellulitis* nie jest nazwą zamienną/synonimem terminu cellulit, oznacza zapalenie tkanki łącznej wywołane patogenami. Do miejsc predysponowanych występowania cellulitu u kobiet należą m.in. uda, pośladki, biodra, brzuch, ramiona, czyli miejsca największego skupiska tkanki tłuszczowej, natomiast u mężczyzn zmiany są zlokalizowane m.in. na karku i brzuchu [3, 4].

CELLULIT

Jednoznaczna etiopatogeneza cellulitu nie jest dostatecznie poznana, wiadomo, że na wystąpienie tego schorzenia wpływa wiele czynników. Do głównych czynników predysponujących cellulit należą: płeć, hormony, czynniki genetyczne, brak aktywności fizycznej, nieodpowiednia dieta bogata w przetworzoną żywność, choroby genetyczne i leki [5]. Na rozwój cellulitu wpływ mają również choroby współistniejące związane m.in. z zaburzeniami hormonalnymi, zmianami w mikrokrążeniu oraz upośledzeniem pracy układu limfatycznego.

Ze względu na różne cechy i charakterystykę, cellulit można sklasyfikować ze względu na:

- stopień zaawansowania zmian w oparciu o obraz kliniczny: skala I-IV;
- typ budowy ze względu na rodzaj jego podłoża: wodny lub lipidowy;
- postać: twardy, wiotki, obrzękowy, mieszany;
- stopień zaawansowania zmian w zależności od obrazu histopatologicznego: skala I-IV [4, 6-9].

Bardzo ważnym elementem terapii cellulitu są regularnie wykonywane zabiegi poprawiające mikrokrążenie oraz pobudzające lipolizę. W zależności od jego postaci, stopnia zaawansowania, jak również możliwości finansowych, najczęściej proponowanymi zabiegami są: drenaż limfatyczny, elektrostimulacja, karboksyterapia, kriolipoliza, laseroterapia, liposukcja kawitacyjna (ultradźwiękowa), masaż manualny i podciśnieniowy, mezoterapia igłowa, radiofrekwencja (fale radiowe), zabieg z tzw. „żelazkiem antycellulitowym”, peelingi [1, 3, 10-13].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy społeczeństwa na temat cellulitu, metod jego redukcji oraz oszacowanie liczby osób zmagających się z cellulitem.

MATERIAŁ I METODA

Za materiał do badań posłużyła autorska ankieta utworzona 28 listopada 2022 r. w internetowym formularzu Google oraz w wersji papierowej. Udział w ankiecie był anonimowy i dobrowolny. Kwestionariusz ankiety składał się z 27 pytań dotyczących oceny poziomu wiedzy respondentów na temat cellulitu oraz współczesnych metod jego redukcji. Pytania w ankiecie były jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Badanie zostało przeprowadzone zarówno wśród pełnoletnich kobiet i mężczyzn w różnych grupach wiekowych: poniżej 25. roku życia, 25-35 lat, 36-45 lat, 46-55 lat, 56-65 lat oraz powyżej 65. roku życia. Wszystkie ankiety zostały wypełnione prawidłowo.

Pierwsza część pytań dotyczyła płci, wieku, wykształcenia, zamieszkania oraz trybu pracy, czyli pytań dotyczących cech społeczno-demograficznych. W kolejnej części ankiety poproszono o podanie swojego zakresu wartości BMI (*body mass index*) oraz stopnia i lokalizacji cellulitu. Poproszono również respondentów o podanie informacji na temat ich ak-

tywności fizycznej oraz diety. W dalszej części ankiety znalazły się pytania dotyczące stanu wiedzy ankietowanych na temat lipodystrofii, czynników sprzyjających jej powstawaniu, zabiegów modelujących sylwetkę oraz składników preparatów antycellulitowych. Za kryterium oceny wiedzy respondentów uznano poprawność wyboru odpowiedzi w ankiecie pod względem merytorycznym, na podstawie najnowszej literatury. Końcowa część kwestionariusza badała częstotliwość korzystania z zabiegów redukujących cellulit w gabinecie kosmetycznym.

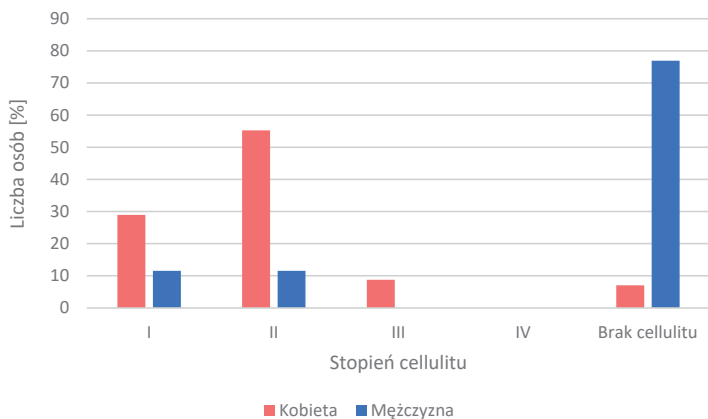
WYNIKI

W badaniu wzięło udział łącznie 140 osób, w tym 114 kobiet (81,4% badanych) i 26 mężczyzn (18,6% badanych). Największą grupę, aż 37,1% ankietowanych stanowiły osoby pełnoletnie poniżej 25. roku życia, na drugim miejscu pod względem wieku znalazły się osoby z przedziału 25-35 lat (23,6% badanych). Z kolei najmniejszą grupą wśród respondentów była grupa osób powyżej 65. roku życia (16,4% badanych). Poddając analizie wiek respondentów i płeć, można zauważyć, że w każdej grupie wiekowej dominowała płeć żeńska. Mężczyźni stanowili mniejszą grupę badawczą, w której dominował wiek poniżej 25 lat (34,6%).

Respondenci zostali poproszeni o zaznaczenie w ankiecie, czy posiadają cellulit oraz jaki jest stopień jego zaawansowania według skali klinicznej (od I do IV). Znaczna część osób (80%) oświadczyła, że zmagają się z cellulitem. Brak cellulitu zadeklarowało 20% respondentów. Większość ankietowanych kobiet (93%) posiadała cellulit, natomiast wśród wszystkich mężczyzn posiadanie cellulitu deklarowało 30% ankietowanych. Stopień I, czyli „cellulit widoczny jest tylko przy znacznym ucisku skóry, skóra jest pozornie gładka” zaznaczyło łącznie 25,7% badanych (w tym 28,9% kobiet oraz 11,5% mężczyzn). Natomiast stopień II, „cellulit jest widoczny po uciśnięciu skóry, napięciu mięśni lub w pozycji stojącej, skóra jest mniej elastyczna podczas leżenia wydaje się gładka” zaznaczyło łącznie 47,1% badanych (w tym 55,3% kobiet oraz 11,5% mężczyzn). Stopień III, „zmiany cellulitowe są widoczne w każdej pozycji, oprócz tego podczas dotyku wyczuwalne są grudki i bolesność” zaznaczyło 8,8% badanych, w tym same kobiety. Stopień IV, „na skórze są widoczne typowe zmiany cellulitowe, zgrubienia powstałe z połączenia wielu mikroguzków, widoczne w każdej pozycji ciała” nie wystąpił wśród respondentów (rys. 1).

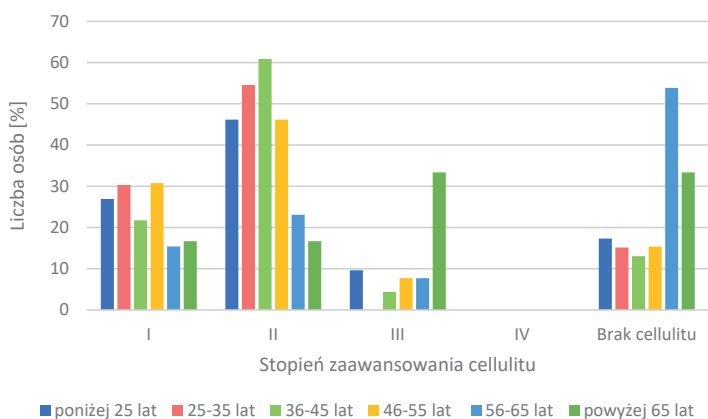
Analizując z kolei stopień zaawansowania cellulitu w zależności od wieku respondentów, można zauważyć, że wszyscy ankietowani w wieku do 65 lat, najczęściej określali, że cierpią na cellulit II stopnia oraz I stopnia zaawansowania. Najrzadziej występował w tej grupie cellulit III stopnia. Z kolei poddając analizie odpowiedzi osób powyżej 65. roku życia, wynika, że znaczna większość respondentów deklarowała brak cellulitu oraz cellulit III stopnia. Żadna osoba biorąca udział w badaniu nie miała cellulitu w IV stopniu zaawansowania (rys. 2).

Poproszono również ankietowanych o podanie zakresu wartości ich BMI. Na podstawie uzyskanych wyników zbadano zależność BMI od stopnia zaawansowania cellulitu. Przeanalizowano również BMI z uwzględnieniem płci respondentów. Kobiety biorące udział w badaniu deklarowały najczęściej, że ich BMI mieści się w zakresie 18,5-24,99 (40,7% badanych) oraz poniżej 18,49 (15% badanych). Największa gru-



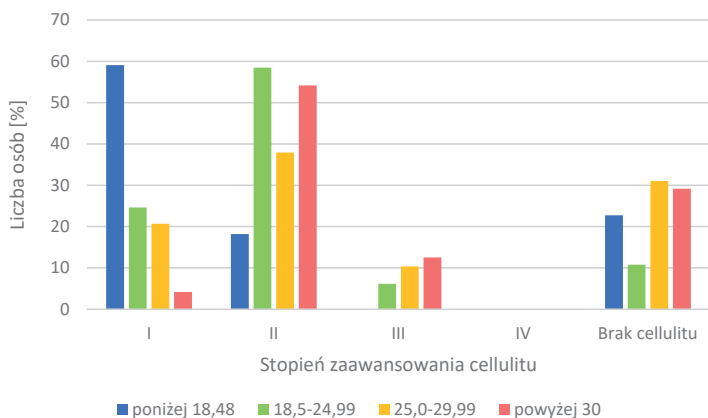
Rys. 1 Stopień zaawansowania cellulitu w zależności od płci

Źródło: Opracowanie własne



Rys. 2 Stopień zaawansowania cellulitu w zależności od wieku respondentów

Źródło: Opracowanie własne



Rys. 3 Zależność stopnia zaawansowania cellulitu, a wartość BMI respondentów

Źródło: Opracowanie własne

pa ankietowanych mężczyzn odpowiedziała, że ich BMI mieści się w zakresie 25,0-29,99 (7,1% badanych) oraz 18,5-24,99 (5,7% badanych). Osoby z bardzo niskim BMI (poniżej 18,49) to osoby z niedowagą, w tej grupie dominował cellulit I stopnia (59,1%). Brak cellulitu zaznaczyło łącznie 22,7% ankietowanych (dużą część tej grupy stanowiły kobiety – 83,3%). Natomiast żadna osoba z niedowagą nie wybrała III stopnia zaawansowania cellulitu, a IV stopień nie wystąpił u nikogo spośród wszystkich ankietowanych.

Z kolei respondenci z prawidłową masą ciała według skali BMI (18,50-24,99) najczęściej określali swój cellulit na II stopień zaawansowania (58,5%). Najrzadziej w tej grupie występował cellulit w stopniu III (6,2%). Osoby z nadwagą (BMI 25,00-29,99) głównie zmagają się z cellulitem typu II (37,9%), cellulit typu III w tej grupie stanowił 10%. 31% respondentów z nadwagą nie posiadało cellulit (dużą część tej grupy stanowią mężczyźni – 88,9%). Ostatnią grupę respondentów stanowiły osoby z otyłością I, II oraz III stopnia według wskaźnika BMI (powyżej 30,0), u których dominowała lipodystrofia II stadium nasilenia (54,2%) (rys. 3).

Respondenci zostali zapytani o lokalizację cellulitu na swoim ciele. Najczęstszymi miejscami występowania lipodystrofii wśród ankietowanych były uda (88,4%) oraz pośladki (66,9%). Biodra (17%) i brzuch (13,4%) wybrało znacznie mniej respondentów. Z kolei u większości badanych najrzadziej cellulit lokalizował się na ramionach (6,3%). Kobiety najczęściej deklarowały, że ich cellulit obejmuje uda (47%), pośladki (37,5%) i biodra (8,7%). U mężczyzn z kolei lipodystrofia znajdowała się głównie na pośladkach (37,5%), udach (25%) i brzuchu (25%) (rys. 4).

Przeanalizowano także, jak poziom zaawansowania cellulitu wpływa na odczucie dyskomfortu respondentów. Osoby zmagające się z cellulitem w I stadium, w większości deklarowały, że nie odczuwają dyskomfortu w życiu codziennym (66,7%). Z analizy zebranych materiałów wynika, że osoby mające cellulit w II (21,2%) i III (44,4%) stadium zaawansowania znacznie bardziej odczuwały dyskomfort z posiadania cellulitu niż osoby mające cellulit w I stadium zaawansowania (2,8%) (rys. 5).

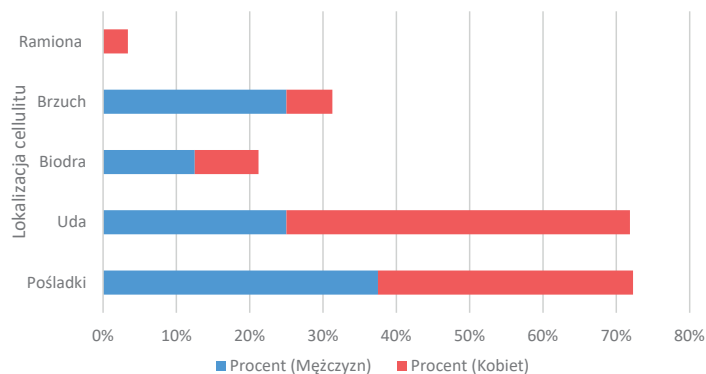
W kolejnych pytaniach respondenci mieli za zadanie określić częstotliwość uprawiania przez nich sportu, spożywania słodczy oraz jedzenia dań typu fast food (m.in. burgery, zapiekanki, pizza). W pytaniu dotyczącym aktywności fizycznej, respondenci najczęściej wybierali odpowiedź „kilka razy w tygodniu” (28,6%), natomiast najrzadziej opcję „codziennie” (7,9%). Z kolei analizując aktywność fizyczną respondentów w stosunku do stopnia zaawansowania

cellulitu, można zauważyć, że osoby nieposiadające cellulitu, najczęściej uprawiają sport kilka razy w tygodniu (39,3%). Z kolei osoby klasyfikujące swój cellulit w III stopniu jego zaawansowania najczęściej ćwiczą rzadko (30%) lub wcale (30%) (tabela 1).

Z kolei większość badanych deklarowała spożycie słodczy „kilka razy w tygodniu” (38,6%) oraz „codziennie” (29,3%). Zaledwie 1% ankietowanych nie spożywało słodczy. Poddano także analizie częstotliwość spożywania słodczy w stosunku do stadium stopnia zaawansowania cellulitu. Osoby z brakiem cellulitu najczęściej spożywały wyroby cukiernicze codziennie (32,1%) lub kilka razy w tygodniu (32,1%). Z kolei respondenci zmagający się z cellulitem w III stopniu zaawansowania, spożywali słodycze głównie kilka razy w tygodniu (40%). Ankietowani przyznawali, że dania typu fast food spożywali rzadko (32,9%) lub „kilka razy w miesiącu” (31,4%). Biorąc pod uwagę częstotliwość spożywania dań przetworzonych, w stosunku do stopnia zaawansowania cellulitu, można zauważyć, że respondenci nie mający cellulitu jadał tego typu dania rzadko (39,3%) lub wcale (21,4%). Spośród wszystkich ankietowanych nikt nie jadał dań typu fast food codziennie (rys. 6, tabela 1).

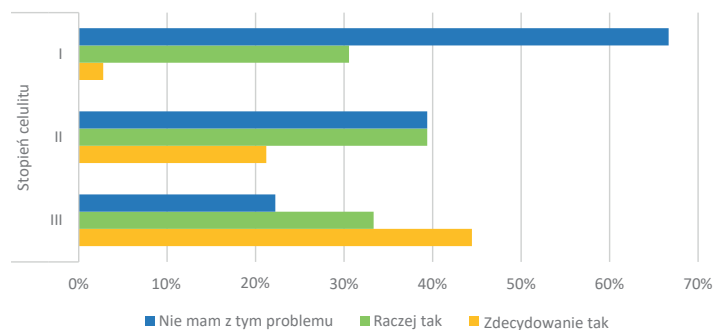
Respondentów zapytano również o ilość wypijanej wody w ciągu dnia. Z analizy zebranego materiału wynika, że ponad 41% ankietowanych wypijało dziennie poniżej 1,5 litra wody. 36,4% badanych wypijało od 1,5 do 2 litrów wody dziennie, natomiast 8,6% badanych 2 litry wody. Kolejne 13,6% codziennie piło ponad 2 litry wody. Analizując z kolei stopień zaawansowania cellulitu w stosunku do ilości wypijanej wody w ciągu dnia, można zauważyć, że osoby nie posiadające cellulitu wypijały dziennie największą ilość wody (ponad 2 litry dziennie) (23%). Natomiast najmniej litrów wody dziennie wypijali respondenci mających cellulit w III stopniu zaawansowania (50%) (rys. 7).

Formularz ankiety zawierał również pytania sprawdzające wiedzę respondentów na temat cellulitu. Ponad połowa wszystkich ankietowanych (58,6%) wskazała, że cellulit jest schorzeniem tkanki tłuszczowej i polega na zmianach obrzękowo-włóknisto-stwardnieniowych tkanki podskórnej. Nieco mniej, 25,7% respondentów nie potrafiło wskazać z przytoczonych odpowiedzi właściwej definicji cellulitu. Niewielki procent ankietowanych (9,3%) określiło, że cellulit jest schorzeniem tkanki mięśniowej. 6,4% respondentów twierdziło, że cellulit jest schorzeniem tkanki tłuszczowej i objawia się zmianami rumieniowo-grudkowymi tkanki podskórnej. Z kolei w następnym pytaniu ankiety zapytano responden-



Rys. 4 Lokalizacje cellulitu wśród respondentów

Źródło: Opracowanie własne



Rys. 5 Zależność pomiędzy stopniem zaawansowania cellulitu a odczuciem dyskomfortu u respondentów

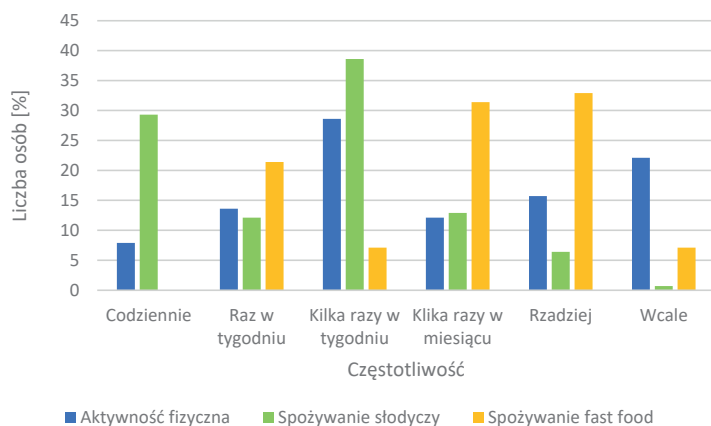
Źródło: Opracowanie własne

Tabela 1 Częstotliwość uprawiania sportu, spożywania słodczy oraz dań typu fast food przez respondentów w stosunku do stopnia zaawansowania cellulitu

		Stopień cellulitu				Liczba osób [%]
		III	II	I	Brak cellulitu	
Aktywność fizyczna	Codziennie	10,0%	1,5%	18,5%	14,3%	
	Raz w tygodniu	10,0%	13,8%	22,2%	10,7%	
	Kilka razy w tygodniu	10,0%	27,7%	3,7%	39,3%	
	Kilka razy w miesiącu	10,0%	20,0%	3,7%	7,1%	
	Rzadziej	30,0%	15,4%	22,2%	7,1%	
	Wcale	30,0%	21,5%	29,6%	21,4%	
Spożywanie słodczy	Codziennie	10,0%	25,0%	27,8%	32,1%	
	Raz w tygodniu	10,0%	16,7%	11,1%	10,7%	
	Kilka razy w tygodniu	40,0%	46,7%	36,1%	32,1%	
	Kilka razy w miesiącu	20,0%	10,0%	19,4%	7,1%	
	Rzadziej	20,0%	1,7%	5,6%	14,3%	
	Wcale	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	
Spożywanie fast food	Codziennie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Raz w tygodniu	10,0%	25,8%	22,2%	14,3%	
	Kilka razy w tygodniu	10,0%	6,1%	5,6%	10,7%	
	Kilka razy w miesiącu	40,0%	34,8%	36,1%	14,3%	
	Rzadziej	40,0%	28,8%	33,3%	39,3%	
	Wcale	0,0%	4,5%	2,8%	21,4%	

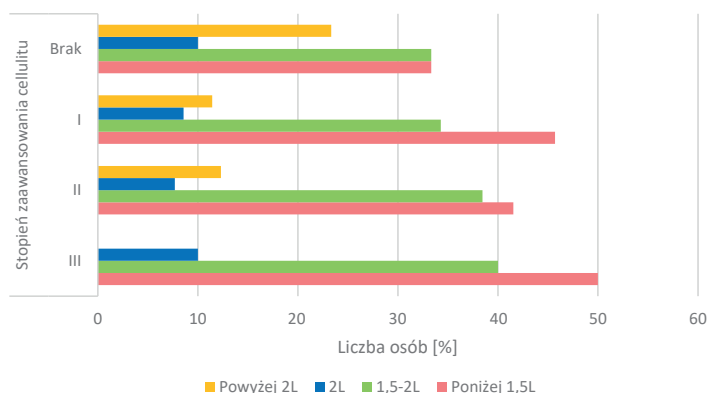
Źródło: Opracowanie własne

tów, czy termin cellulit i *cellulitis* oznacza to samo schorzenie. 15% badanych twierdziło, że terminy te są nazwami bliskoznacznymi i opisują ten sam defekt skóry. Odmiennego zdania było aż 42,9% ankietowanych, natomiast 41,4% nie posiadało wiedzy na ten temat.



Rys. 6 Częstość uprawiania sportu, spożywania słodczy oraz dań typu fast food przez respondentów

Źródło: Opracowanie własne



Rys. 7 Stosunek ilości wypijanej wody w ciągu dnia przez respondentów do stopnia zaawansowania cellulitu

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 2 Zestawienie najczęściej wybieranych przez respondentów zabiegów antycellulitowych

Rodzaj zabiegu antycellulitowego	Odpowiedzi	Procent odpowiedzi
Endermologia	5	17,2%
Kriolipoliza	4	13,8%
Karboksyterapia	2	6,9%
Liposukcja kawitacyjna	4	13,8%
Mezoterapia igłowa/mikroigłowa	2	6,9%
Masaż antycellulitowy	6	20,7%
Body wrapping/bandażowanie ciała	2	6,9%
Elektrostymulacja	2	6,9%
Radiofrekwencja RF	2	6,9%
Laseroterapia	0	0,0%
Ogółem	29	100%

Źródło: Opracowanie własne

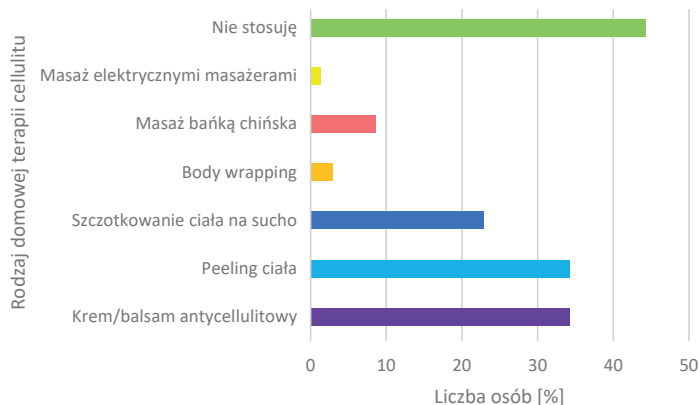
Ankietowani w kolejnym pytaniu wielokrotnego wyboru mieli za zadanie zaznaczyć, jakie czynniki wpływają według nich na powstawanie cellulitu. Następnie zbadano jaki procent wszystkich odpowiedzi stanowi dany czynnik wybrany przez respondentów: 15,2% stanowiły czynniki genetyczne, 17% płeć, 16,7% hormony, 19,2% dieta, 16,9% aktywność fizyczna, 12,5% choroby współistniejące. 2,5% ankietowanych nie potrafiło wskazać jakie czynniki wpływają na rozwój lipodystrofii.

Kolejne pytania, które postawiono ankietowanym, dotyczyły korzystania z zabiegów antycellulitowych w gabinecie kosmetycznym. Wyniki wskazują, że zaledwie 9,3% badanych (wyłącznie kobiety) korzystało z zabiegów redukujących lipodystrofię, natomiast zdecydowana większość (90,7%) nie uczęszczała na tego typu zabiegi. Ankietowani zostali poproszeni o wybranie zabiegów, z których korzystali w celu redukcji cellulitu. Po przeanalizowaniu jaki procent wszystkich możliwych odpowiedzi stanowił dany rodzaj zabiegu, można zauważyć, że ankietowani najczęściej korzystali z masażu antycellulitowego (20,7%), endermologii (17,2%) oraz kriolipolizy (13,8%). Nikt nie korzystał z laseroterapii spośród wszystkich respondentów (tabela 2).

Zapytano również respondentów o częstość uczęszczania na wybrane zabiegi antycellulitowe. Ponad połowa osób (53,8%) rzadko korzystała z tego typu zabiegów, 23,1% badanych zaznaczyła odpowiedź raz w miesiącu, a drugie tyle (23,1%) odpowiedziało kilka razy w roku.

Przytoczone dane wskazują, że 38,5% respondentów zauważało zdecydowaną poprawę stanu skóry (likwidację cellulitu) po zabiegach antycellulitowych. Zaś 23,1% badanych raczej zauważało redukcję cellulitu. 13,1% badanych miało problem, aby przyjąć jednoznaczne zdanie w tej kwestii. Natomiast, aż 15,4% osób nie stwierdziło po zabiegach zmniejszenia cellulitu.

Respondentów, którzy nie uczęszczali na zabiegi antycellulitowe w gabinecie kosmetycznym, zapytano o powód niekorzystania z tego typu usług. Przeanalizowano jaki procent wszystkich odpowiedzi stanowiła dana przyczyna nieuczęszczania na zabiegi. Z analizy danych wynika, że 45,4% badanych nie miało potrzeby korzystania z zabiegów redukujących cellulit. Zaś 31,9% osób omijało usługi gabinetów ze względu na wysoką cenę zabiegów. Z kolei 19,9% ankietowanych nie korzystało z zabiegów modelujących sylwetkę ze względu na brak czasu wolnego. Zaledwie 2,8% badanych podawało za przyczynę: „brak interesujących zabiegów w pobliskich gabinetach kosmetycznych” (tabela 3).



Rys. 8 Rodzaje domowej terapii cellulitu stosowane przez respondentów

Źródło: Opracowanie własne

Kolejna część pytań pochodzących z formularza ankiety, dotyczyła stosowania terapii domowych mających na celu redukcję cellulitu. Spośród wszystkich odpowiedzi, najczęściej respondenci wybierali krem/balsam antycellulitowy (34,3%), peeling do ciała (34,3%) oraz szczotkowanie ciała na sucho (22,9%). Z kolei większość badanych najrzadziej sięgała po masaż elektrycznymi masażerami (1,4%), body wrapping (2,9%) i masaż bańką chińska (8,6%). Spora część osób (44,3%) przyznała, że nie stosuje domowej terapii antycellulitowej (rys. 8). Wyniki wskazują, że zaledwie 6,4% badanych stosowało regularnie domowe środki redukujące cellulit, natomiast 47,1% ankietowanych robiło to nieregularnie.

Aby ocenić zadowolenie respondentów ze stosowania domowych metod redukcji cellulitu, umieszczono w ankiecie pytanie dotyczące poprawy stanu skóry po zabiegach wykonywanych w domu. Respondenci mieli do wyboru 4 opcje odpowiedzi: zdecydowanie tak, raczej tak, nie, nie wiem. Odpowiedzi na pytania wskazują, że zdecydowana większość respondentów zauważyła poprawę stanu swojej skóry (53,7%), kolejne 19,5% ankietowanych nie dostrzegło zmniejszenia cellulitu, a 48,8% „nie wie” czy po zastosowaniu domowej terapii cellulit uległ redukcji.

DYSKUSJA

W pracy przeanalizowano ocenę poziomu wiedzy społeczeństwa na temat cellulitu i metod jego redukcji oraz oszacowano liczbę osób zmagającą się z cellulitem. Ważne było także poznanie aktywności fizycznej oraz sposobu odżywiania ankietowanych osób.

Z analizy zabranego materiału wynika, że cellulit występował u większości kobiet (93%), natomiast u mężczyzn występował dużo rzadziej (30%). Potwierdza to wcześniejsze doniesienia na temat różnic występowania lipodystrofii w zależności od płci, opisywanych w publikacjach naukowych m.in. przez Piotrowską i wsp. w 2021 roku oraz G. Arora i wsp. również w 2021 roku. Cellulit dotyka prawie wszystkich kobiet po

Tabela 3 Przyczyny nieuczęszczania na zabiegi antycellulitowe przez respondentów

Przyczyny nieuczęszczania na zabiegi antycellulitowe	Odp.	Procent odpowiedzi
Zbyt wysoka cena zabiegów	45	31,9%
Brak czasu	28	19,9%
Brak takiej potrzeby	64	45,4%
Brak interesujących zabiegów w pobliskich gabinetach kosmetycznych	4	2,8%
Ogółem	141	100%

Źródło: Opracowanie własne

okresie dojrzewania, z kolei niewielu mężczyzn ma zmiany charakterystyczne dla lipodystrofii [14, 15].

Szczegółowa analiza wyników badań własnych wskazuje, że cellulit występował u kobiet i mężczyzn najczęściej w II oraz I stopniu zaawansowania. U żadnej z osób nie zaobserwowano cellulitu IV stopnia, pozwala to stwierdzić, że nie ma konieczności zastosowania u tych osób leczenia medycznego w celu redukcji lipodystrofii. W celu modelowania sylwetki u respondentów należy skorzystać z porad kosmetykologa i zastosować profesjonalne zabiegi antycellulitowe.

Po przeanalizowaniu wyników uzyskanych z przeprowadzonych badań ankietowych zauważono, że cellulit u respondentów najczęściej był zlokalizowany na udach i pośladkach, natomiast najrzadziej na ramionach. Badania wskazują, że są to okolice skupisk adipocytów odpowiedzialnych za gromadzenie tłuszczu, co prowadzi do powstania mikroguzków i tworzenia cellulitu.

Na podstawie danych można stwierdzić, że lipodystrofia przyczynia się do wzrostu dyskomfortu psychicznego i obniżenia jakości życia u osób badanych. Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzonych w 2014 roku w grupie 70 kobiet przez Migasiewicz i wsp., które jednoznacznie ukazują, że odczucie dyskomfortu rośnie wraz ze wzrostem stopnia zaawansowania cellulitu [16].

W badaniach niniejszej pracy poruszono także temat aktywności fizycznej i odżywiania. Większość ankietowanych zbyt rzadko uprawia sport, zaledwie 7,9% badanych ćwiczy codziennie. Natomiast niemal wszyscy ankietowani spożywają słodkie, zaledwie 1% ankietowanych nie ma ich w swojej diecie. Dania typu fast food są popularne wśród respondentów, aż 31,4% jada je kilka razy w ciągu miesiąca. Nieprawidłowa dieta oraz zbyt mała aktywność fizyczna przyczyniają się do rozwoju cellulitu. Od dawna w literaturze podaje się, że nieprawidłowo zbilansowana dieta, brak ruchu i prawidłowego nawodnienia przyczyniają się do powstania cellulitu [1,3].

Badania własne wykazały, że wiedza na temat cellulitu wśród większości respondentów była dość duża (według przyjętych kryteriów – na podstawie wiedzy merytorycznej zgodnie z najnowszą literaturą). Ponad połowa ankietowanych osób potrafiła wskazać prawidłową definicję lipodystrofii. Natomiast aż 41,4% ankietowanych nie wiedziało, czy pojęcia cellulit i *cellulitis* oznaczają to samo schorzenie. Oznacza to, że istnieje potrzeba edukacji osób na temat choroby dermatologicznej wywołanej paciorkowcem.

Ogólnie można stwierdzić, że ankietowani potrafią wymienić czynniki wpływające na powstanie cellulitu. Ich wiedza na temat wybranego zabiegu modelującego sylwetkę – liposukcji kavitacyjnej, jest wystarczająca u ponad połowy ankietowanych. Mimo, że duży odsetek badanych osób posiada odpowiednią wiedzę na temat cellulitu, należy w dalszym ciągu edukować społeczeństwo odnośnie charakterystyki cellulitu, jego profilaktyki oraz zabiegów antycellulitowych. Jak pokazała dokładna analiza wyników, niewielki odsetek respondentów (9,3%) korzystał z usług gabinetów kosmologicznych w celu redukcji cellulitu. Wśród badanych uczęszczających na zabiegi, popularnością cieszyły się: masaż antycellulitowy, podciśnieniowy oraz kriolipoliza. Większość ankietowanych deklaruowała brak zadowolających efektów terapii antycellulitowej, który wynikał prawdopodobnie z braku regularności uczęszczania na wybrane przez nich zabiegi. Aby uzyskać satysfakcjonujące efekty zmniejszenia zmian cellulitowych, należy uczęszczać na zabiegi modelujące sylwetkę w serii dobranej indywidualnie do potrzeb klienta oraz z odpowiednim odstępem czasowym np. endermologia w serii 10-15 zabiegów, co 2-3 dni. Bez regularności i odpowiedniej częstotliwości, żadne zabiegi nie przyniosą oczekiwanych rezultatów. Badania przeprowadzone przez dylomantki WSiiZ w Warszawie pokazują, że respondentki korzystające z masażu antycellulitowych w serii (min. 2) w większości zauważyły poprawę stanu skóry i redukcję cellulitu. U respondentek, które uczęszczały na masaż niwelujące cellulit (m.in. endermologia, bańka chińska) w serii 10 zabiegów, zauważono satysfakcjonujące rezultaty [17].

Odpowiedzi jakich udzielili respondenci na temat przyczyny braku korzystania z zabiegów antycellulitowych wskazują, że większość ankietowanych nie odczuwa potrzeby, aby korzystać z tego typu procedur. Duża liczba osób nie korzysta z usług gabinetów kosmologicznych ze względu na wysokie ceny oraz brak wystarczającej ilości wolnego czasu. Można przypuszczać, że zmniejszenie cen usług, jak również zwiększenie marketingu na temat skuteczności zabiegów antycellulitowych, mogłoby przyczynić się do zwielokrotnienia liczby klientów w gabinetach kosmologicznych. Analizując wyniki ankiety, można zauważyć, że znaczny odsetek respondentów nie stosował odpowiedniej pielęgnacji domowej lub stosował, ale bez zalecanej regularności. Z kolei ponad połowa

osób, która stosowała preparaty kosmetyczne o działaniu antycellulitowym, zauważyła satysfakcjonujące efekty terapii, co pozwala wnioskować, że regularna pielęgnacja domowa pozwala zmniejszyć lub całkowicie zredukować „skórkę pomarańczową”. Osoby posiadające cellulit powinny uczęszczać na zabiegi antycellulitowe dostosowane do stopnia jego zaawansowania oraz przestrzegać zaleceń kosmetologa dotyczących pielęgnacji domowej.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych, można stwierdzić, że wiedza na temat charakterystyki cellulitu oraz jego profilaktyki wśród społeczeństwa jest dość dobra, lecz wymaga w dalszym ciągu poszerzenia. Cellulit znacznie częściej występuje wśród kobiet niż mężczyzn. We współczesnym społeczeństwie dominuje I oraz II stopień zaawansowania cellulitu. Cellulit jest najczęściej zlokalizowany na udach i pośladkach, natomiast najrzadziej na ramionach. Jak pokazują badania, wraz ze wzrostem stadium zaawansowania cellulitu, zwiększa się odczucie dyskomfortu psychicznego. Odpowiednia ilość wypijanej wody w ciągu dnia (ok. 2 litry) oraz częsta aktywność fizyczna (kilka razy w tygodniu) może stanowić ważny element profilaktyki cellulitu. Niewielka liczba osób korzysta lub korzystała nieregularnie z usług jakie oferują gabinety kosmetyczne.

PODSUMOWANIE

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że cellulit jest powszechnie występującym defektem skóry, głównie wśród kobiet. Aby zapobiec jego nasileniu, należy propagować metody profilaktyki cellulitu, (m.in.: odpowiednia dieta, nawodnienie, aktywność fizyczna) oraz pogłębiać wiedzę na jego temat. W terapii cellulitu ważne są regularność oraz holistyczne podejście uwzględniające korzystanie z usług gabinetów kosmologicznych wsparte odpowiednią dietą i stylem życia. Takie działania pozwalają zredukować cellulit oraz zachować jędrną i elastyczną skórę.

LITERATURA / REFERENCES

1. Bojarska-Hurnik S. Lipodystrofia - przyczyny i możliwości terapeutyczne. *Kosmetologia Estetyczna*. 2019;5(8):623-630.
2. Tokarska K, Tokarski S, Woźniacka A, et al. Cellulite: a cosmetic or systemic tissue? Contemporary views on the etiopathogenesis of cellulite. *Adv Dermatol Allergol*. 2018;35(5):442-446.
3. Janda K, Tomikowska A. Cellulit - przyczyny, profilaktyka, leczenie. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*. 2014;60(1):29-38.
4. Marwicka J, Niemyska K, Cieślicka O. Cellulit przegląd zabiegów kosmetycznych. *Kosmetologia Estetyczna*. 2015;3(4):301-308.
5. Szczepańska P, Zakrzewski L, Michalska A, et al. Przyczyny występowania cellulitu. *Farm Pol*. 2020;76(12):686-691.
6. Gemza K, Surgiel-Gemza A. Wielokierunkowe działanie zabiegu karboksyterapii w walce z mechanizmami wywołującymi cellulit. *Kosmetologia Estetyczna*. 2018;3(7):317-322.
7. Kononowicz W. Tkanka podskórna. Charakterystyka oraz metody niwelowania i zastosowania tkanki tłuszczowej w kosmologii i medycynie estetycznej. *Aesth Cosmetol Med*. 2020;9(4):353-362.

8. Domagalska M. Wpływ liposukcji ultradźwiękowej na redukcję cellulitu. Dieta jako element terapii. *Aesth Cosmetol Med*. 2021;10(3):157-166. <https://doi.org/10.52336/acm.2021.10.3.09>
9. Frandofert M, Goździalska A, Jaśkiewicz J. Lipodystrofia jako problem czasów współczesnych. In: Goździalska A, Jaśkiewicz J, eds. *Współczesne Kierunki w Medycynie Prewencyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM; 2013:103-112.
10. Skiba M, Urbańska M, Kus K, et al. Ocena skuteczności i kosztów terapii antycellulitowej przeprowadzonej w gabinecie kosmetycznych. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2018;3(56):322-327.
11. Yu V, Juhász MLV, Mesinkovska NA. Subcutaneous Radiofrequency Microneedling for the Treatment of Thin Skin Laxity Caused by Weight Loss: A Case Study. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019;12(6):60-62.
12. Migasiewicz A, Bauer J, Ciszek A, et al. Zastosowanie niskich temperatur w dermatologii i kosmetologii. *Kosmetologia Estetyczna*. 2018;7(1):53-55.
13. DiBernardo B, Sasaki G, Katz B, et al. A Multicenter Study for Cellulite Treatment Using a 1440-nm Nd:YAG Wavelength Laser with Side-Firing Fiber. *Aesthet Surg J*. 2016;36(3):335-343.
14. Arora G, Patil A, Hooshanginezhad Z, et al. Cellulite: presentation and management. *J Cosmet Dermatol*. 2021;21(4):1393-1401.
15. Piotrowska A, Czerwińska-Ledwig O. Analiza działania jednorazowego zabiegu wibroterapii na wybrane cechy skóry, skład i obwody ciała kobiet z lipodystrofią. *Aesth Cosmetol Med*. 2021;10(2):79-85. <https://doi.org/10.52336/acm.2021.10.2.07>
16. Migasiewicz A, Sobańska A, Dereń E, et al. Komputerowo wspomagana ocena skuteczności terapii cellulitu na podstawie obrazowania termograficznego. *Acta Bio-Optica et Informatica Medica*. 2017;2(23):87-95.
17. Kurpiewska E, Sadzińska E, Wedman A. Skuteczność masażu w redukcji cellulitu. *Studenckie Zeszyty Naukowe - Kosmetologia Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie*. 2016;1(1):119-136.

otrzymano / received: 12.05.2023 | poprawiono / corrected: 19.05.2023 | zaakceptowano / accepted: 30.05.2023