

Derma News

Nr 6/2005

Biuletyn informacyjny dla lekarzy

STOWARZYSZENIE
LEKARZY
DERMATOLOGÓW
ESTETYCZNYCH

Perła Dermatologii Estetycznej 2005 ■

- Informacje o konkursie

Dermatoskopia w praktyce dermatologicznej ■

- Sprawozdanie z sympozjum naukowego

Znamiona barwnikowe ■

Mezoterapia ■

Mezoterapia w dermatologii estetycznej ■

- Sprawozdanie z sympozjum naukowego

Nadpotliwość ■

- to również duży problem psychologiczny



Szanowni Państwo!

Zbliża się okres wakacyjny – czas zasłużonego odpoczynku i relaksu. Korzystając z okazji, iż już niebawem będziemy mieli więcej czasu, chciałabym zaprosić Państwa do wzięcia udziału w konkursie, w którym wszyscy Państwo będziecie jurorami.

W tym numerze *DermaNews* ogłaszamy konkurs, którego celem jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, jakie produkty i jakie firmy zdobyły nasze zaufanie, są godne rekomendacji i zasługują na wyróżnienie. To Państwa głos zadecyduje o tym, który z produktów otrzyma „Perłę Dermatologii Estetycznej” za rok 2005. Nagroda ta będzie prestiżowym wyróżnieniem dla firm i produktów. Mam nadzieję, że wspólnie dokonamy najlepszego wyboru.

Wśród osób, które nadeślą zgłoszenia do konkursu zostaną wylosowane atrakcyjne nagrody. Ogłoszenie wyników i wręczenie nagród odbędzie się w Warszawie na uroczystym bankiecie w dniu 08.10.2005. Wszyscy, którzy wylosują nagrody, otrzymają pisemne zaproszenia na bankiet.

Nad prawidłowym przebiegiem konkursu będzie czuwała specjalnie powołana komisja, w skład której weszli członkowie Zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych oraz „niezależny ekspert” w dziedzinie estetyki i piękna, znana polska modelka Ilona Felicjańska.

Kupony konkursowe prosimy przesyłać do 10.09.2005 na adres:
Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych
ul. Domaniewska 47, lok. 11, 02-672 Warszawa

Szczegółowy regulamin konkursu jest dostępny w biurze Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych.

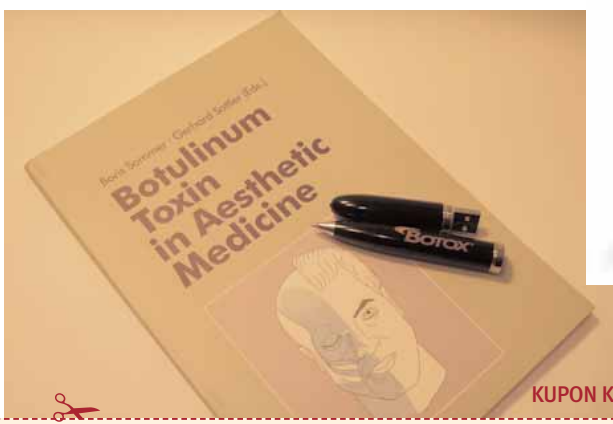
Życzę udanych wakacji.

Barbara Walkiewicz-Cyrańska

Lista nagród w konkursie

Perła Dermatologii Estetycznej

- Tygodniowy pobyt w Brazylii dla 2 osób (przełot + pobyt) ufundowany przez firmę **Fenice**
- 5 bezpłatnych zaproszeń na sympozja organizowane przez SLDE (dowolny termin i tematyka).
- 1 fotograficzny aparat cyfrowy ufundowany przez firmę **L.E.A. Futur**
- 3 zestawy: długopis z końcówką USB + książka **Botulinum toxin in aesthetic medicine** ufundowane przez firmę **Ewopharma**
- 5 koszy z kosmetykami do pielęgnacji stóp **Vichy**
- 5 zestawów nutrikosmetyków **Inneov**
- 10 zestawów parasolka + szal od firmy **Pierre Fabre Dermo-Cosmetique Polska**



KUPON KONKURSOWY - wypełnij, wytnij, wyślij !

Kategorie:

- I. NOWOŚĆ ROKU:
- II. NAJLEPSZY PREPARAT DO ZABIEGU W DERMATOLOGII ESTETYCZNEJ
 - ▶ PEELING:
 - ▶ MEZOTERAPIA:
 - ▶ KOREKTA ZMARSZCZEK:
- III. NAJWIĘKSZE ODKRYCIE W DERMATOLOGII ESTETYCZNEJ:
.....
- V. NAJCZĘŚCIEJ POLECANY NUTRIKOSMETYK:
.....

- IV. NAJCZĘŚCIEJ POLECANY DERMOKOSMETYK:
 - ▶ PREPARAT PRZECIWSŁONECZNY:
 - ▶ PREPARAT PRZECIWTRĄDZIKOWY:
 - ▶ PREPARAT DLA SKÓRY WRAŻLIWEJ:
 - ▶ PREPARAT REGENERACYJNY:



Dermatoscopia w praktyce dermatologicznej

- Sprawozdanie z sympozjum naukowego

Wrocław dla wielu lekarzy związanych ze Stowarzyszeniem Lekarzy Dermatologów Estetycznych od kilku już lat kojarzy się z zajęciami na temat dermatoskopii. 7 maja w hotelu Radisson SAS odbyło się sympozjum z tej dziedziny dermatologii. Dotychczas spotkania z dermatoskopią odbywały się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w tym roku na jeden dzień hotel Radisson SAS zamienił się w centrum dermatoskopii. Jednak nie tylko Stowarzyszenie wybrało sobie ten pięknie położony hotel na miejsce swojego spotkania – również prezydent Aleksander Kwaśniewski postanowił skorzystać z wyśmienitej kuchni tego hotelu. Obecność Pana Prezydenta, w tym samym czasie, wprowadziła do programu naszego spotkania drobne korekty, co jednak nie wpłynęło na merytoryczny poziom sympozjum. Sympozja na temat dermatoskopii organizowane przez Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych od lat mają ugruntowaną pozycję i są bardzo wysoko oceniane przez uczestników.

Pierwszy wykład: „*Znamiona barwnikowe jako czynniki ryzyka powstawania czerniaka. Diagnostyka*” został wygłoszony przez dr Aleksandrę Gołębiowską. Jak wykazują statystyki liczba zachorowań na czerniaka w Polsce stale wzrasta, dlatego też tak istotna jest znajomość czynników ryzyka rozwoju tego nowotworu i prawidłowa diagnostyka.

W kolejnym wykładzie dr Barbara Pytrus-Sędkak zwróciła szczególną uwagę na profilaktykę, co nierozdzielnie łączy się z ochroną przeciwśoneczną i zastosowaniem preparatów foto-ochronnych.

Gościem honorowym sympozjum była dr Joanna Holm, specjalista dermatolog z Ośrodka Konsultacyjnego Kliniki Dermatologii w Uddevalle w Szwecji. W swoim wykładzie Dr Holm przypomniała zasady przeprowadzania badania

dermatoskopowego, dokładnie zapoznając uczestników z najważniejszymi szczegółami obrazu dermatoskopowego, dotyczących zarówno zmian łagodnych, jak i czerniaka złośliwego.

Uczestnicy mieli również okazję zapoznać się z szeroką gamą preparatów foto-ochronnych Laboratorium SVR. Prezentacji dokonała Ewa Kossut, przedstawiciel firmy Bio-Profil. Z kolei dr Ewa Kaniowska przedstawiła nowy preparat firmy Pierre Fabre Dermocosmetique – Cicalfate – antybakteryjny krem gojący.

Jak zwykle nie zawiedli wystawcy, oprócz firm oferujących preparaty foto-ochronne, takich jak Bioderma, Bio-Profil, La Roche Posay i Pierre Fabre Dermocosmetique, swój sprzęt zaprezentowała firma APPARATUS oraz BECHTOLD. Nie zabrakło również firm, które nierozdzielnie są związane z dermatologią estetyczną: L.E.A Futur – dystrybutora takich preparatów jak Surgiderm, Surgilift i SurgiLips oraz Ewopharma – dystrybutora Botox-u.

Wyniki przeprowadzonej ankiety wskazują, iż spotkanie we Wrocławiu miało wysoki poziom merytoryczny i spełniło oczekiwania lekarzy. Fakt ten bardzo nas cieszy i jednocześnie mobilizuje do podnoszenia jakości naszych sympozjów. Kierując się wskazówkami lekarzy uczestniczących w sympozjum, w przyszłym roku planujemy przeznaczyć dwa dni na spotkanie z dermatoskopią. W pierwszym dniu przedstawimy podstawy dermatoskopii, natomiast drugi dzień będzie przeznaczony dla osób, które mają już doświadczenie w tej dziedzinie. Serdecznie zapraszamy za rok do Wrocławia, gdzie ponownie będą mogli Państwo ocenić nasze starania. ■

KUPON KONKURSOWY - wypełnij, wytnij, wyślij!

▶ IMIĘ I NAZWISKO:

.....

▶ ADRES:

ul.

miasto: kod:

▶ TEL:

.....

▶ E-MAIL:

.....



Znamiona barwnikowe

W obrębie zdrowej skóry komórki barwnikowoczące skóry – melanocyty tworzą regularny układ zlokalizowany na granicy naskórka i skóry właściwej. Zasadnicza funkcja tych komórek, czyli produkcja melaniny stanowi jeden z najważniejszych mechanizmów obronnych przed promieniowaniem ultrafioletowym. Układ komórek barwnikowoczących jest dynamicznym układem uwarunkowanym cechami osobniczymi (typ skóry według skali Fitzpatricka), jak i czynnikami zewnętrznymi wpływającymi na intensywność przemian metabolicznych i syntezy barwnika. Miejscowy rozplm komórek barwnikowoczących prowadzi do tworzenia skupisk, pasm lub sieci komórkowoczących manifestujących się jako znamiona barwnikowe. Są to jedne z najczęstszych zmian skórnych, z którymi spotyka się dermatolog w swojej codziennej praktyce. Znamiona barwnikowe „per se,” są zmianami o łagodnym charakterze z punktu widzenia morfologicznego. Jednakże wyraźny wzrost zachorowań na czerniaka złośliwego w ostatnich dekadach powoduje, że zarówno dermatolodzy, jak i sami pacjenci zwracają coraz większą uwagę na znamiona barwnikowe. Przed omówieniem aspektów klinicznych znamion barwnikowoczących należy przypomnieć podstawowe fakty z fizjologii skóry i układu barwnikowoczącego. Komórki barwnikowe są pochodnymi struktur neuroektodermalnych, dlatego występują nie tylko w obrębie skóry, ale i błon śluzowoczących (jama ustna, odbyt, pochwa), w oponach nerwoczących i oku. Podstawowym warunkiem zachowania czynności barwnikowoczącej jest lokalizacja komórek na granicy skóry właściwej i naskórka. W toku swojego rozwoju melanocyty podlegają „zjawisku ociekania”, w wyniku którego tracą kontakt z granicą skórno-naskórkowoczącą i tym samym przestają produkować barwnik. Fakty te tłumaczą zmiany dotyczące intensywności zabarwienia skóry i zmiany, którym podlegają znamiona wraz z wiekiem każdego człowieka. U ponad 80% osób stwierdza się obecność znamion barwnikowoczących. Są to w zdecydowanej większości przypadków znamiona określane jako nabyte. Pojawiają się one najczęściej w okresie dzieciństwa. Ich liczba zwiększa się wraz z wiekiem. Ich rozmiary w zdecydowanej większości przypadków nie przekraczają 5-6 mm (potocznie określa się, że nie są większe niż średnica ołówka). Mogą one mieć bardzo zróżnicowany obraz morfologiczny od płaskich do wypukłych, jasnobrązowoczących do bardzo ciemnych. Ich granice są ostro zaznaczone. W części przypadków znamiona wykazują owłosienie. Żadna z cech klinicznych znamion nie pozwala w sposób jednoznaczny na określenie typu histologicznego. W zdecydowanej większości przypadków znamiona wykazują statyczny charakter wzrostu, jednak należy pamiętać, że pod wpływem nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne (o intensywnym natężeniu w krótkim okresie czasu), zwłaszcza odsłoniętych części ciała, znamiona mogą ulec powiększeniu lub ich zabarwienie może stać się intensywniejsze. Z drugiej strony podobnym zmianom znamiona podlegają w okresie dojrzewania płciowego oraz u kobiet w ciąży. Należy w tym miejscu podkreślić niezwykle istotną rolę w patologii układu barwnikowoczącego skóry jaką odgrywa oparzenie słoneczne skóry w okresie wczesnego dzieciństwa, które po okresie latencji trwającym od kilkunastu do kilkudziesięciu lat może spowodować rozwój najgroźniejszego nowotworu skóry – czerniaka.

Aspekty kliniczne znamion barwnikowoczących należy rozpatrywać dwójako – z punktu widzenia onkologicznego oraz jako zmiany stanowiące defekt estetyczny. Znamiona jako potencjalne punkty rozwoju czerniaka złośliwego muszą być poddane ocenie

dermatologicznej w ramach profilaktyki onkologicznej. Niezwykle trafne jest stwierdzenie, że czerniak złośliwy pisze wiadomość własnym atramentem na skórze, tak by wszyscy mogli ją odczytać” (Davies, New England Medical Journal, 2001). Dlatego też ocena cech morfologicznych znamion barwnikowoczących wykonana przez dermatologa nabiera szczególnego znaczenia. Ważna jest nie tylko ocena cech makroskopowoczących, ale również szczegółowa analiza morfologii znamienia przy użyciu dermatoskopów. Reguła „ABCDE” (A – asymetria, B-brzeg, C – zabarwienie (colour), D – wielkość (diameter), E – uniesienie powierzchni (elevation) to podstawowa reguła, która winna być znana każdemu klinicyście. Wystąpienie już jednej z cech stanowić powinno wskazanie do usunięcia znamienia barwnikowoczącego. Tylko ocena preparatu przez histopatologa pozwoli na obiektywną i rozstrzygającą decyzję.

„Reguła ABCDE” pozwala na obiektywne i jednoznaczne ustalenie wskazań do usunięcia znamienia. Zachowując zasady profilaktyki onkologicznej należy jednak poszerzyć listę potencjalnych wskazań do radykalnego postępowania ze zmianami. W pierwszej kolejności należy wymienić znamiona zlokalizowane w okolicach anatomicznych narażonych na stałe mechaniczne drażnienie jak dłonie, stopy. Okolice poddane uciskowi przez bieliznę (ramiona, plecy, pas biodrowy) lub ubranie powinny być również uwzględnione. Do potencjalnych wskazań do usunięcia znamienia należy zaliczyć znamiona o tzw. „ukrytej lokalizacji” (krocze, okolica odbytu). Skóra owłosiona głowy to przykład szczególnej lokalizacji znamion związanej z ryzykiem drażnienia. Podobnie okolica zarostu u mężczyzn stwarza jednoznacznie ryzyko urazu przy goleniu.

Postępowanie w przypadku znamion barwnikowoczących budzących swoim obrazem morfologicznym podejrzenie polega na jego całkowitym usunięciu. Podejrzone znamię musi być usunięte w całości z zachowaniem marginesu otaczającej skóry zdrowej. Celem badania histopatologicznego jest nie tylko ocena budowy histologicznej usuniętej zmiany barwnikowoczącej, ale i określenie, czy zmiana została usunięta doszczętnie. Z tego też względu jedynym dopuszczalnym sposobem usuwania znamion jest metoda chirurgiczna. Zarówno zastosowanie lasera jak i innych metod (krioterapia, elektrokoagulacja) nie może z przyczyn obiektywnych być uznane za dopuszczalne. Usunięcie znamienia musi być jednoznacznie rozumiane jako jego całkowite wycięcie z przesłaniem preparatu do oceny histologicznej, nie zaś jako eradykację komórek barwnikowoczących. Pacjent zgłaszający do się do dermatologa musi otrzymać wynik badania histologicznego usuniętego znamienia.

Tak jednoznaczny sposób postępowania obowiązuje w przypadku wystąpienia cech niepokoju tkankowego. W innych przypadkach, wymienionych powyżej, usunięcie znamion nie jest już obwarowane tak jednoznacznymi zasadami, choć nadal obowiązujące pozostają reguły profilaktyki onkologicznej. Dlatego też rola dermatologa jest w tym aspekcie niezwykle ważna. Musi on poinformować pacjenta o potencjalnych zagrożeniach wynikających z faktu powtarzalnego drażnienia znamienia. W tych przypadkach profilaktyczne usunięcia znamienia wydaje się być najwłaściwszym sposobem postępowania. W przypadkach, gdy pacjent nie wyraża zgody lub, gdy obarczony jest licznymi zmianami o niekorzystnej lokalizacji, alternatywną metodą postępowania jest aktywna obserwacja oparta na precyzyjnej dokumentacji fotograficznej. Istnieją programy komputerowe pozwalające na ocenę cech morfologicznych znamienia, ich archiwizację i analizę porównawczą w wybranych odstępach czasowoczących. ■



Mezoterapia

Mezoterapia to metoda wykorzystywana w medycynie od ponad 50 lat do leczenia rozmaitych schorzeń skóry, polegająca na bezpośrednim wstrzykiwaniu w miejsca zmienione chorobowo odpowiednich substancji leczniczych. Jej twórcą jest francuski lekarz Michel Pistor. Pierwotnie metoda ta stosowana była do leczenia m.in. migreny, chorób neurologicznych, żyłaków i chorób dróg oddechowych. Od 30 lat mezoterapia jest wykorzystywana przez specjalistów medycyny estetycznej i dermatologii.

Mezoterapia jest niechirurgiczną metodą stosowaną dla regeneracji, poprawy wyglądu skóry, jej odmłodzenia, w leczeniu cellulitu, rozstępów a także w leczeniu i profilaktyce tężenia. Metoda polega na wstrzykiwaniu w odpowiedni fragment skóry specjalnie przygotowanej mieszanki składników odżywczych (tzw. koktajl), zawierającej – w zależności od potrzeb pacjenta - witaminy, mikroelementy, wyciągi roślinne, kwas hialuronowy, oligoelementy, krzemionkę organiczną, kolagen itp. Mieszanka wstrzykiwana jest w skórę za pomocą strzykawki z bardzo cienką igłą lub przy użyciu specjalnego aparatu, który aplikuje preparat pojedynczymi lub seryjnymi wkłuciami. Daje to możliwość precyzyjnego, miejscowego podania niewielkiej ilości leku, który zwykle przyjmuje się doustnie.

Wskazania:

- ▶ objawy starzenia się skóry, tj. zmarszczki, wiotczenie i ścięczenie skóry
- ▶ wypadanie włosów
- ▶ cellulit (uda, brzuch, pośladki)
- ▶ rozstępy

Przeciwwskazania:

- ▶ ciąża i okres laktacji
- ▶ alergia na substancje wykorzystywane do wstrzyknięć
- ▶ cukrzyca
- ▶ choroby skóry (ropne, wirusowe)
- ▶ skóra źle tolerująca iniekcje (skóra naczyńniowa)

Zalety mezoterapii:

- ▶ metoda naturalna, niechirurgiczna,
- ▶ roztwory leków, które są podawane powodują zablokowanie komórkowych sygnałów przyswajania tłuszczu, przyspieszają krążenie i spalanie energii,
- ▶ długotrwałe rezultaty – koryguje zmarszczki, poprawia kondycję włosów, przywraca gładkość skóry, szybko poprawia kondycję i wygląd skóry,
- ▶ metoda znana i stosowana w Europie od wielu lat.

Częstotliwość zabiegów:

Mezoterapia przynosi efekt tylko wtedy, gdy wykonywana jest w serii kilku zabiegów. Początkowo należy poddawać się jednemu zabiegowi na tydzień przez dwa miesiące, potem warto robić jeden zabieg na miesiąc dla podtrzymania efektu. Ostrzykiwanie skóry najlepiej przeprowadzać zimą lub wczesną wiosną, bo słońce może powodować przebarwienia w miejscu iniekcji.

Przebieg zabiegu:

Lekarz indywidualnie do potrzeb pacjenta dobiera zestaw substancji aktywnych (na ogół 3-4 składniki, np. krzemionka, L-karnityna, wyciąg z karczocha, kofeina, witaminy), tworząc z nich specjalny koktajl. Zastrzyki wykonywane są strzykawką

o cieniutkiej igle lub pistoletem automatycznie regulującym głębokość wkłuc. Robi się je co 0,5-1,5 cm. Ślady na ciele przypominają więc kratkę (szybko znikają). Nakłucia są niemal bezbolesne, igła dociera tylko do tkanki tłuszczowej. Jeśli pacjent ma niski próg wrażliwości na ból, można zastosować znieczulenie kremem Emla. Może się zdarzyć, że igła trafi w naczynko krwionośne, wtedy powstaje siniak. Po zabiegu stosuje się masaż, dzięki któremu wstrzykiwane w skórę składniki są równomiernie rozprowadzane. Działają one nawet miesiąc po zakończeniu zabiegów.

Niedogodności mogące wystąpić w trakcie zabiegów:

- ▶ ból podczas wstrzyknięć – można go wyeliminować poprzez wcześniejsze zastosowanie środka znieczulającego (np. kremu EMLA)
- ▶ rumień, obrzęk – występuje bezpośrednio po zabiegu, jest to reakcja skóry na nakłuwanie
- ▶ bardzo rzadkie stany alergiczne objawiające się rumieniem, ustępujące samoistnie po kilku minutach lub godzinach
- ▶ siniaki, krwiaki – ryzyko zmian wzrasta w przypadku stosowania bezpośrednio przed zabiegiem leków wpływających na proces krzepnięcia krwi (np. aspiryny);

W razie tendencji do powstawania krwiaków warto zarezerwować sobie 2-3 dni na doprowadzenie skóry do formy – czasami wymaga to absencji w pracy lub wykonania zabiegu tuż przed weekendem.

Mezoterapia w odmładzaniu skóry

Mezoterapię stosuje się profilaktycznie w celu zmniejszenia objawów starzenia się skóry takich jak zmarszczki, wiotczenie i ścięczenie skóry. Stosowanie jej można łączyć z innymi zabiegami estetycznymi. Odpowiednie koktajle stosowane są do zabiegów mezoterapii skóry twarzy, szyi i dekoltu. Mieszanka wielu substancji rewitalizujących i regenerujących (takich jak: kwas hialuronowy, krzemionka organiczna i kompleksy multiwitaminowe, które stymulują metabolizm komórek, zwiększają produkcję kolagenu i elastyny), poprawiają stan skóry. Po serii zabiegów mezoterapii skóra wygląda znacznie lepiej, drobne zmarszczki znikają całkowicie, głębsze ulegają spłyceniu. Widoczna jest także poprawa napięcia i jędrności skóry.

Częstotliwość zabiegów:

- ▶ intensywna faza leczenia: 1 zabieg na 2 tyg. przez okres 2 mies.
- ▶ faza pielęgnacyjna: 1 zabieg na 1-3 mies.

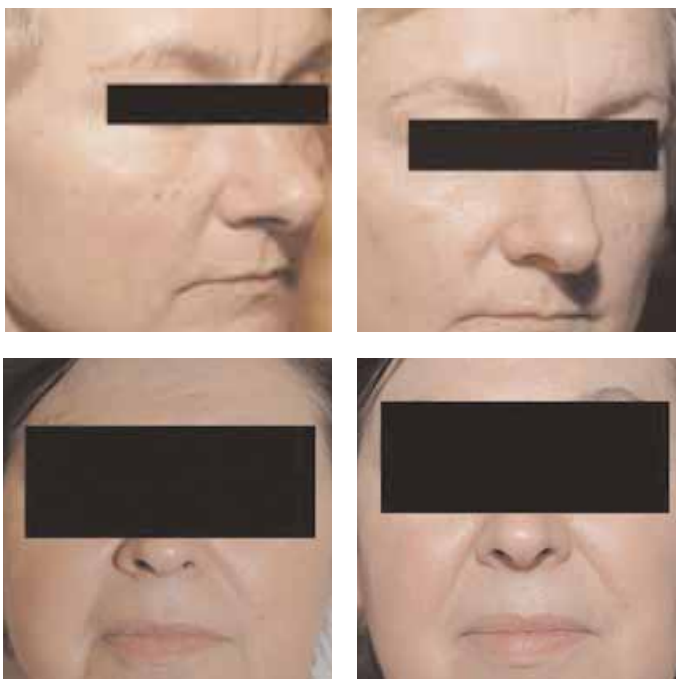
Przykłady rewitalizacji skóry twarzy.

przed zabiegami



po zabiegach:





Mezoterapia w leczeniu cellulitu

Mezoterapia jest metodą niezwykle cenną także w walce z cellulitem. W wyniku zabiegu następuje wzmożony przepływ krwi, zmniejsza się proces włóknienia tkanki łącznej i dochodzi do redukcji depozytów tkanki tłuszczowej. Rezultatem jest wygładzenie skóry oraz redukcja cellulitu. Zastrzyki zawierają kofeinę, która pobudza mikrokrążenie skóry i wpływa na uwalnianie tłuszczów z komórek. Może wspomagać ją wyciąg z karczocha, nostryka żółtego i rutyny, które pobudzają metabolizm tłuszczów. Do mieszanek dodaje się także krzemionkę organiczną, która regeneruje tkankę łączną i włókna kolagenu.

Częstotliwość zabiegów:

- ▶ faza intensywna: 1 zabieg na tydzień przez miesiąc
- ▶ faza pielęgnacyjna: 1 raz na miesiąc przez 3 miesiące
- ▶ zabieg przypominający: raz na pół roku

Mezoterapia w leczeniu łysienia

Jednym z najczęstszych wskazań do mezoterapii są choroby włosów, w których dochodzi do utraty lub znacznego osłabienia struktury włosów. Poprzez podawanie w skórę owłosioną głowy preparatów mineralnych, witamin i leków przeciwzapalnych można w znacznym stopniu poprawić odżywienie włosów, zatrzymać ich wypadanie, a nawet spowodować odrost utraconych włosów. Terapia łysienia to wstrzykiwanie substancji odżywiających włosy – takich jak dekspantenol, minoksydyl, oligoelementy, krzemionka organiczna, witaminy lub leki przeciwzapalne, które powodują, że następuje regeneracja struktury włosa.

Wskazania:

- ▶ wypadanie włosów na skutek ubogiej diety, słabego krążenia, zmian hormonalnych w okresie ciąży, laktacji
- ▶ łysienie androgenowe
- ▶ łysienie plackowate
- ▶ słabe i wymagające silnego odżywienia włosy

Częstotliwość zabiegów:

- ▶ faza uderzeniowa kuracji: 1 zabieg na tydzień przez okres 2 mies.
- ▶ faza pielęgnacyjna: 1 zabieg na miesiąc przez okres 3-6 mies.

Aktywne preparaty do sporządzania koktajli do mezoterapii

Krzemionka organiczna – znana jest ze swoich właściwości regenerujących tkankę łączną. Wchodzi w skład elastyny, kolagenu i glikoprotein strukturalnych. Na poziomie tkankowym indukuje proliferację fibroblastów i sprzyja regeneracji włókien kolagenowych.

Wyciąg z karczocha zwyczajnego – aktywnymi składnikami wyciągu są kwasy polifenolowe (m.in. cynaryna). Wpływają na metabolizm glukozy i lipidów. Hamują syntezę cholesterolu i zwiększają jego przemianę do kwasów żółciowych.

Centella Asiatica – wyciąg z wąkroty azjatyckiej – wyciąg z wąkroty azjatyckiej ma działanie stymulujące biosyntezę kolagenu w skórze właściwej. Opóźnia proces starzenia, dzięki wysokiej zawartości taniny.

Wyciąg z nostryka żółtego i rutyny – preparat łączy dwa aktywne składniki: pochodne kumaryny z nostryka żółtego oraz rutynę rozpuszczalną w wodzie. Ogranicza powstawanie obrzęków, wzmacnia odporność i szczelność kapilar. Znajduje zastosowanie w mezoterapii cellulitu, w celu usprawnienia mikrokrążenia i odpływu limfy.

Dekspantenol – jest to kwas organiczny, produkt redukcji kwasu pantotenowego (witamina B₅). Znaczenie fizjologiczne witaminy B₅ polega na tym, że jest ona składnikiem CoA. Koenzym A wpływa na regenerację i odżywianie struktury włosa.

Kwas hialuronowy – należy do substancji wypełniających przestrzeń międzykomórkową skóry. Wyjątkowe cechy kwasu hialuronowego, wynikają z jego wysokiej masy cząsteczkowej oraz dużej objętości. Przeplatające się łańcuchy kwasu hialuronowego, wypełniają przestrzenie między włóknami kolagenowymi zatrzymując wodę – działają jak "molekułarna gąbka".

Kofeina – wpływa na proces lipolizy. Stymuluje rozpad trójglicerydów zawartych w komórkach tłuszczowych, do wolnych kwasów tłuszczowych.

Ampułki regenerujące do włosów – wpływają stymulująco na mieszki włosowe i keratynocyty. Przyspieszają syntezę glikozaminoglikanów i przyłączanie cysteiny do mieszków włosowych, co powoduje wydłużenie anagenu (okresu wzrostu włosa).

Proteochondroityna – należy do glikozaminoglikanów. Jest związkiem silnie absorbującym wodę. Sprawia, że skóra jest bardziej napięta i gładzsza.

L-karnityna i TRIAC (tiratricol) – biorą udział w przemianie cholesterolu i trójglicerydów do kwasów tłuszczowych. Pozwalają eliminować efekt pomarańczowej skórki" i wygładzają skórę.

Pirogronian sodu – należy do alfa-ketokwasów i ma działanie energetyzujące. Stymuluje fibroblasty do produkcji kolagenu i elastyny. Wpływa na przemianę kwasów tłuszczowych.

Mesolift – koktajl odmładzający – to jeden z zabiegów mezoterapii proponowanych na twarz. Jest to zabieg odżywiający i wygładzający zmarszczki. W jego skład wchodzi kwas hialuronowy o działaniu nawilżającym i kwas polimlekowy – substancja naturalnie występująca w organizmie, o działaniu silnie regenerującym i zagęszczającym zwiótcałą skórę twarzy. Dzięki zawartości witamin, mikroelementów, aminokwasów i kwasów nukleinowych koktajl ten, w widoczny i szybki sposób regeneruje skórę, poprawiając jej elastyczność i jędrność. Efekty są zauważalne już po pierwszym zabiegu. Twarz staje się zdrowsza i promienista. ■



Mezoterapia w dermatologii estetycznej

- Sprawozdanie z sympozjum naukowego

W dniach 16.-17.04. 2005 odbyło się w Warszawie sympozjum naukowo-szkoleniowe organizowane przez Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych - Mezoterapia w dermatologii estetycznej.

W sympozjum wzięło udział ponad 60 dermatologów i lekarzy zainteresowanych zagadnieniami dermatologii estetycznej. Pierwszy dzień sympozjum obejmował wykłady i pokazy praktyczne prezentowane przez zaproszonych gości. Sympozjum otworzyła dr Małgorzata Bałtaj, która przedstawiła w swoim wykładzie podstawowe zagadnienia dotyczące mezoterapii, omawiając cele i wskazania do tej metody leczniczej oraz ogólne zasady techniki wykonywania zabiegów. Dalsza część sympozjum obejmowała wykłady omawiające szczegółowo techniki mezoterapii z zastosowaniem konkretnych preparatów. W tej części sympozjum mieliśmy okazję zapoznać się z doświadczeniami zaproszonych gości, uznanych autorytetów w tej dziedzinie dermatologii estetycznej.

Dr Oliviero Cattarini oraz dr George Oskarbski z Włoch przedstawili w swoim wystąpieniu biologiczne i chemiczne właściwości preparatu „Placentex”, którego aktywnym składnikiem jest kwas polideoksyrybonukleinowy. Był to wykład, w ramach którego, mieliśmy okazję poznać naukowe podstawy zastosowania tego aktywnie biologicznego związku w biorewitalizacji skóry. Działanie kwasu polideoksyrybonukleinowego opiera się na stymulacji wzrostu fibroblastów, aktywacji ich metabolizmu jak i działaniu wzbogacającym tkanki w ważne substraty jak nukleotydy, nukleozydy i zasady purynowe i pirymidynowe. Praktyczne aspekty zastosowania preparatu „Placentex” w dermatologii estetycznej przedstawił w kolejnym wystąpieniu dr George Oskarbski. Omówił on swoje doświadczenia w leczeniu cellulitu, rozstępów skóry, łysienia plackowatego, w biorewitalizacji skóry oraz leczeniu ran skórnych, owrzodzeń i odleżyn. Dr Oskarbski zaleca, oprócz miejscowego stosowania Placentexu, podawanie kwasu polideoksyrybonukleinowego drogą doustną lub domięśniowe podawanie Placentex Integro w wyżej wymienionych stanach chorobowych.

Zagadnienie biorewitalizacji starzejącej się skóry przy zastosowaniu preparatów zawierających kwas hialuronowy stanowiło temat bardzo ciekawego wykładu zaprezentowanego przez dr Ewę Kaniowską z Wrocławia. Omówiła ona zasady techniki mesoliftu przy użyciu dostępnych na rynku preparatów Surgilift Plus oraz Juvelift.

Wykład dr Malaishy A.Chan z Francji na temat zastosowania w mezoterapii preparatów grupy Macdermolu opartych na kwasie hialuronowym połączony został z praktycznym pokazem zabiegu.

Druga część sympozjum naukowego objęła trzy bardzo ciekawe wykłady wygłoszone przez Dr Desmonda Fernandes z Południowej Afryki. Dr Fernandes to uznany autorytet w dziedzinie badań naukowych nad starzeniem się skóry. Opracował on koncepcję techniki Roll-Cit i wprowadził koncepcję rewitalizacji skóry opartej na aktywnych formach witamin A i C. W ramach sympozjum mieliśmy okazję wysłuchać wykładów Dr Fernandes na temat witalizacji skóry metodami nieinwazyjnymi jak i inwazyjnej metody witalizacji skóry i stymulacji produkcji kolagenu metodą mikronakłuwania Roll-Cit Medyczny. Jednocześnie drugi wykład został uzupełniony pokazem praktycznego wykonania tego zabiegu. W trzecim wykładzie Dr Fernandes zapoznał uczestników sympozjum z zaletami wielowarstwowego peelingu trójchlorooctowego, który może być zastosowany bez mikronakłuwania skóry, po uprzednim nakłuwaniu naskórka, jak i może być wykonywany w połączeniu z jonoforezą prądem stałym pulsacyjnym. Według dr Fernandes, peeling wielowarstwowy to mniej bolesny i bardziej bezpieczny zabieg, pozbawiony niekorzystnych efektów peelingsów głębokich.

W drugim dniu sympozjum, odbyły się praktyczne pokazy techniki mezoterapii o charakterze work-shopu. Uczestnicy sympozjum podzielnymi na małe grupy brali udział w zajęciach prowadzonych przez zaproszonych wykładowców. Poprzez bezpośrednie uczestnictwo w zabiegach mieli oni okazję zapoznać się z praktycznymi aspektami mezoterapii. Wykonali także samodzielnie pod nadzorem specjalistów zabiegi mezoterapii, stosowane w leczeniu łysienia oraz cellulitu, a także rewitalizacji skóry.

Na zakończenie sympozjum uczestnicy otrzymali dyplomy uczestnictwa, potwierdzające przyznanie punktów akredytacyjnych. ■

dr Desmond Fernandes w trakcie wykładu





Nadpotliwość to również duży problem psychologiczny

Nadmierna potliwość jest schorzeniem upośledzającym codzienną aktywność i jakość życia, dotykającym 2-3% populacji. Częściej występuje u mężczyzn niż u kobiet. O patologicznej nadpotliwości mówimy wtedy, gdy wytwarzanie potu przekracza 50mg/5min, tzn. pot spływa strużkami spod pach, kapie z rąk, a wydzielany w ogromnych ilościach na stopach powoduje rozmokanie butów. Pomimo tak ewidentnych objawów, w wielu przypadkach przypadłość ta jest lekceważona przez najbliższych, a nawet przez lekarzy, którzy potrafią zbywać pacjentów stwierdzeniem „proszę stosować środki uspokajające i antyperspiranty”. Nadmierna potliwość może występować jako postać uogólniona lub ograniczona (np. stopy, pachy, czoło, skóra owłosiona), o etiologii nieznannej lub wtórnej. Wyzwalana jest przez czynniki termiczne, emocjonalne, smakowe, psychiczne oraz stres. Pierwsze objawy pojawiają się zwykle w dzieciństwie lub w okresie dojrzewania, a największe nasilenie przypada na wiek 20-30 lat, a więc czas najwyższej aktywności towarzyskiej, osobistej oraz zawodowej. Pacjenci żyją w ciągłym poczuciu dyskomfortu emocjonalnego, braku pewności siebie i wstydu. Nawet tak proste czynności, jak podanie dłoni, uprawianie sportu, uczestniczenie w spotkaniach rodzinnych i z przyjaciółmi, stanowią dla nich duży problem. Czas poświęcony na toaletę, ciągłą zmianę ubrań, kilka a nawet kilkanaście razy dziennie, wymianę butów zajmuje większość dnia. Wymienione powyżej czynniki powodują u pacjentów zaburzenie relacji międzyludzkich i ograniczenie satysfakcji z pracy zawodowej, czasami nawet stają się powodem konieczności zmiany profesji. Życie w ciągłym stresie i napięciu, rezygnacja z planów, zamierzeń i coraz częstsze minimalistyczne podejście do zadań związanych z aktywnością zawodową, towarzyską i osobistą powoduje narastające poczucie wyobcowania, w konsekwencji doprowadzając do depresji. Piszząc o tym schorzeniu, zarówno w prasie medycznej jak i codziennej, uświadomimy chorym i ich otoczeniu, że dolegliwość ta dotyczy dość dużej grupy osób, nie powinna być powodem wstydu i że istnieją już skuteczne metody leczenia. Stosowane dotychczas terapie, poczynając od porady dotyczącej diety, sposobu ubierania się, stosowania antyperspirantów, przez zalecanie środków uspokajających, leków o działaniu układowym ograniczającym wydzielanie potu, jonoforezę, metody chirurgiczne takie jak: wytyżeczowanie gruczołów potowych z tkanki podskórnej oraz transtorakalną sympatektomię, nie przynosiły oczekiwanych rezultatów lub okazywały się zbyt ryzykowne. Przełom w leczeniu nadpotliwości stanowi wprowadzenie do lecznictwa toksyny botulinowej typu A. Prowadzone badania kliniczne potwierdzają skuteczność metody, a sam zabieg jest nieinwazyjny i dość prosty do przeprowadzenia. Wykonany przez doświadczonego

specjalistę obarczony jest niewielkim ryzykiem objawów ubocznych, niemniej jednak pacjent musi być poinformowany o możliwości wystąpienia, w przypadku leczenia nadpotliwości dłoni, czasowego ograniczenia czynności manualnych (np. zapięcie guzika). Terapia diametralnie zmienia jakość życia pacjentów, przywracając im pewność siebie, komfort psychiczny, powrót do pełnej aktywności zawodowej i towarzyskiej, co potwierdzają moje kilkuletnie doświadczenia z użyciem preparatu Botox. Obecnie głównym ograniczeniem stosowania botuliny jest zbyt wysoka cena preparatu, co niezwykle ogranicza powszechność metody. ■

