

# Derma News

Nr 8/2005

Biuletyn informacyjny dla lekarzy

STOWARZYSZENIE  
LEKARZY  
DERMATOLOGÓW  
ESTETYCZNYCH

Wyniki przeprowadzonego w Polsce  
badania skuteczności i tolerancji  
kosmetyków Neutrogena Formuła Norweska ■

BOTOX Lift ■

Znamiona barwnikowe ■

Technika „nappage”  
– nowe podejście do wypełniania  
ubytków skórnych i modelowania  
środkowej części twarzy ■

# CosmoDerm IX

Kraków  
1-3.06.2007

*Zapraszamy!*

STOWARZYSZENIE LEKARZY DERMATOLOGÓW ESTETYCZNYCH

tel.: (0-22) 853 39 70, fax: (0-22) 847 69 33, tel. kom.: 0-605 332 776

e-mail: [stowarzyszenie@dermatologia-estetyczna.pl](mailto:stowarzyszenie@dermatologia-estetyczna.pl)

[www.dermatologia-estetyczna.pl](http://www.dermatologia-estetyczna.pl)



## Szanowni Państwo!

Serdecznie witam po wakacjach! Mam nadzieję, iż udało się Państwu zrealizować wszystkie plany wakacyjne. Przed nami kolejny rok i nowe wyzwania dla Stowarzyszenia. Przygotowaliśmy program szkoleń na przyszły rok, który, mam nadzieję pokrywa się z Państwa oczekiwaniami. Jednocześnie już teraz chciałabym zaanonsować termin Międzynarodowej Konferencji CosmoDerm, która odbędzie się w czerwcu 2007 w Krakowie i będzie niewątpliwie największym wydarzeniem w naszym środowisku.

Korzystając z okazji pragnę podziękować tym wszystkim, którzy nadesłali zgłoszenia na konkurs Perła Dermatologii Estetycznej. Uroczysta gala, na której zostaną wręczone nagrody, odbędzie się wieczorem 8 października 2005, na zakończenie pierwszego dnia sympozjum na temat „Wybrane jednostki chorobowe skóry i fotostarzenie w dermatologii estetycznej”. Wszyscy uczestnicy sympozjum otrzymają zaproszenia na galę i bankiet. Jestem przekonana, iż Perła Dermatologii Estetycznej stanie się symbolem wysokiej jakości i bezpieczeństwa preparatów, które polecamy naszym pacjentom.

Z poważaniem

*Barbara Walkiewicz-Cyrańska*

Prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych



# Wyniki przeprowadzonego w Polsce badania skuteczności i tolerancji kosmetyków Neutrogena Formuła Norweska

## Wprowadzenie

Kosmetyki linii Neutrogena Formuła Norweska przeznaczone do pielęgnacji suchej i spierzchniętej skóry, dzięki precyzyjnej kompozycji składników (m. in. gliceryny), wyjątkowo skutecznie (natychmiastowo i długotrwanie) usuwają objawy suchości. Produkty poddane zostały badaniom klinicznym w Stanach Zjednoczonych (1 i 2); są znane i wysoko cenione ze względu na swą skuteczność na całym świecie. W związku z pojawieniem się linii kosmetyków w Polsce firma **Johnson & Johnson** postanowiła zbadać opinię polskich pacjentów odnośnie zadowolenia ze stosowania tych produktów. Pierwsza w Polsce ocena w 2003 roku dotyczyła kremu do stóp Neutrogena. Przeprowadzono ją wśród chorych na cukrzycę pacjentów Kliniki Chorób Metabolicznych CM Uniwersytetu Jagiellońskiego i wykazano bardzo dobrą opinię pacjentów (3). Prezentowane w tej pracy badanie, prowadzone w okresie grudzień 2004/styczeń 2005 przez dermatologów ze Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych było drugim badaniem opinii polskich pacjentów co do skuteczności kosmetyków Neutrogena Formuła Norweska. Ocenie poddane zostały 4 produkty: **Intensywnie nawilżająca emulsja do ciała, Kremowy balsam do twarzy i ciała, Krem do rąk i Optymalne nawilżenie krem na dzień z aktywną soją**. Dwa pierwsze produkty przeznaczone są do pielęgnacji ciała: Intensywnie nawilżająca emulsja, która zapewnia

24-godzinne nawilżenie, niweluje objawy suchości i odbudowuje barierę skórną przynosząc natychmiastową ulgę bardzo suchej skórze oraz Kremowy balsam do twarzy i ciała, który zapewnia 24-godzinne nawilżenie i poprawę elastyczności skóry suchej, ale równocześnie delikatnej, nie pozostawiając tłustej warstwy. Krem do rąk przeznaczony do pielęgnacji suchych i spierzchniętych dłoni przywraca natychmiastowo właściwe nawilżenie i elastyczność skóry. Krem Optymalne nawilżenie na dzień z aktywną soją przeznaczony jest do pielęgnacji suchej skóry twarzy zapewniając natychmiastowe i długotrwałe uczucie komfortu oraz ochronę przeciwsłoneczną (SPF 15) i co ważne, nie pozostawia tłustego filmu.

## Opis badania

Badanie prowadziło pięciu dermatologów ochotników, członków Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych na przełomie grudnia 2004 i stycznia 2005. Oceny kosmetyków dokonywano na 125 kobietach i mężczyznach (80% kobiet), w wieku od 18 do 68 lat. Każdy dermatolog wykonywał samodzielną ocenę na wybranej grupie 25 osób z problemem suchości skóry. Badanie trwało trzydzieści dni. Badanie ukończyło 121 osób. Zadaniem dermatologa była ocena kliniczna suchości skóry (twarzy, rąk, ciała) przed przystąpieniem do badania (T0) i po jego zakończeniu (T30) posługując się 4 stopniową skalą według otrzymanej ankiety (Tabela 1). Pacjent niezależnie od oceny dermatologa dokonywał własnej oceny suchości skóry posługując się tą samą czterostopniową skalą (Tabela 1) wg otrzymanej ankiety dla pacjenta. Dodatkowo pacjent oceniał skuteczność i walory kosmetyczne testowanych preparatów, a badane kosmetyki aplikowane były dwa razy dziennie i nie stosowano w tym czasie innych kosmetyków.

## Cele badania

Celem badania (Tabela 2) była przede wszystkim ocena (dermatologa i własna pacjenta) skuteczności badanych preparatów w pielęgnacji skóry z problemem suchości. Dodatkowo dzięki ankietom wypełnianym przez dermatologów możliwe było uzyskanie informacji odnośnie czynników wywołujących lub nasilających suchość skóry w naszej populacji, nawyków pielęgnacyjnych (np. częstości mycia, stosowania kosmetyków pielęgnacyjnych etc.) i innych, które zostaną krótko przedstawione w poniższym akapicie.



Tabela 2. Cele badania:

Lp.	Cele badania
I.	Ocena skuteczności preparatów (emulsji lub balsamu do ciała, kremu do rąk, kremu do twarzy) przez dermatologów.
II.	Ocena skuteczności, tolerancji oraz walorów kosmetycznych badanych preparatów przez polskich pacjentów z problemem suchości skóry biorących udział w badaniu.
III.	Ocena czynników wywołujących lub nasilających suchość skóry oraz nawyków pielęgnacyjnych w naszej populacji.
IV.	Ustalenie optymalnych wskazań do stosowania preparatów Neurogena Formuła Norweska.

## Charakterystyka grupy pacjentów

W grupie 125 osób, które objęto badaniem stwierdzano występowanie: atopii 13%, łuszczycy 4%, skłonności do podrażnień i alergii 42%, rogowacenia przymieszkowego 26% oraz suchości skóry związanej z pracą zawodową 31%.

Problem suchej skóry dotyczył wśród ankietowanych: rąk 64%, kończyn dolnych 48% i stóp 33%, twarzy 36% oraz całego ciała 42%. Pacjenci deklarowali: 56% suchą, 22% normalną i w 20% mieszaną skórę twarzy oraz 31% bardzo suchą, 64% suchą i 5% normalną skórę ciała.

Zapytani o czynniki powodujące wystąpienie bądź nasilenie suchości skóry, pacjenci wymieniali: kontakt skóry z detergentami 89%, częste moczenie w wodzie 88%, przebywanie w sztucznie ogrzewanych pomieszczeniach 84%, niską temperaturę otoczenia 77%, kąpiel pod prysznicem 74%, przebywanie w klimatyzowanych pomieszczeniach 72%, kąpiel w wannie 67%, wysoką temperaturę otoczenia 61% oraz korzystanie z pływalni i opalanie 59%. Wg uzyskanych od pacjentów informacji znacznie mniejszy wpływ na suchość skóry mają zabiegi kosmetyczne: depilacji 35%, stosowanie kosmetyków złuszczających 33%, peeling 27% i stosowanie samoopalaczy 17%.

## Wyniki

### I. Ocena kliniczna suchości skóry wykonana przez dermatologa i przez pacjentów.

Ocena kliniczna suchości skóry według czterostopniowej skali (Tab. 1) wykonana przez dermatologa w chwili rozpoczęcia badania (T0) i po jego zakończeniu (T30) usunięcie objawu suchości u znaczącego odsetka pacjentów po 30-dniowym zastosowaniu preparatów pielęgnacyjnych linii Neurogena: normalną skórę twarzy obserwowano u 67% pacjentów (w chwili rozpoczęcia badania u 32%), rąk u 65% (wyjściowo u 4%) oraz ciała u 69% (wyjściowo u 8% pacjentów) Ryc. 2. Warto zaznaczyć, że w grupie pacjentów, u których nadal utrzymywała się suchość skóry również obserwowano wyraźne zmniejszenie jej nasilenia o czym świadczy zmniejszenie do 0 odsetka pacjentów z bardzo suchą skórą i zaledwie do maksymalnie 4% pacjentów ze skórą suchą (wyjściowo bardzo sucha i sucha skóra występowała u 2-12% i 21-37% pacjentów zależnie od okolicy ciała). W grupie pacjentów, u których po zakończeniu badania nadal stwierdzano suchość skóry dominowała nieco sucha skóra 28-32%, (wyjściowo 44-50% w zależności od okolicy ciała) Ryc. 2.

Wyniki uzyskane przez dermatologów, potwierdzili pacjenci w analogicznym badaniu polegającym na własnej ocenie suchości skóry przed rozpoczęciem i po zakończeniu badania według przyjętej czterostopniowej skali Ryc. 3.

Tabela 1. Skala oceny klinicznej suchości skóry

Oznaczenie	Opis
(N)	Normalna, gładka, lśniąca
(nS)	Nieco sucha, delikatne zaznaczenie rzeźby powierzchni, bez łuszczenia
(S)	Sucha zaburzenie rysunku powierzchni, pojedyncze płatki złuszczenia
(bS)	Bardzo sucha wyraźne złuszczenie

### II. Ocena szybkości znikania objawów suchości podczas stosowania kosmetyków linii Neurogena Formuła Norweska.

Pacjenci notowali zdecydowaną poprawę wyglądu skóry w pierwszej dobie oraz ustąpienie objawów suchości w trzeciej dobie (krem do rąk i kremowy balsam do twarzy i ciała) i siódmej dobie (nawilżająca emulsja od ciała i krem do twarzy) Ryc. 4 i 5.

### III. Ocena skuteczności, tolerancji oraz walorów kosmetycznych Intensywnie nawilżającej emulsji do ciała, Kremowego balsamu do twarzy i ciała, Kremu do rąk i Optymalne nawilżenie kremu na dzień z aktywną soją.

Pacjenci bardzo wysoko oceniali poszczególne kosmetyki pod względem zapachu, rozprowadzalności na skórze, wchłaniania, wydajności, odczuwania pozostałości po 10 minutach, uczucia natychmiastowego nawilżenia, natychmiastowej poprawy wyglądu skóry i wygody stosowania — odsetek ocen „podooba się” i „zdecydowanie podoba się” odnośnie walorów kosmetycznych poszczególnych preparatów był bardzo wysoki (62-97%) (Tabela 3). Najwyższą ocenę ogólną uzyskała Intensywnie nawilżająca emulsja do ciała — 96% ocen „podooba się” i „zdecydowanie podoba się”, następnie Krem do twarzy na dzień Optymalne Nawilżenie 87%, Kremowy balsam do twarzy i ciała 86% oraz krem do rąk 80% (Tabela 3).

### IV. Zbiorcza ocena skuteczności działania, walorów kosmetycznych i zadowolenia ze stosowania preparatów Neurogena Formuła Norweska.

Pacjenci proszeni byli o wyrażenie zbiorczej opinii o stosowanych preparatach Neurogena Formuła Norweska i udzielenie odpowiedzi czy preparaty zmniejszają szorstkość skóry, likwidują suchość skóry na 24 godz. i usuwają jej zauważalne objawy, nadają skórze elastyczność, likwidują łuszczenie, wygładzają, przynoszą natychmiastową ulgę, poprawiają wygląd skóry, długotrwale ją nawilżają i chronią. Odsetek odpowiedzi twierdzących na zadawane pytania o korzystne działanie kosmetyków na suchą skórę był bardzo wysoki (56-93%). Bardzo istotnym wydaje się wysoka ocena tolerancji i bezpieczeństwa stosowania kosmetyków, gdyż aż 71% pacjentów było zdania, iż kosmetyki Neurogena Formuła Norweska nie powodują podrażnień nawet przy stosowaniu na spierzchniętą skórę. Warto przytoczenia jest to, że aż 90% pacjentów uznaje te kosmetyki za warte polecenia i 73% zamierza nadal używać preparatów marki Neurogena! Ostateczną oceną było pytanie o zadowolenie ze stosowania preparatów, co dało wynik 93% zadowolonych (w tym 42% bardzo zadowolonych i 50% zadowolonych).

## Podsumowanie

Prezentowane badanie opinii polskich pacjentów leczonych w gabinetach dermatologii leczniczej i estetycznej co do skuteczności i tolerancji preparatów Neutrogena Formuła Norweska przeprowadziło 5 dermatologów na reprezentatywnej grupie 125 pacjentów. Uzyskane wyniki wskazują, iż badane preparaty bardzo skutecznie zwalczają objawy suchości skóry, są wysoko cenione ze względu na walory kosmetyczne, nie powodują podrażnień nawet przy stosowaniu na spierzchniętą skórę u osób ze skłonnością do podrażnień i alergii i uzyskały bardzo wysoką ocenę zadowolenia z ich stosowania wśród polskich pacjentów. Niniejsze badanie dowodzi, kosmetyki linii Neutrogena Formuła Norweska są bardzo dobrze tolerowane i doskonale nadają się do codziennej pielęgnacji skóry w naszych warunkach klimatycznych zapobiegając jej wysuszeniu, a dodatkowo poza działaniem ochronnym wykazują również dużą skuteczność w likwidacji już istniejących objawów suchości przywracając właściwy stopień nawilżenia skóry, nadając jej zdrowy wygląd.

## Piśmiennictwo:

1. Dr Y. Appa, R. Thomas, D. S. Orth.; *Terapeutyczne produkty nawilżające z wysoką zawartością gliceryny – retrospektywna analiza działania na suchą skórę w czasie zimowych badań klinicznych 1991-1996*. Neutrogena Corporation. Los Angeles.
2. S. Ball, L. Lockhart, E Kohoot, Dr. Y. Appa: *Kliniczna ocena terapeutycznych produktów nawilżających o wysokiej zawartości gliceryny w leczeniu nadmiernego rogowacenia*. Neutrogena Corporation. Los Angeles, Hill Top Research Inc, Winnipeg, Canada.
3. *Opinia dotycząca kremu do stóp Neutrogena Formuła Norweska*. Klinika Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków, 2003.

**Tabela 3.**

Ocena skuteczności, tolerancji oraz walorów kosmetycznych poszczególnych preparatów Neutrogena Formuła Norweska.

\* % odpowiedzi:

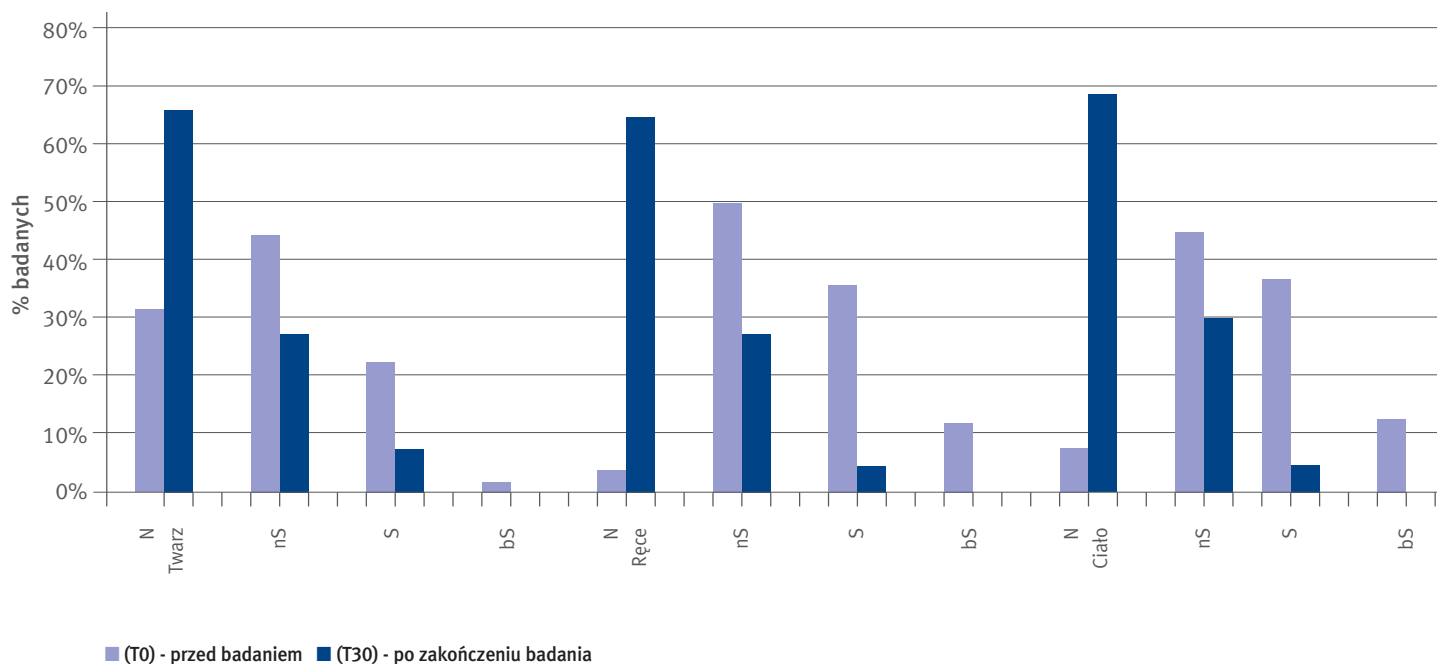
Podoba się

i Zdecydowanie podoba się



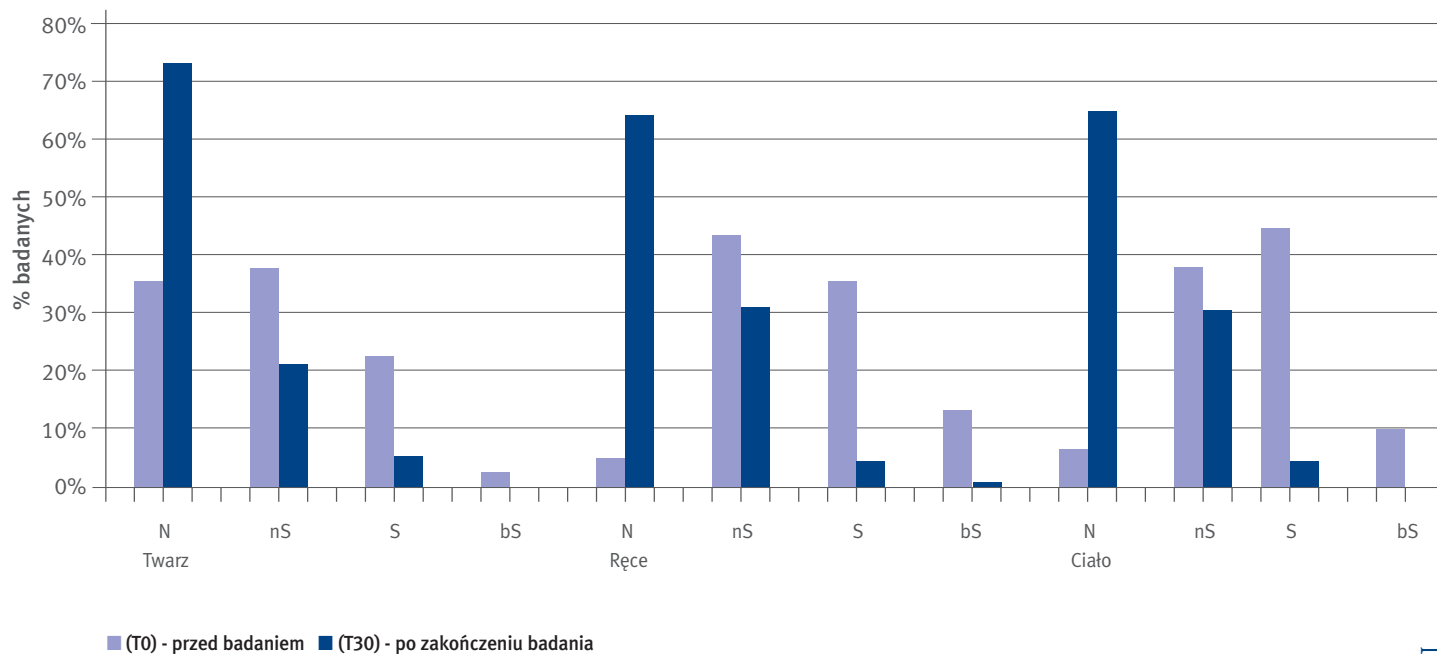
	Intensywnie nawilżająca emulsja do ciała	Krem do twarzy na dzień Optymalne nawilżenie	Kremowy balsam do twarzy i ciała	Krem do rąk
Zapach	79%	72%	66%	62%
Rozprowadzalność preparatu	93%	85%	78%	64%
Wchłanianie	92%	83%	76%	77%
Wydajność preparatu	92%	87%	64%	81%
Odczuwanie pozostałości preparatu na skórze w 10 min. po nałożeniu	89%	82%	84%	78%
Uczucie natychmiastowego nawilżenia i natłuszczenia	87%	89%	78%	86%
Natychmiastowa poprawa wyglądu skóry	83%	77%	66%	80%
Wygoda stosowania	90%	97%	40%	78%
Ocena ogólna	96%	87%	86%	80%

**Rycina 2.** Ocena dermatologiczna stanu suchości skóry przed (T0) i po 30 dniach (T30) stosowania preparatów Neutrogena Formuła Norweska. N-skóra normalna, nS-skóra nieco sucha, S-skóra sucha, bS-skóra bardzo sucha



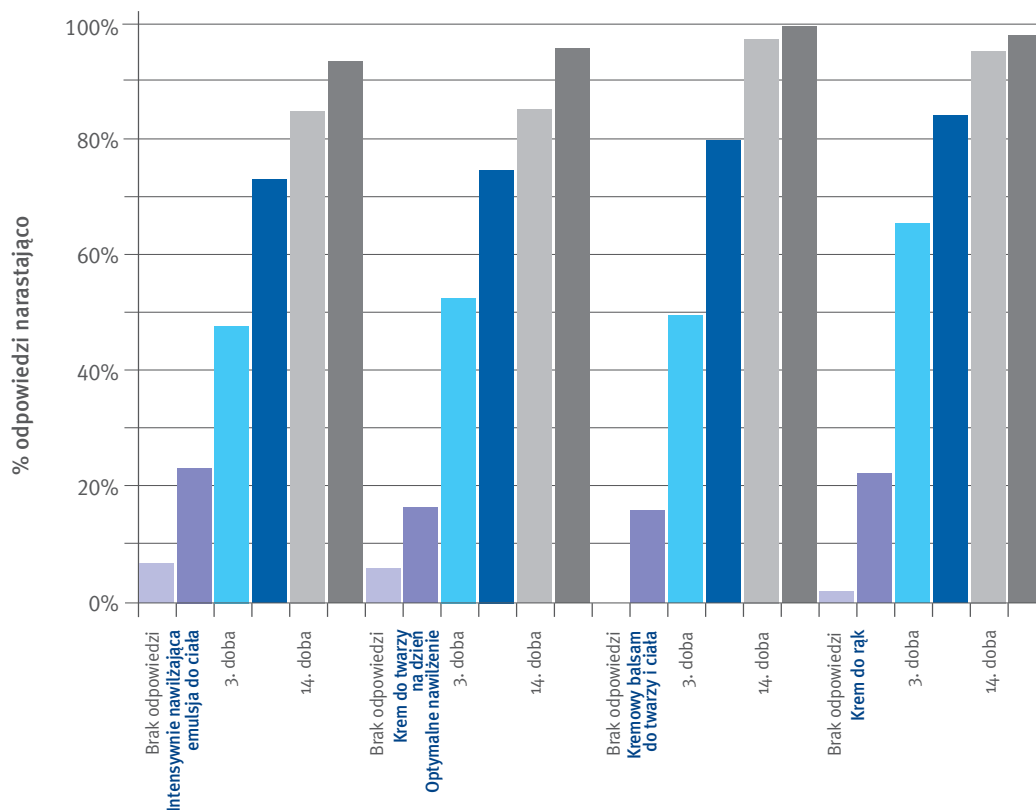
**Rycina 3.** Ocena własna dokonana przez pacjentów stanu suchości skóry przed (T0) i po 30 dniach (T30) stosowania preparatów Neutrogena Formuła Norweska.

N-skóra normalna, nS-skóra nieco sucha, S-skóra sucha, bS-skóra bardzo sucha

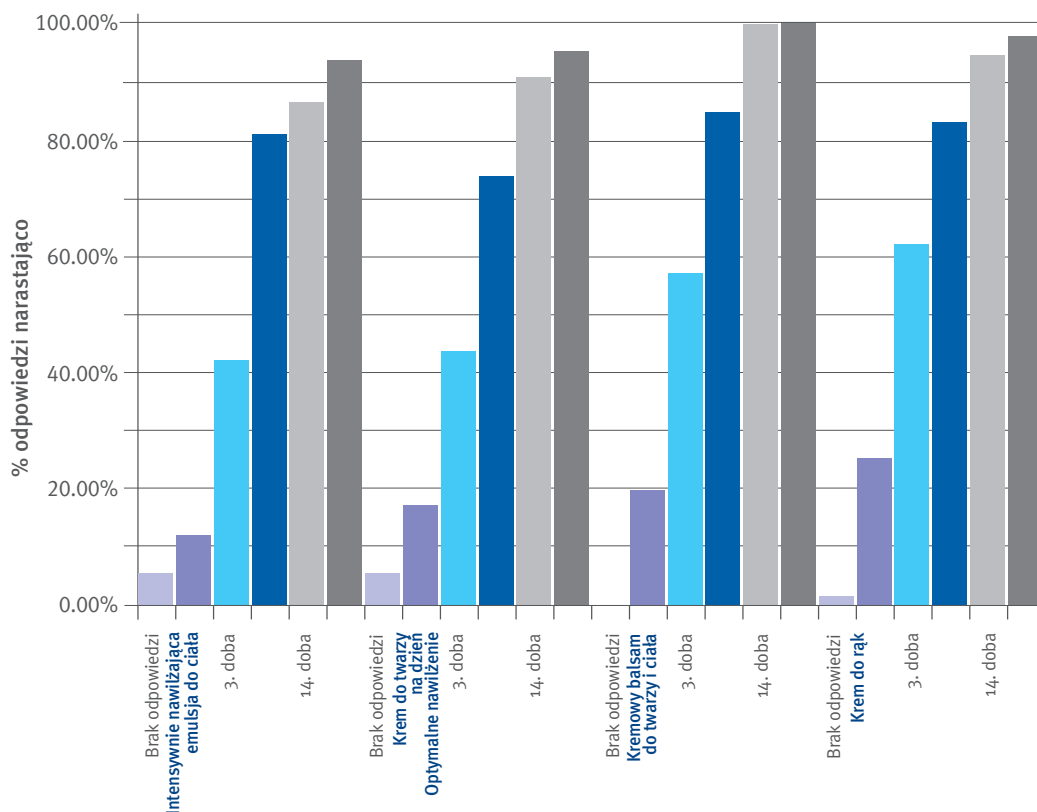


**Rycina 4.**

Ocena szybkości ustąpienia suchości skóry podczas stosowania preparatów Neutrogena Formuła Norweska.



**Rycina 5.** Ocena szybkości uzyskania wyraźnej poprawy poprawy stanu skóry podczas stosowania preparatów Neutrogena Formuła Norweska.





# BOTOX Lift

## Wstęp

Dążenie ludzi do poprawiania swojego wyglądu ma długą i interesującą historię, zapewne równie długą, jak długie są dzieje naszego gatunku.

Już ponad dwie dekady temu opisano po raz pierwszy zastosowanie toksyny botulinowej typu A w estetyce, a konkretnie w terapii zmarszczek gładziny czoła. Iniekcje z botoksu pomogły zrewolucjonizować dermatologię estetyczną stanowiąc nową broń w walce o idealny wygląd. Stały rozwój technik zabiegowych przy użyciu toksyny botulinowej powodował ciągłą ewolucję celów leczenia, które początkowo ograniczały się do eliminowania zmarszczek, głównie poprzecznych czoła, międzybrowowych oraz tzw. kurzych łapek. Z czasem techniki zabiegowe zaczęły przybierać bardziej złożone formy, prowadząc do opracowania planu terapeutycznego, który pozwala nadać harmonię i równowagę rysom całej twarzy oraz dokonać korekcji naturalnych jej niedoskonałości.

Nowoczesne spojrzenie na estetykę nakazuje patrzeć na twarz jako całość i nie koncentrować się na leczeniu jedynie wybranych miejsc. Poznanie i zrozumienie oczekiwań pacjenta dotyczących efektów leczenia powinno być punktem wyjścia do stworzenia prawidłowego planu leczniczego. Aby tego dokonać należy zapoznać się z szeregiem czynników mających kluczowy wpływ na wygląd twarzy.

Jakość leczenia toksyną botulinową typu A zależy w dużej mierze od prawidłowej kwalifikacji i edukacji pacjentów, aby uniknąć ewentualnych rozczarowań związanych często z nierealnymi oczekiwaniami, co do efektów końcowych związanych z terapią botulinową. Lekarz powinien rozważyć wskazania do stosowania toksyny botulinowej typu A opierając się na pełnej ocenie pacjenta.

### Zaleca się zachowanie szczególnej ostrożności w następujących okolicznościach:

- leczenie pacjentów z chorobami motoneuronu obwodowego lub z czynnościowymi chorobami nerwowo-mięśniowymi, m. in. miastenią lub zespołem Eatona-Lamberta,
- jednoczesne stosowanie antybiotyków aminoglikozydowych lub innych leków wpływających na przewodnictwo nerwowo-mięśniowe mogą nasilać działanie toksyny botulinowej,
- leczenie pacjentów z nadwrażliwością na jeden ze składników preparatu, w tym na albuminy,
- leczenie pacjentów z chorobami zapalnymi skóry w miejscu planowanej iniekcji,
- ciąża,
- okres karmienia.

Pacjent powinien uzyskać informację na temat potencjalnych działań niepożądanych. Przykładowo, ryzyko wybroczyn podskórnych można obniżyć zalecając pacjentowi unikanie stosowania leków przeciwkrzepliwych jak witamina E, niesterydowe leki przeciwzapalne, preparaty zawierające aspirynę przez okres 10-14 dni przed zabiegiem.

Niewątpliwie podstawą skutecznej terapii toksyną bo-

tulinową jest znajomość anatomii twarzy, jej muskulatury oraz interakcji pomiędzy poszczególnymi mięśniami.

Dobór dawki, czyli ilość jednostek toksyny, jest indywidualny i zależy przede wszystkim od masy mięśniowej wykazującej różnice w zależności od płci. Planując dawkę należy brać pod uwagę również okolicę anatomiczną, grubość skóry oraz charakterystykę mięśni w spoczynku i w czasie maksymalnego skurczu.

Iniekcje mają zazwyczaj charakter domięśniowy za wyjątkiem okolic oczodołów i ust w przypadku których, powinny być wykonywane powierzchownie.

## Kompleks gładziny i pionowe linie czołowe

Muskulatura gładziny jest najczęstszym miejscem wstrzykiwania toksyny botulinowej typu A.

Do najważniejszych mięśni kompleksu gładziny zalicza się:

- Procerus-mięsień podłużny, obniżacz brwi, obniża przyśrodkowy brzeg brwi, powoduje poprzeczne linie na grzbiecie nosa,
- Corrugator supercilii- mięsień marszczący brwi, symetryczny, przywodzący brwi, pociąga brwi ku dołowi i przyśrodkowo,
- Orbicularis oculi, pars orbitali- mięsień okrężny oka, część oczodołowa, czasem traktowany jako osobny mięsień zwany obniżaczem brwi.

### Technika iniekcji

Zaleca się wykonywanie iniekcji w 5-7 punktach. Dokładna liczba iniekcji zależy od czynników indywidualnych, jak płeć, masa mięśniowa, rasa. Liczba wstrzyknięć u mężczyzn może być większa niż u kobiet. Należy unikać podawania zbyt nisko, bezpośrednio nad oczodołem, zachowując odstęp 1-2 cm od granicy kostnej oczodołu.

### Całkowita dawka początkowa

Większość badań wskazuje, iż dawka początkowa u kobiet jest niższa niż u mężczyzn. Wskazane jest rozpoczęcie terapii od 20-30 U u kobiet i 30-40 U u mężczyzn. Całkowita dawka jest dzielona pomiędzy miejsca iniekcji, lecz nie zawsze w równych częściach. Ostateczna dawka i jej podział zależy od oceny czynności mięśni i indywidualnych celów leczenia u poszczególnych pacjentów.

## Poziome linie czołowe

Za tworzenie się poziomych linii na czole odpowiedzialny jest mięsień czołowy.

### Technika iniekcji

Liczba miejsc iniekcji jest różna i zależy od celów leczenia



estetycznego i od indywidualnej charakterystyki pacjenta. Miejsca wstrzyknięć planuje się w zależności od przebiegu poziomych linii czoła, kształtu czoła oraz położenia brwi. Liczba punktów podania toksyny botulinowej typu A waha się od 4 do 8. Niezależnie od liczby miejsc iniekcji, pamiętać należy, że wszystkie wstrzyknięcia powinny być wykonywane 1-2 cm powyżej pierścienia oczodołu w celu zminimalizowania ryzyka opadania powieki.

#### **Całkowita dawka początkowa**

Różnice pod względem masy mięśniowej pomiędzy płciami pozwalają na zastosowanie wyższej dawki początkowej u mężczyzn. Średnio u kobiet zaleca się podanie od 10 do 20 U, u mężczyzn od 20 do 30 U. Dawkę całkowitą dzielimy na poszczególne miejsca iniekcji podając od 2 do 5 U w każdy z punktów.

W opinii wielu ekspertów uzyskanie harmonii wymaga jednoczesnego leczenia mięśnia czołowego i obniżaczy brwi. Pozwala to również zminimalizować zjawisko opadania powiek.

### **Kurze łapki**

Boczne zmarszczki okołoczodołowe, potocznie zwane kurzymi łapkami są następstwem aktywności mięśnia okrężnego oka oraz fotostarzenia się skóry. Celem leczenia tej okolicy jest wygładzenie zmarszczek i uzyskanie rozluźnionego wyrazu twarzy, a nie wywołanie unieruchomienia. Leczenie kurzych łapek przy użyciu toksyny botulinowej typu A dotyczy bocznych części mięśnia okrężnego oka.

#### **Technika iniekcji**

Kurze łapki mogą mieć różną charakterystykę i wymagać różnej strategii leczniczej.

Najczęściej wybiera się od 2 do 5 miejsc iniekcji w przeliczeniu na stronę. Miejsca iniekcji powinny być zlokalizowane bocznie, około 1 cm od pierścienia oczodołu. Wstrzyknięcia wykonuje się do pionowo przebiegających włókien mięśnia okrężnego oka, powierzchownie, z tworzeniem podskórnych pęcherzyków.

#### **Całkowita dawka początkowa**

Wybór dawki zależy od nasilenia i lokalizacji zmarszczek oraz od liczby miejsc iniekcji. Zwykle podaje się od 8 do 16 U na stronę u kobiet i od 12 do 16 U na stronę u mężczyzn. Całkowita dawka jest dzielona na poszczególne miejsca iniekcji. Leczenie zaczyna się od niskich dawek. Wstrzykuje się od 3 do 4 U w każdy punkt.

### **Linie „królicze”**

Powstają symetrycznie po obu stronach nosa, rozchodzą się promieniście ku dołowi. Należy je odróżnić od przebiegających poprzecznie linii na grzbiecie nosa, które są następstwem pracy mięśnia podłużnego. Linie królicze powstają na skutek skurczów poprzecznej części mięśnia nosowego.

#### **Technika iniekcji**

Zaleca się podanie niewielkiej ilości toksyny botulinowej typu A w jednym wkluciu symetrycznie do każdego mięśnia

nosowego. Najlepiej leczyć z dostępu ponad kośćmi nosa, powyżej bruzdy nosowo-twarzowej. Lek należy podawać przyśrodkowo, aby uniknąć opadania powieki w przypadku nieprawidłowej lokalizacji mięśnia. Iniekcje winny być powierzchowne, aby uniknąć wylewów podskórnych.

#### **Całkowita dawka początkowa**

Najczęściej stosuje się dawkę od 2 do 5 U z każdej strony.

### **Zaczerwienienie skóry nosa**

Występuje często jako objaw niezależny od naszej woli. Dochodzi do manifestacji dystonii ustno-szczękowej jako następstwa nadczynności dolnej części nosa.

W terapii stosuje się od 2 do 5 U toksyny botulinowej z każdej strony, podając lek do przyśrodkowej części pierścienia skrzydłowego, nad boczną chrząstką skrzydełek nosa.

### **Zmarszczki wokół ust**

Starzenie się, palenie papierosów i ruchy mimiczne są przyczyną zmian w wyglądzie ust, w tym pojawienia się pionowych zmarszczek nad górną wargą często określaną jako tzw. zmarszczki palacza.

Delikatne zmarszczki w okolicy górnej wargi są często leczone przy użyciu wypełniaczy lub metodą resurfacingu, ale toksyna botulinowa typu A ma również korzystny wpływ na wygląd tej okolicy. Ponadto leczenie toksyną botulinową daje efekt pełniejszych warg, ponieważ w następstwie osłabienia mięśni dochodzi do nieznacznego wywinięcia górnej wargi.

W celu zniwelowania zmarszczek nad górną wargą podaje się powierzchownie od 1 do 2 U botoksu z każdej strony, w 1-4 miejsc, symetrycznie, około 5 mm powyżej granicy skóry i czerwieni wargowej. Powinno się nakłuwać wyniosłości pomiędzy zmarszczkami a nie same bruzdy. Unikać należy nakłuwania bocznego kwadrantu oraz linii pośrodkowej górnej części ust.

### **Fałdy policzkowo-bródkowe**

Są następstwem głównie zaniku kolagenu i podskórnej tkanki tłuszczowej. Botox podany do mięśnia obniżającego kąt ust ma na celu przywrócenie równowagi pomiędzy dźwigaczami a obniżaczami ust.

Zaleca się podanie od 3 do 5 U botoksu do każdego mięśnia obniżającego kąt ust, 10 mm bocznie od kąta ust, blisko linii żuchwy.

### **Podbródek**

Pofałdowanie skóry podbródka, tzw. objaw skórki pomarańczowej powstaje w następstwie pracy mięśnia bródowego.

Podając od 5 do 10 U toksyny botulinowej typu A w masę mięśniową mięśnia bródowego, w jednym wkluciu w linii pośrodkowej uzyskujemy wystarczające osłabienie siły mięśnia aby zniwelować objaw skórki pomarańczowej podbródka.

## Leczenie starczej szyi

Kandydatami do terapii szyi przy użyciu toksyny botulinowej są osoby z zachowaną elastycznością skóry, z minimalnym nadmiarem skóry i tłuszczu.

## Linie „naszyjnikowe”

Poziome linie na szyi niwelujemy poprzez podanie od 1 do 2 U botoksu w każdy punkt wzdłuż przebiegu bruzdy, bardzo powierzchownie uzyskując śródskórne pęcherzyki.

## Pasma mięśnia szerokiego szyi

Wraz z wiekiem i zmianami w przestrzeni podbródkowej związanymi z zanikiem podskórnej tkanki tłuszczowej, pasma mięśnia szerokiego szyi stają się bardziej wydatne. Tworzą się prostopadle do kierunku pociągania przez mięsień.

Leczenie pasm mięśnia szerokiego szyi wymaga szczególnej ostrożności w celu uniknięcia dysfagii, dysfonii i osłabienia szyi.

### Technika iniekcji

Zaleca się uchwycenie pasma mięśniowego wolną ręką i wstrzykiwanie leku powierzchownie do skóry co 1-2 cm na całej długości pasma.

Podaje się od 2 do 3 U botoksu na jedno wklucie. Łączna dawka toksyny botulinowej waha się u kobiet od 10 do 30 U, u mężczyzn od 10 do 40 U.

Ocena skuteczności po pierwszej serii wstrzyknięć powinna być przeprowadzona po 14 dniach od terapii. W razie potrzeby, ocenę efektów leczniczych należy uzupełnić o zastosowanie dodatkowego leczenia lub o nieznaczne korekty.

Odstępy pomiędzy kolejnymi sesjami wahają się od 3 do 6 miesięcy i są uzależnione od czasu utrzymywania się efektu terapeutycznego.

Wyniki niektórych opublikowanych badań wskazują, że zarówno u kobiet jak i u mężczyzn czas utrzymywania się efektu zależy od łącznej liczby podanych jednostek.

## Podsumowanie

Dotychczasowe doświadczenia ze stosowaniem toksyny botulinowej typu A w estetyce twarzy wskazują, że jest ona skuteczna i bezpieczna zarówno we wczesnym jak i późnym okresie po leczeniu. Od kiedy toksyna botulinowa typu A została dopuszczona przez FDA do stosowania w wygładzaniu linii gładziny jej popularność w kosmetyce wzrosła. Iniekcje z toksyny botulinowej typu A są obecnie najczęściej wykonywanym zabiegiem z zakresu medycyny estetycznej w USA. Najważniejszą rolę odgrywa stwierdzenie, że kluczem do sukcesu jest indywidualne planowanie leczenia. Opracowanie właściwego planu terapeutycznego wymaga poznania anatomii i fizjologii poszczególnych mięśni, interakcji pomiędzy nimi, jak również poznanie celów i oczekiwań pacjenta.

## Szanowni Państwo,

Pragniemy poinformować, że z dniem 1 września 2005 ICN Polfa Rzeszów S.A., członek korporacji Valeant Pharmaceuticals, oficjalnie przejmując dystrybucję na terenie Polski, preparatu firmy Allergan:



Z naszej strony zapewniamy, że dołożymy wszelkich starań, aby jeszcze bardziej zwiększyć Państwa zadowolenie ze stosowania preparatu Botox oraz wzajemnej współpracy.

W sprawach związanych z dystrybucją i zakupami preparatu Botox, prosimy o kontakt z Biurem Marketingu i Sprzedaży w Warszawie (tel. 022 627-28-88) lub bezpośrednio z osobami:

Katarzyna Golińska - 600 061 216  
Zbigniew Kucharczyk - 600 061 212

Z poważaniem,

Paweł Segit  
Botox Manager  
Allergan, Central & Eastern Europe

Leszek Wójtowicz  
Dyrektor Marketingu i Sprzedaży  
ICN Polfa Rzeszów



## Znamiona barwnikowe cz. II

Znamiona barwnikowe nabyte występują u około 80 % osób dorosłych. Świadczy to o skali problemu klinicznego, jaki stanowią te łagodne zmiany wywodzące z się układu barwnikotwórczego skóry. Wyraźny wzrost liczby zachorowań na czerniaka złośliwego powoduje, że coraz częściej do gabinetów dermatologii estetycznej zgłaszają się pacjenci szukając porady dotyczącej zmian barwnikowych skóry. Z drugiej strony należy podkreślić, że to właśnie dermatolog estetyczny badając pacjenta zgłaszającego się z innych wskazań, może zidentyfikować znamiona barwnikowe budzące swoimi cechami morfologicznymi „obraz niepokoju tkankowego” lub zlokalizowane w miejscach poddanych drażnieniu. Praktyka kliniczna wskazuje, że nadal wśród osób dorosłych, bez względu na ich stopień wykształcenia, panuje niezrozumiały przesąd, że znamion barwnikowych nie „należy ruszać”. Taki stosunek do znamion barwnikowych musi leżeć u podstaw tak znacznej liczby przypadków czerniaka złośliwego rozpoznawanego w zaawansowanym stadium klinicznym. Dlatego dermatolog estetyczny odgrywa znaczącą rolę w „profilaktyce onkologicznej” czerniaka. Oprócz aspektów onkologicznych, względy estetyczne związane z obecnością znamienia barwnikowego na twarzy lub na innych odsoniętych częściach ciała, skłaniają pacjentów do szukania porady u dermatologa estetycznego.

Każde znamię powinno być poddane dokładnej ocenie makroskopowej oraz dermatoskopowej. Idealnym rozwiązaniem jest dokumentacja fotograficzna. Postępowaniem z wyboru w przypadku znamienia barwnikowego budzącego niepokój onkologiczny, zlokalizowanego niekorzystnie w obszarze stałego drażnienia lub stanowiącego defekt estetyczny jest usunięcie chirurgiczne. Zdecydowana większość znamion barwnikowych ma rozmiary nie przekraczające kilku lub kilkunastu milimetrów, i dlatego może być skutecznie usunięta w warunkach gabinetu dermatologii estetycznej. Sam zabieg usunięcia znamienia jest zabiegiem inwazyjnym wymagającym zachowania zasad aseptyki i powinien być przeprowadzony w odpowiednio przygotowanych gabinetach zabiegowych spełniających obowiązujące normy.

Każdy pacjent musi być poinformowany o wskazaniach do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego i jego potencjalnych powikłaniach. Usunięcie znamienia jest „małym” zabiegiem chirurgicznym, ale należy dokładnie zebrać wywiad chorobowy dotyczący zwłaszcza chorób alergicznych, układu krążenia oraz potencjalnych zaburzeń krzepliwości krwi, a także wywiad dotyczący gojenia ran oraz miejsc po szczepieniu gruźlicy uwzględniając tworzenie koloidów. Przeciwwskazaniem do usunięcia znamienia jest z pewnością stan zapalny skóry w okolicy znamienia, gdyż stanowi to ryzyko powikłanego gojenia rany. Należy też przed podjęciem zabiegu poinformować o planie dalszego postępowania, dotyczącego terminu usunięcia szwów i potencjalnego ograniczenia aktywności ruchowej, w przypadku znamion zlokalizowanych w okolicach poddanych rozciąganiu (plecy, szyja). Pacjenci gabinetów dermatologii estetycznej powinni mieć ustalony tak termin zabiegu by nie kolidowało to z ich aktywnością zawodową.

Podstawowe zasady przeprowadzenia zabiegu nie odbiegają od innych zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości powłok skórnych. Po ułożeniu pacjenta w wygodnej dla niego oraz

dla lekarza pozycji oraz przemyciu skóry środkiem odkażającym, należy ostrzyknąć skórę w miejscu znamienia oraz jego bezpośredniego sąsiedztwa środkiem znieczulającym miejscowo (np. 1% lignocainy). Sam zakres przestrzenny znieczulenia nasiękowego uwarunkowanych jest wielkością i kształtem znamienia oraz planowaną techniką usunięcia. W przypadku małych znamion bardzo dobrym rozwiązaniem jest zastosowanie specjalnych zestawów (tzw. „insulinówki”) obejmujących strzykawkę z cienkimi igłami o średnicy 30G. Jeszcze przed podaniem środka znieczulającego należy przygotować sprzęt chirurgiczny do przeprowadzenia zabiegu. Standardowy zestaw powinien obejmować serwetę chirurgiczną z otworem, gaziki jałowe, sztacnę lub nóż chirurgiczny (trzonek z jednorazowym skalpelem), delikatne imadło i pęsetę chirurgiczną, nić chirurgiczną, nożyczki.

Znamiona barwnikowe o średnicy do 6-7 mm można usunąć używając gotowych sztanc chirurgicznych (firmy Stiefel). Pozwalają one na precyzyjnie wycięcie regularnego bloku tkankowego w kształcie walca obejmującego znamię z marginesem skóry. Na rynku dostępne są sztance o średnicy od 2 do 8 milimetrów. Sztance są idealnym rozwiązaniem do usuwania małych znamion na odsoniętych częściach ciała, zwłaszcza twarzy i szyi, gdy wskazania do zabiegu oparte są na aspektach estetycznych. Pozwalają one na zachowanie minimalnego marginesu zdrowej skóry wokół samej zmiany barwnikowej.

W przypadkach, gdy znamiona usuwane są ze wskazań onkologicznych najważniejszą jest klasyczna metoda chirurgiczna oparta na wycięciu znamienia, z małym ale pewnym marginesem zdrowej skóry okalającym znamię na całym obwodzie oraz tkanek położonych głębiej. Należy wyraźnie podkreślić, że margines musi obejmować w każdym przypadku tkanki pod znamieniem (oś pionowa). Skórę wokół znamienia należy okroić w taki sposób, by linia cięcia przybrała kształt elipsy. Pozwala to na linijne zeszcycie skórnej części rany. Każde znamię musi być usunięte w jednym bloku. Niedopuszczalne jest etapowe wycięcie znamienia. Po wycięciu znamienia należy skontrolować hemostazę w ranie. Delikatny ucisk gazikiem pozwala prawie zawsze na osiągnięcie hemostazy. Ranę powstałą po usunięciu znamienia należy zeszyć delikatnie, nie miażdżąc brzegów zdrowej skóry, by osiągnąć najlepszy efekt estetyczny. Ze względu na małe rozmiary ran po usunięciu znamion i ich zbliżony do owalnego kształt, najważniejsze jest użycia cienkich nici chirurgicznych niewchłaniających. Grubość nici uwarunkowana jest okolicą anatomiczną, z której usunięte zostało znamię. Najcieńsze nici (5,0 lub 6,0) powinno stosować się w przypadku zabiegu na twarzy i szyi. Im większe rozmiary znamienia lub bardziej narażona jest rana na siły rozciągające (np. plecy) tym grubsze nici powinny być użyte. Po zeszcyciu rany należy założyć jałowy opatrunek. Na twarzy najlepszym rozwiązaniem jest założenie plastroszwów.

Po usunięciu szwów, należy pamiętać że w szczególnych okolicach jak np. plecy, świeża blizna jest nadal podatna na siły rozciągające i dlatego ważne jest ograniczenie aktywności fizycznej by wyeliminować czynniki potencjalnie wpływające na ostateczny wygląd blizny. W każdym przypadku należy przedyskutować z pacjentem wynik badania histologicznego usuniętego materiału.

# Technika „nappage” – nowe podejście do wypełniania ubytków skórnych i modelowania środkowej części twarzy

Rosnące wymagania naszych pacjentów skłaniają nas lekarzy do szukania coraz to nowych technik walki ze starzeniem się skóry.

Wiemy, że proces starzenia się twarzy nie polega tylko na pojawieniu się zmarszczek. To także zapadanie się policzków i utrata pełnego, regularnego owalu twarzy zwłaszcza w obrębie jej środkowej części. Zmiany te związane są głównie z wiekiem, postępującymi procesami fotostarzenia czyniących skórę coraz cieńszą i powodujących nagromadzenie się tkanek na poziomie fałdy nosowo-wargowej i konturu szczęki, często z nadmierną utratą wagi. Młody i ładny wygląd zależy od pełnej okolicy jarzmowej i miękkiej linii policzka, dlatego też chcąc się odmłodzić trzeba skompensować ewentualne ubytki w tej części twarzy.

Generalnie ludzie o lekko okrągłych buziach starzeją się ładniej, niż osoby o twarzach trójkątnych czy pociągłych. Skóra na okrągłych policzkach jest lepiej napięta, a zmarszczki pojawiają się później, niż na twarzach trójkątnych gdzie wraz z upływem lat można zauważyć wyostrenie się rysów i zapadanie policzków.

Technika „nappage” pozwala świetnie modelować policzki, napinać ich skórę. Oczywiście należy bardzo uważać przy wyborze produktu stosowanego do techniki „nappage” w obrębie policzka aby uniknąć niebezpieczeństwa pofałdowań.

Wypełnianie śródskórne jest jedną z najczęściej stosowanych metod likwidowania fałdek, bruzd i zmarszczek powstałych w wyniku naturalnych procesów starzenia lub oddziaływania światła słonecznego na skórę. Do ich powstawania może również przyczyniać się zwiększanie objętości skóry. Zabieg śródskórnego wypełniania zmarszczek pozwala także i w tym wypadku uniknąć interwencji chirurgicznej, lub przynajmniej opóźnić konieczność jej zastosowania.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat, metoda oparta na stosowaniu kwasu hialuronowego zdobyła sobie największą popularność

## Produkty i technika

- SURGIDERM 30 XP
- Igły typu 30 G 1/2
- Miejsce zastosowania
- Technika



## Surgiderm 30 XP

SURGIDERM 30 XP jest najbardziej skoncentrowanym implantem o strukturze siateczkowatej spośród wszystkich produktów gamy SURGIDERM: stopień jego koncentracji wynosi 24mg/mg. Ponadto, im gęstsze jest siateczkowata struktura produktu, tym dłuższa jest jego trwałość wewnątrz tkanek skórnych. Trwałość SURGIDERM 30 XP szacuje się na 12, a często nawet na 18 miesięcy.



### Igły

Wstrzykiwanie produktu jest znacznie ułatwione dzięki jego całkowicie płynnej postaci. Możliwe jest zatem używanie igieł typu 27 G 1/2, lecz igły typu 30 G 1/2 ułatwiają kontrolowanie wrażliwości pacjenta na ból i zmniejszają ryzyko pojawienia się krwiaków.

#### Miejsce zastosowania:

- kości policzkowe
- policzki
- nos
- skóra pod oczami
- owal twarzy
- spojenie i bruzdy nosowe
- broda

### Technika

W zabiegach wypełniania skóry nie zaleca się stosowania znieczulenia, gdyż infiltracja mogłaby zmienić objętość tkanki poddawanej zabiegowi.

Głębokość iniekcji sięga głębokiej lub środkowej warstwy skóry właściwej. Im głębsza iniekcja, tym łatwiejszy zabieg oraz mniejsze prawdopodobieństwo złego umiejscowienia substancji. Jednak rezultaty zabiegu będą wówczas mniej widoczne, chyba że zastosuje się większą ilość produktu.

Wstrzykując bardziej powierzchownie, w środkową warstwę skóry właściwej tak płynną substancję, zyskuje się znaczną możliwość modelowania, rzeźbienia i wygładzania skóry przy zastosowaniu mniejszej ilości produktu.

Dzięki hydrofilnym właściwościom preparatu, należy zawsze uprzedzać o tym, że w ciągu miesiąca po zabiegu będzie następować stopniowe polepszanie wygładzenia i ujędrnienia skóry twarzy. Dlatego też powinno się unikać

wstrzyknięcia nadmiernej ilości produktu (nadkorekcji) podczas pierwszego zabiegu. Zawsze istnieje możliwość dostrzyknięcia preparatu podczas badania kontrolnego wykonanego po miesiącu od dnia zabiegu.

Bez względu na miejsce iniekcji, bezpośrednio po zabiegu należy zawsze wykonać kilkuminutowy masaż z zastosowaniem kremu łagodzącego lub zawierającego witaminę K aż do uzyskania całkowitej gładkości skóry wyczuwalnej pod palcami. Należy zalecać pacjentom samodzielne wykonywanie masażu jeszcze przez trzy dni po zabiegu.

### Rzeźbienie okolic kości policzkowych

Zawsze zaznaczać miejsce wstrzykiwania substancji za pomocą ołówka dermatologicznego. Należy dokładnie badać miejsce poddawane zabiegowi, kiedy pacjent zajmuje pozycję siedzącą.

- wysoko w celu uniesienia skóry twarzy, bądź
- na bokach w celu poszerzenia twarzy.

### Wypełnianie policzków

Zawsze zaznaczać miejsce wstrzykiwania substancji za pomocą ołówka dermatologicznego, kiedy pacjent zajmuje pozycję siedzącą. W przypadku policzków pomarszczonych lub pofałdowanych, nie należy zwracać uwagi na zmarszczki, tylko wstrzyknąć substancję na całej powierzchni policzka, w różne strony, w środkową warstwę skóry właściwej. Energicznie rozmasować. W przypadku policzków zapadniętych, należy starać się dokonać iniekcji w głębokie warstwy skóry właściwej. Energicznie rozmasować.

#### Następnie:

### Nos

Za pomocą SURGIDERM 30 XP, możliwe jest przemodelowanie kształtu nosa wstrzykując małe ilości substancji do głębokich struktur skórnych (zwłaszcza u azjatów).

### Spojenie i bruzdy nosowe

Zastosowanie produktu SURGIDERM 30 XP w zabiegu na spojeniu i bruzdach nosowych, umożliwia wygładzenie skóry i modelowanie kształtu twarzy.

### Owal twarzy

U pacjenta zajmującego pozycję siedzącą, dokonać korekty nieregularności owalu twarzy za pomocą ołówka dermatologicznego. Należy dokonać głębokiej iniekcji, rozmasować i sprawdzić regularność owalu twarzy.

### Konkluzja

W czasie kiedy kwas hialuronowy cieszy się tak wielką popularnością i kiedy z dnia na dzień przybywa produktów o różnym stopniu koncentracji i siateczkowatości struktur, SURGIDERM 30 XP jest produktem łączącym wszystkie najbardziej pożądane właściwości zarówno ze względu na swe bezpieczeństwo jak i łatwość stosowania oraz możliwość rzeźbienia, wygładzania i modelowania kształtu twarzy.

## **Wypełnienie ubytków tkanki podskórnej policzka.**

przed

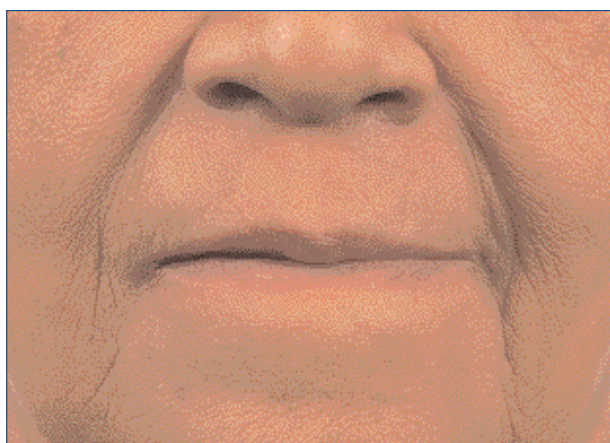


po



## **Wypełnienie fałdów nosowo-wargowych i linii marionetek**

przed



po

