

# Wissenschaftliche Empfehlungen bei Striae distensae und Cellulite?

Leseranfrage  
von Dr. med. C. T.-M. aus B.

## Frage

Gibt es bei Striae distensae und Cellulite seriöse, wissenschaftlich gesicherte Empfehlungen bezüglich der äußerlichen und innerlichen Behandlung, physikalischen und manuellen Maßnahmen?

## Antwort

Bei Striae distensae in der Entstehungsphase gibt es, abgesehen vom Farbstoff- oder langgepulsten Nd:YAG-Laser bei geröteten Striae (Abb. 1 u. 2) (12), keine wissenschaftlich gesicherten Behandlungsmöglichkeiten. Die Technologie befindet sich jedoch in ständiger Weiterentwicklung. So wäre beispielsweise eine Beeinflussung der Hautveränderungen durch den Einsatz des so genannten »Subsurfings« mittels verschiedener Laser- und IPL-Technologien (6) vorstellbar. Bei dunklen Hauttypen ist die Laseranwendung jedoch aufgrund von möglichen Nebenwirkungen (z.B. Hyper- und Hypopigmentierungen, langanhaltende Rötungen) eingeschränkt (11).

Auch der Ultraschall bietet durch seine kollagenfaserspaltende Wirkung einen möglichen theoretischen Ansatzpunkt bei Striae, derzeit liegen aber diesbezüglich noch keine Studien vor. Ziel hierbei ist eine selektive hitzebedingte Denaturierung von dermalem Kollagen mit anschließender Neusynthese und damit Verbesserung der Struktur (1).

Für die Cellulite-Behandlung sind physiotherapeutische Maßnahmen, Bindegewebsmassagen sowie Lymphdrainage,



Abb. 1: Striae distensae

gen, gezielte sportliche Betätigung und wechselwarme Bäder als prophylaktische Maßnahmen bei prädisponierten Patienten anzuraten. Die Behandlungsdauer sollte in jedem Fall mindestens zwei Monate betragen, um den Erfolg einschätzen zu können (5, 13).

Im Rahmen der Bindegewebsmassage (z.B. »Silklight«) kommt es zur mechanischen Zerstörung der Fettzellen und Vermehrung der Kollagenfasern in der Lederhaut und dem Unterhautfettgewebe, wobei der Therapieerfolg stark von den Kenntnissen des Anwenders abhängt (2).

Cremes sind in vielen Fällen einfachen Pflegeprodukten gleichzusetzen und enthalten in einem Viertel der Fälle allergologisch problematische Konservierungs- und Duftstoffe; meist ist Koffein der Hauptbestandteil (14). Aminophyllin-Externa zeigten in klinischen Studien nicht die gewünschte Wirk-



Abb. 2: Abblassung und Strukturverbesserung nach 2 Behandlungen mit dem langgepulsten Nd:YAG-Laser, Nachbeobachtungszeit 2 1/2 Jahre

samkeit (3, 4), ebensowenig Gingkobiloba-Extrakte (10).

Operative Möglichkeiten umfassen die Liposuktion (Fettabsaugung) in Tumescenz-Anästhesie zur Verflüssigung des Fettgewebes, gegebenenfalls ultraschallunterstützt (7, 9), und die Subzision zur Lockerung der Bindegewebszüge, um die Oberflächeneindellung zu reduzieren (8).

## Literatur

1. Adamo C, Mazzocchi M, Rossi A, Scuderi N (1997): Ultrasonic liposculpturing: extrapolations from the analysis of in vivo sonicated adipose tissue. *Plast Reconstr Surg* 100 (1), 220–226
2. Adcock D, Paulsen S, Jabour K, Davis S, Nanney LB, Shack RB (2001): Analysis of the effects of deep mechanical massage in the porcine model. *Plast Reconstr Surg* 108 (1), 233–240

3. Collis N, Elliott LA, Sharpe C, Sharpe DT (1999): Cellulite treatment: a myth or reality: a prospective randomised, controlled trial of two therapies, endermologie and aminophylline cream. *Plast Reconstr Surg* 104 (4), 1110–1114; discussion 1115–1117
4. Dickinson BI, Gora-Harper ML (1996): Aminophylline for cellulite removal. *Ann Pharmacother* 30 (3), 292–293
5. Draelos ZD, Marenus KD (1997): Cellulite. Etiology and purported treatment. *Dermatol Surg* 23 (12), 1177–1181
6. Grema H, Raulin C, Greve B (2002): »Skin rejuvenation« durch nicht-ablative Laser- und Lichtsysteme. *Hautarzt, im Druck*
7. Grotting JC, Beckenstein MS (1999): The solid-probe technique in ultrasound-assisted lipoplasty. *Clin Plast Surg* 26 (2), 245–254
8. Hexsel DM, Mazzuco R (2000): Subcision; a treatment for cellulite. *Int J Dermatol* 39 (7), 539–544
9. Igra H, Satur NM (1997): Tumescence liposuction versus internal ultrasonic-assisted tumescence liposuction. A side-to-side comparison. *Dermatol Surg* 23 (12), 1213–1218
10. Lis-Balchin M (1999): Parallel placebo-controlled clinical study of a mixture of herbs sold as a remedy for cellulite. *Phytother Res* 13 (7), 627–629
11. Nouri K, Romagosa R, Charter T, Bowes L, Spencer JM (1999): Comparison of the 585 nm pulse dye laser and the short pulsed CO<sub>2</sub> laser in the treatment of striae distensae in skin types IV and VI. *Dermatol Surg* 25 (5), 368–370
12. Raulin C/Greve B (2001): *Laser und IPL-Technologie in der Dermatologie und Ästhetischen Medizin*. Schattauer-Verlag
13. Rossi AB, Vergnanini AL (2000): Cellulite: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 14 (4), 251–262
14. Sainio EL, Rantanen T, Kanerva L (2000): Ingredients and safety of cellulite creams. *Eur J Dermatol* 10 (8), 596–603

*PD Dr. C. Raulin*  
*Laserklinik Karlsruhe*  
*Kaiserstraße 104*  
*76133 Karlsruhe*  
*E-Mail [info@raulin.de](mailto:info@raulin.de)*

