

Derma News

kwartalnik

Nr 9/2006

Magazyn dla lekarzy specjalizujących się w dermatologii i medycynie estetycznej

STOWARZYSZENIE
LEKARZY
DERMATOLOGÓW
ESTETYCZNYCH

Toksyna botulinowa w połączeniu
z innymi metodami odmładzającymi ■

dr Mauricio de Maio (Brazylia)

Kuracja odmładzająca skóry twarzy.
Technika i plan zabiegów ■

dr Michel Zbili (Francja)

Nowe trendy w kosmetologii:
Kompleksowe nawilżanie skóry
- znaczenie suplementacji doustnej ■

dr Urszula Kozłowska

Zastosowanie laserów i IPL
w dermatologii estetycznej

Sprawozdanie z sympozjum naukowego ■

dr Dorota Prandecka

Mezoterapia w dermatologii estetycznej

Sprawozdanie z sympozjum naukowego ■

dr Małgorzata Bağaj

Sprawozdanie z IMCAS 2006 ■

doc. dr hab. med. Romuald Olszański

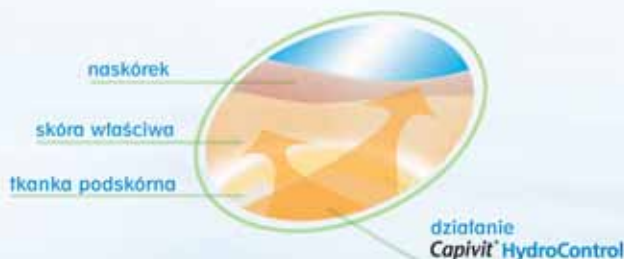
Capivit[®] HydroControl

Nawilża skórę tam,
gdzie nie docierają
kremy nawilżające

Aby skóra była w pełni piękna nie wystarczy nawilżanie jej tylko od zewnątrz, bo krem działa głównie na powierzchni skóry.

Capivit HydroControl
to całkowicie nowy sposób nawilżania
skóry od wewnątrz.

Capivit HydroControl dociera tam gdzie nie dociera krem. Dzięki naturalnemu olejowi z nasion ogórecznika utrzymuje odpowiedni poziom nawilżenia głębokich warstw skóry.



Capivit[®] HydroControl
Po raz pierwszy – kompleksowe nawilżenie skóry



Capivit HydroControl jest uzupełnieniem diety. Jedna kapsułka zawiera 10 mg wit. E, 300 µg wit. A, 374 mg oleju z nasion ogórecznika.
Preparat Capivit HydroControl:
- poprawia napięcie poprzeczki wodnej skóry
- utrzymuje odpowiednie nawilżenie wewnętrznych warstw skóry
- zapobiega utracie wody ze skóry
- korzystnie wpływa na głębokość, sprężystość i elastyczność skóry
- spowalnia proces starzenia się skóry
- zalecany dla osób doświadczających z suchą, wrażliwą lub skłoną do podrażnień skórą
- skuteczny już w przypadku promieniowej i laserowej skóry

Dalsze informacje o produkcie dostępne na życzenie: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Sp. z o.o.,
Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, tel. (0-22) 576 90 00, fax: (0-22) 576 90 01
GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A., ul. Grunwaldzka 189, 60-322 Poznań

 GlaxoSmithKline



Droży Państwo!

Niebawem będziemy mieli okazję spotkać się osobiście na V Jubileuszowej Konferencji Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych, która odbędzie się w dniach 31.03-02.04.2006 r. w Warszawie. Sprawozdanie z Konferencji wydrukujemy w następnym numerze, ale pozwolę sobie już teraz na krótkie podsumowanie naszej działalności.

SLDE powstało w 1998 roku, reprezentujemy polskie środowisko dermatologów estetycznych na forum europejskim – jesteśmy członkiem Europejskiego Stowarzyszenia Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej. Nasi członkowie mają dostęp do praktyk w prestiżowych ośrodkach europejskich, uczestniczą też we wszystkich najlepszych światowych kongresach poświęconych dermatologii estetycznej. Z naszej inicjatywy powstał Ekspert Anti Aging – magazyn dla pacjentów gabinetów dermatologii estetycznej, w którym nasi autorzy przedstawiają czytelnikom najnowsze metody i zabiegi z zakresu dermatologii i medycyny estetycznej. Przygotowujemy się też do zmian w Derma News. Podstawowa idea – aby nasz magazyn był źródłem informacji o najważniejszych wydarzeniach związanych z naszym środowiskiem w kraju i za granicą – zostaje oczywiście bez zmian. Zależy nam jednak na tym, aby Derma News się rozwijał i był coraz ciekawszy. Dlatego też zwracam się z prośbą o przysyłanie na adres redakcji uwag, o tym co chcielibyście zmienić i o co uzupełnić nasz magazyn. Zachęcam też każdego do zgłaszania tematów i przysyłania tekstów. Cenną inicjatywę zgłosiła nam dr Maria Nowińska. Korzystamy z jej podpowiedzi i od przyszłego numeru wprowadzamy nową rubrykę pt. „Praktyczne informacje”, w której każdy będzie mógł bezpłatnie ogłosić informację o sprzedaży używanego sprzętu, wyposażenia gabinetu, itp. Zgłoszenia prosimy przysyłać na adres redakcji lub Stowarzyszenia.

Zapraszam do udziału w V Jubileuszowej Konferencji Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych, a w związku ze zbliżającymi się Świątami Wielkanocy pragnę złożyć wszystkim czytelnikom DermaNewsa serdeczne życzenia. Wszelkiej pomyślności, sukcesów w życiu osobistym i zawodowym oraz smacznego jajka i mokrego Dyngusa

życzy

Barbara Walkiewicz-Cyrańska

Barbara Walkiewicz-Cyrańska

Prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych

STOWARZYSZENIE
LEKARZY
DERMATOLOGÓW
ESTETYCZNYCH

Derma News

Kwartalnik. Następny numer: czerwiec 2006

WYDAWCA:

STOWARZYSZENIE LEKARZY DERMATOLOGÓW ESTETYCZNYCH

ul. Domaniewska 47
02-672 Warszawa
tel. (0-22) 853 39 70
fax: (0-22) 847 69 33
tel. 0-605 332 776
e-mail:
stowarzyszenie@dermatologia-estetyczna.pl
www.dermatologia-estetyczna.pl

Redakcja i Dział Reklamy:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza Alter Ego
ul. Parkowa 13/17 m. 125
tel. 0-22 49 83 530
fax: 0-22 49 97 443
tel. kom: 0-607 338 827, 0-601 332 033
e-mail: alterego@alterego.pl



Bezpłatny Magazyn dla klientów gabinetów dermatologii i medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej, wellness i beauty spa

Zamówienia: alterego@alterego.pl
tel. 022 498 35 30,
0 607 338 827, 0 601 332 033



Toksyna botulinowa w połączeniu z innymi metodami odmładzającymi

Toksyna botulinowa odgrywa istotną rolę wśród zabiegów odmładzania twarzy, a zastosowana w skojarzeniu z innymi metodami umożliwia uzyskanie i zachowanie trwałego efektu. Niniejszy artykuł zawiera krótki przegląd zastosowań toksyny botulinowej w połączeniu z wypełniaczami, resurfacingiem laserowym i innymi chirurgicznymi metodami odmładzania.

Cosmetic & Laser Ther 2003; 5: 210-212

Wprowadzenie

Toksyna botulinowa odgrywa istotną rolę wśród zabiegów odmładzania twarzy. Stanowi również cenne uzupełnienie metod chirurgicznych (1). Może być stosowana przed, po, bądź w tym samym czasie co wypełniacze, metody laserowe, peeling chemiczny i metody chirurgiczne. Celem podawania toksyny botulinowej jest obniżanie dynamicznej aktywności mięśni (2). Stosowanie toksyny botulinowej w skojarzeniu z innymi metodami pomaga zachować długotrwały efekt.

W zależności od etiologii, zmarszczki na twarzy mogą być klasyfikowane jako statyczne, dynamiczne, grawitacyjne, napięciowe i wtórne, czyli towarzyszące. Stosując tylko jedną metodę leczenia zmarszczek towarzyszących, uzyskuje się zwykle jedynie częściowy efekt. Zmarszczki można również podzielić w zależności od ich budowy morfologicznej i głębokości na powierzchniowe, średnio-głębokie i głębokie. Mid-peeling jest właściwą metodą pozbywania się powierzchniowych zmarszczek, podczas gdy wypełniacze i głęboki peeling jest odpowiedni do leczenia zmarszczek średniogłębokich i głębokich. Zmarszczki towarzyszące posiadają komponentę statyczną i dynamiczną. Zazwyczaj łatwiej jest leczyć najpierw

komponentę dynamiczną, a następnie statyczną. Niekiedy wstrzykiwanie toksyny botulinowej w monoterapii przynosi zadowalające efekty i nie ma potrzeby stosowania innych metod leczenia, przynajmniej przez pewien czas.

Wprawdzie w przypadku każdego pacjenta można poszukiwać najbardziej „akademickiej” metody leczenia, jednak niekiedy pacjenci oczekują, że zastosowana u nich metoda będzie mniej inwazyjna niż resurfacing laserowy, czy chirurgiczne usuwanie zmarszczek.

Z akademickiego punktu widzenia, pierwszym etapem leczenia powinien być peeling, następnie zablokowanie mięśni przy użyciu toksyny botulinowej, a w końcu zastosowanie wypełniaczy.

Z wymienionych metod jedynie toksyna botulinowa i wypełniacze zapewniają krótki okres rekonwalescencji, głęboki peeling i leczenie chirurgiczne – okres późniejszy.

Toksyna botulinowa i wypełniacze

Jednoczesne zastosowanie toksyny botulinowej i wypełniaczy jest właściwe w leczeniu zmarszczek towarzyszących. Leczenie skojarzone przy użyciu obu metod



Zdjęcie 1. Skojarzone leczenie fałdów nosowo-wargowych przy użyciu wypełniaczy i toksyny botulinowej. Analiza statyczna wykazuje poprawę w tej okolicy (B). Z kolei analiza dynamiczna wskazuje na asymetrię, która wymaga skorygowania po 7 dniach (C).

zapewnia trwalszy efekt w porównaniu z zastosowaniem tylko jednej z nich. Ulegające biodegradacji wypełniacze dostosowują się do zmian położenia mięśni działających w miejscu, do którego zostały wstrzyknięte. Siły mechaniczne związane z mimiką twarzy mogą spowodować pęknięcie polimerów tworzących wypełniacze, przyspieszając proces ich wchłaniania.

Toksyna botulinowa powoduje porażenie mięśni, a więc znosi ich napięcie. W przeciwieństwie do wypełniaczy nie ulega biodegradacji. Może być stosowana w celu wydtłuzenia efektu działania wypełniaczy, ale też wypełniacze mogą poprawić efekty leczenia toksyną botulinową. Z uwagi na to, że wypełniacze są w istocie mikroekspanderami tkankowymi, po ich wstrzyknięciu skóra staje się grubsza, co powoduje zmniejszenie liczby zmarszczek wywołanych przez ruchy mimiczne. Celem chemodenerwacji jest po pierwsze wyeliminowanie lub zredukowanie dynamicznego/mięśniowego komponentu powstawania zmarszczek, po drugie przedłużenie działania wypełniaczy poprzez minimalizowanie odczynu zapalnego w okolicy implantu, a tym samym zmniejszenie mechanicznego ucisku prowadzącego do jego zaniku oraz po trzecie, ograniczenie zjawiska wczesnego mikrowypychania wypełniacza z miejsca wstrzyknięcia, przez powtarzające się skurcze mięśniowe (3).

Preferowanym sposobem postępowania jest leczenie w pierwszej kolejności dynamicznego komponentu zmarszczek przy użyciu toksyny botulinowej, a następnie, po uzyskaniu maksymalnego efektu toksyny, przeanalizowanie wskazań do wstrzyknięcia wypełniacza. Tę decyzję można odłożyć nawet na 15 dni. Oczywiście niektórzy pacjenci oczekują zastosowania obu metod w trakcie jednej sesji leczenia. Nabywając doświadczenie wniosku, że toksyna botulinowa stosowana w monoterapii jest niewystarczająca

do uzyskania pożądanych efektów. W tych przypadkach możliwe jest jednoczesne podanie wypełniacza i toksyny. Zalecaną metodą postępowania jest rozpoczynanie terapii od wstrzyknięcia toksyny botulinowej, a następnie wprowadzenie wypełniacza.

Opisana metoda jest skuteczna w terapii pionowych fałdów na czole, linii gładziny, kurzych łapek, policzków i szyi. Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku wstrzyknięcia omawianych substancji w okolicę ust.

Toksyna botulinowa i resurfacing laserowy

Resurfacing laserowy ma udowodnioną skuteczność w przeciwdziałaniu starzeniu się skóry pod wpływem światła, poprzez wywoływanie mechanicznej ablacji i kurczenia się kolagenu, pobudzenie kolagenogenezy, reorganizację skóry, regenerację organelli komórkowych i połączeń między komórkami (4). Poprawa wyglądu skóry i redukcja zmarszczek są imponujące. Niemniej, część zmarszczek towarzyszących ruchom mimicznym pojawia się ponownie po 6-12 miesiącach (5). To w tych przypadkach po resurfacingu laserowym można zastosować toksynę botulinową. Odpowiedni moment do podania toksyny botulinowej zależy od czasu pojawienia się pierwszych oznak nawrotu dynamicznych zmarszczek po leczeniu laserowym, co może nastąpić po 1-3 miesiącach. Pierwsze nawrotowe zmarszczki lokalizują się wokół oczodołów i wokół ust. Jeśli toksyna botulinowa została zastosowana przed resurfacingiem laserowym, optymalny odstęp między obiema metodami leczenia wynosi około 15 dni. Podanie toksyny botulinowej przed resurfacingiem może korzystnie



(A)



(B)

Zdjęcie 2. Przed (A) i po (B) jednoczesnym zastosowaniu laserowego resurfacingu i toksyny botulinowej. Nawet po laserze w trakcie marszczenia czoła pojawiają się linie gładziny. Po wstrzyknięciu toksyny botulinowej linie gładziny zanikają całkowicie.

wpłynąć na gładkość zremodelowanej skóry, wydłużając tym samym czas do nawrotu zmarszczek (6).

Zabiegi laserowe są zazwyczaj raz w życiu. Conditioning skóry, powierzchniowy peeling i toksyna botulinowa pozwalają na podtrzymanie efektów resurfacingu. Intensywniejszy i dłuższy efekt uzyskuje się stosując kilka metod leczenia.

Toksyna botulinowa i chirurgia twarzy

Pacjenci poddawani zabiegom chirurgicznym mogą odnieść korzyści z podania toksyny botulinowej przed lub po operacji. Górna jedna trzecia twarzy jest zazwyczaj leczona toksyną botulinową, ale nie metodami chirurgicznymi. Chemodenerwacja wywołwana przez toksynę botulinową wiąże się z niewielkim ryzykiem i jest skuteczna w usuwaniu zmarszczek na czole, linii gładziny i kurzych łapek. Opadanie tkanki mięśniowo-skórnej i tłuszczowej może być leczone wyłącznie techniką liftingu. Toksyna botulinowa może być zastosowana w leczeniu podtrzymującym i wykazuje skuteczność w redukowaniu asymetrii i widocznych następstw przemijających niedowładów po leczeniu chirurgicznym. Wstrzyknięta przed leczeniem chirurgicznym do górnej jednej trzeciej twarzy wpływa na znacząco skrócenie czasu trwania operacji i ryzyka niekorzystnych następstw zabiegu, takich jak: łysienie, nieprawidłowe zabliznianie się rany i ból.

Toksyna botulinowa nie powinna być stosowana zamiast leczenia chirurgicznego, a jedynie w jego uzupełnieniu. Toksyna botulinowa może zwiększać skuteczność chirurgicznego liftingu brwi poprzez korzystny wpływ na dolny wektor siły wywieranej przez antagonistę mięśnia czołowego, mięsień okrężny oka boczny i podtrzymywanie wysokiego położenia brwi. Dodatkowo wzmocnienie przeprowadzane w trakcie zabiegu na kącie oka w postaci podciągnięcia powiek lub powiększenia troczka bocznego może być wspomagane podaniem toksyny botulinowej, która nie tylko redukuje zmarszczki w okolicy kąta oka ale również osłabia czynności mięśnia okrężnego oka. Powtarzające się skurcze tego mięśnia mogą mieć niekorzystny wpływ na ułożenie i bezpieczeństwo bocznego kąta oka (8).

Podsumowanie

Toksyna botulinowa jest skuteczna w odmładzaniu twarzy, zarówno w monoterapii, jak i w połączeniu z innymi metodami leczenia skóry. „Stary” wygląd twarzy jest wypadkową działania wielu czynników. Biorąc pod uwagę ich złożoność, trudno przypuszczać, że zadowalający efekt uda się uzyskać stosując jedną metodę leczenia. ■

Piśmiennictwo

1. Carruthers J, Carruthers A. **The adjunctive usage of botulinum toxin.** *Dermatol Surg* 1998; 24: 1244-1247.
2. Carruthers J, Carruthers A. **Cobinign botulinum toxin injection and laser resurfacing for facial rhytides.** In: Coleman W III, Lawrence N, eds. **Skin Resurfacing.** Baltimore: Williams & Wilkins, 1998: 235-243.
3. Fagien S. **Facial Soft Tissue augmentation with Autologous and Homologous Ijectable Collagen (Autologen and Dermalogen).** In A. Klein (Ed.), **Tissue Augmentation in Clinical Practice: Procedures and techniques.** New York: Marcel Dekker, Inc., 1998: 87-124. 4. Alster TS, Garg S. **Treatment of facial rhytides with a high-energy pulsed carbon dioxide laser.** *Plast Reconstr Surg* 1996; 98: 791-4.
5. Nanni CA, Alster TS. **Cutaneous carbon dioxide laser resurfacing: long-term follow up of 300 hundred patients.** *Laser Surg Med* 1997; 39 (Suppl 9).
6. Fagien S. **Extended use of botulinum toxin A in facial aesthetic surgery.** *Aesthetic Surg J* 1998; 18: 215.
7. West T, Alster T. **Effect of botulinum toxin type A on movement-associated rhytides following CO2 laser resurfacing.** *Dermato Surg* 1999; 25: 259-261.
8. Fagien S. **Botox for the treatment of dynamic and hyperkinetic facial lines and furrows: adjunctive use in facial aesthetic surgery.** *Plast Reconstr Surg* 1999; 103: 701-713.

Hipoalergiczny żel myjący do
skóry wrażliwej i alergicznej.
Nie zawiera mydła.

Przez **PHYSIOGEL** Cleanser
do naturalnego piękna



STIEFEL®

Twój partner w dermatologii

Stiefel Polska Sp. z o.o.
ul. Komorowska 33, 03-817 Warszawa
tel. 0-22-517 60 00, fax 0-22-517 60 01
e-mail: physiogel@stiefel.com.pl

Delikatnie myje
Nie wysusza skóry
Nie podrażnia

Dośkonale do demakijażu (delikatny dla oczu)
Sprawdzony w pielęgnacji cery trądzikowej
Nie potrzeba spłukiwać

Dostępny tylko w aptekach



Kuracja odmładzająca skóry twarzy. Technika i plan zabiegów

Zainteresowanie chirurgią plastyczną i medycyna estetyczną jest dziś tak wielkie jak nigdy wcześniej. Pod wpływem mediów kobiety i mężczyźni marzą o coraz młodszym i piękniejszym wyglądzie, o efekcie czarodziejskiej różdżki, dzięki działaniu coraz bardziej ulepszonych metod medycyny plastycznej. Stosowane aktualnie w medycynie estetycznej techniki uczyniły rzeczywiście olbrzymi krok naprzód. Pacjenci oczekujący niegdyś wyłącznie na zabieg chirurgiczny – mogą dziś skorzystać z mniej inwazyjnych metod, które pozwalają uniknąć przechodzenia trudnego okresu pozabiegowego, a jednocześnie zapewniają skuteczny efekt odmłodzenia.

Różnorodność metod

Każda metoda odmładzania skóry cechuje się przestrzeganiem specyficznej procedury i określonym stopniem skuteczności. Istnieją charakterystyczne metody rewitalizacji naskórka (peeling, dermabrazja, zabiegi laserowe), metody rewitalizacji skóry właściwej (MesoLift, MesoTox, laser, lampa pulsacyjna, itd.), metody wygładzania zmarszczek (iniekcje śródskórne lub podskórne) oraz zabiegi na mięśniach twarzy (toksyna botulinowa itd.), które pozwalają na zwiększenie ujędrnienia skóry twarzy, bez zbędnego jej napinania.

Połączenie kilku metod odmładzania skóry twarzy jest często konieczne w celu usatysfakcjonowania pacjenta. W przypadku pacjenta z drugim stadium zestarzenia skóry twarzy, należy wykonać zabieg rewitalizacji naskórka, skóry właściwej, a często także zabieg blokowania mięśni, w zależności od doświadczenia lekarza wykonującego zabieg.

Poniższa tabela przedstawia różne możliwości, w zależności od miejsca twarzy poddawanemu zabiegowi (i osobistego doświadczenia lekarza).

Metoda wg. okolic i typu zmarszczek

metoda okolica		Skóra					t. tłuszczowa	t. mięśniowa
		Peeling Laser	Rewitalizacja MesoLift	MesoTox (I.D.)	Iniekcja wypełniacza	Lampa pulsacyjna	Lipofiling	Toksyna bot. (I.M.)
CZOŁO	CZOŁO	+	+	+	Assoc T.Bot	++	o	+++
	MIĘDZY BRWIAMI	+	+	o	Assoc T.Bot	++	o	+++
	KURZE ŁAPKI	++	Sous Palpebral	+++	+	+++	o	+++
USTA	USTA	Stad. Zaawans.	Stad. Zaawans.	++	+++	+++	Widoczny efekt	o
	FAŁDY NOSOWO-WARGOWE	o	+	+	+++	+	Widoczny efekt	o
POLICZKI	POD OCZAMI	+	++	+++	+++	++	+++	o
	POLICZKI	+++	+++	+++	+++	+++	+++	o
	KONTUR TWARZY	++	+++	+++	++	+++	++	o
SZYJA	SZYJA	++	+++	+++	++	+++	o	o
	PODBRÓDEK	o	o	o	o	o	o	+++ Widoczny efekt
	DEKOLT	++	+++	+++	o	+++	o	+

Podczas konsultacji lekarskiej należy w pierwszym rzędzie wstuchać się w oczekiwania pacjenta. Następnie, w zależności od własnego doświadczenia i w porozumieniu z pacjentem, przedstawia się plan zabiegów, objaśniając jednocześnie zalety, skutki uboczne i ograniczenia każdej z zastosowanych metod oraz liczbę zabiegów niezbędną do osiągnięcia widocznych i trwałych rezultatów.

W jakim wieku rozpocząć zabiegi?

Pacjenci zgłaszają się po poradę z różnorodnych powodów. Trzeba więc umieć wstuchać się w wypowiedź pacjenta, aby móc trafnie odpowiedzieć na jego oczekiwania, których często on sam nie potrafi dokładnie sprecyzować.

W zależności od życzeń i wrażliwości pacjenta, należy skupić się na profilaktyce, lub skoncentrować się tylko na tych zmarszczkach, które zdaniem pacjenta są rażące w jego wyglądzie. Generalnie, wyraz twarzy zależy od dwóch czynników: wyrazu oczu i kształtu ust. Są to dwie okolice twarzy, które podkreśla się za pomocą makijażu, podczas gdy reszta twarzy jest najczęściej jedynie upudrowana. Należy przede wszystkim zaproponować profilaktykę skóry w tych dwóch okolicach twarzy w celu uniknięcia pojawienia się „ciężkości” spojrzenia oraz zniekształcenia konturu ust przez małe zmarszczki, pojawiające się w wyniku starzenia skóry warg. Także i tym razem, znajomość fizjologii starzenia pomoże nam podjąć trafną decyzję o rozpoczęciu wczesnej profilaktyki starzenia skóry twarzy.



Profilaktyka

Coraz bardziej obniża się wiek pacjentów i dziś nawet trzydziestolatki zgłaszają się na konsultacje. Chcą uzyskać informacje o procesie starzenia skóry twarzy. Pacjenci ci bardzo wczesnie starają się zadbać o swój wygląd, chociaż w tym wieku zmarszczki jeszcze się raczej nie pojawiają. Porównując swój wygląd do wyglądu matki, lub babki, pacjenci starają się zapobiegać jak najwcześniej zmianom stanu własnej skóry. Skoro więc mają już dostęp do nieinwazyjnych metod na zachowanie młodego wyglądu, dlaczego z nich nie skorzystać?

Oczekiwania pacjentów na tym etapie nie dotyczą bezpośrednio problemu obecności zmarszczek. Dotyczą one przede wszystkim polepszenia kondycji skóry, stopnia jej nawilżenia, rozjaśnienia cery itp. Ponadto, pod wpływem mody, niektórzy pacjenci decydują się zwiększyć objętość warg, lecz jest to zabieg, wobec którego należy zachować szczególną ostrożność. Należy bowiem unikać w tym względzie wszelkiej przesady oraz odmawiać wykonania niektórych zabiegów respektując granice naturalnego wyglądu.

Kuracja

Już na etapie działań prewencyjnych, wola pacjenta poddania się zabiegom odmładzającym jest jak najbardziej uzasadniona, a zabiegi te szybko przyniosą oczekiwane efekty.

W tych przypadkach zabiegi ograniczają się do okolic czoła, bruzd nosowych i okolic wokół ust. W następnej kolejności proponuje się zabiegi zmierzające do utrzymania dobrej kondycji i wyglądu skóry.

Każda kobieta i każdy mężczyzna marzy dziś o odzyskaniu dobrego nawilżenia i jędrności skóry twarzy! Dziś jest to w zasięgu wszystkich, dzięki rozwojowi i popularyzacji technik medycyny estetycznej. Pojęcia profilaktyki i zabiegu związane są z wywiadem lekarskim przeprowadzonym podczas pierwszej konsultacji z pacjentem.

Konsultacja powinna zmierzać do dokładnego wyznaczenia okolic twarzy pacjenta dotkniętych procesami starzenia. Analiza zmarszczek mimicznych pozwoli na wyodrębnienie okolic twarzy szczególnie podatnych na starzenie, które dadzą początek zmarszczkom powstającym tak w wyniku procesu starzenia skóry, jak i w wyniku aktywności mimicznej twarzy.

Kuracja odmładzająca twarzy nie powinna sprowadzać się jednak do walki z wszelkimi zmarszczkami. Tworzą one bowiem integralną część twarzy, wyrażają osobowość i nadają twarzy życia! Dowodem tego jest fakt, że twarz bez zmarszczek u osoby w pewnym wieku, z powodu przesadnej gładkości, stwarza wrażenie sztuczności, co powoduje, że twarz traci swój charakter.

W trakcie konsultacji z pacjentem należy przede wszystkim stworzyć atmosferę zaufania, profesjonalizmu, co sprawi, że udzielona porada i wyznaczony plan zabiegów odmładzających będzie przez pacjenta respektowany. ■



Nowe trendy w kosmetologii: Kompleksowe nawilżanie skóry – znaczenie suplementacji doustnej

Problem przesuszania skóry i konieczności nawilżania występuje powszechnie. Suchość skóry dotyczy ponad połowy populacji, zaś kosmetyki nawilżające należą do najczęściej używanych kosmetyków pielęgnacyjnych – używane są nie tylko przez osoby z suchą skórą – również przez te z normalną i mieszaną. Nawilżanie skóry należałoby zatem uznać za jedną z codziennych, rutynowych czynności pielęgnacyjnych wykonywanych z podobną częstością jak mycie. Sucha skóra jest częstym objawem wielu dermatoz (atopia, łuszczyca, wyprysk, etc.), a jej właściwa pielęgnacja jest równie ważna, jak samo leczenie. Termin „nawilżanie” powstał w czasach, gdy panowało błędne przekonanie, że woda wnika do naskórka z zewnątrz. Obecnie wiadomo, że pochodzi z wody wypijanej i dociera od wewnątrz do skóry właściwej.

Woda jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania komórek skóry, jak i zachowania integralności jej struktur. Skóra, podobnie jak inne tkanki organizmu, składa się głównie z wody obecnej wewnątrz komórek oraz w płynie zewnątrzkomórkowym, stanowiącej naturalne środowisko dla zachodzących tam przemian metabolicznych. Uwodnienie poszczególnych warstw skóry zmienia się: położona głębiej skóra właściwa zawiera aż 50% wody, podczas gdy warstwa rogowa naskórka, wystawiona na kontakt ze światem zewnętrznym już tylko 10%. Duża zawartość wody w żelu skóry właściwej gwarantuje jej sprężystość i jędrność, podczas gdy martwe komórki warstwy rogowej naskórka tworzą nieprzepuszczalną (prawie) dla wody i rozpuszczonych w niej substancji barierę. Uwodnienie poszczególnych warstw skóry jest zależne od zatrzymywania wody i zapobiegania jej utracie. Zatrzymywanie wody w naskórku jest regulowane ilością substancji wiążących wodę określanymi jako naturalny czynnik nawilżający (NMF-Natural Moisturizing Factor) oraz przepuszczalnością warstwy rogowej i płaszcza lipidowego na jej powierzchni. Niewielka „ucieczka” wody (ok. 300 cm² na dobę) określana jako TEWL (Transepidermal Water Loss) – Przeznaskórkowa Utrata Wody jest możliwa dzięki częściowej przepuszczalności cementu międzykomórkowego warstwy rogowej skóry. Siłą napędzającą transport wody jest gradient stężeń, dzięki czemu zachowany jest naturalny kierunek przepływu wody przez skórę „od wewnątrz”, a nie ze środowiska zewnętrznego.

Nie znaczy to, że kosmetyki pielęgnacyjne na nic się zdadzą. Dobre kosmetyki nawilżające powinny:

- 1) zwiększać zdolność skóry do wiązania wody i/lub
- 2) zapobiegać jej utracie przez poprawę bariery skóry.

Pierwszy mechanizm jest trudny do osiągnięcia ze względu na niewielką przepuszczalność warstwy rogowej, ale nie niemożliwy. Najczęściej wykorzystywany jest mechanizm drugi: „uszczelniania” warstwy rogowej. Kosmetyki zewnętrzne łatwo ulegają usunięciu, dodatkowo nie zawsze są dobrze tolerowane z powodu zbyt bogatej konsystencji. Znakomitym pomysłem wydaje się dostarczanie substancji uszczelniających naskórek, tj. wzmacniających barierę warstwy rogowej drogą doustną! Odpowiedzią na powstałe zapotrzebowanie na doustny kosmetyk nawilżający jest stworzony przez firmę **GlaxoSmithkline Consumer Healthcare** nowy suplement diety o nazwie **Capivit HydroControl**, bazujący na oleju z ogórecznika lekarskiego bogatego w kwas gammalinolenowy o podstawowym znaczeniu dla poprawiania funkcji bariery skórnej.

Warstwa rogowa naskórka przypomina mur z cegieł: zrogowaciałe (nieprzepuszczalne dla wody) martwe komórki zatopione są w lipidowym (tłuszczowym) cemencie międzykomórkowym, którego specyficzna budowa pozwala częściowo na przechodzenie wody i substancji w niej rozpuszczalnych przez naskórek. Przepuszczalność cementu międzykomórkowego zapewniają ceramidy, które mają decydujące znaczenie w „uszczelnianiu” naskórka. Ceramidy warstwy rogowej powstają z pochodnych niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT) (Essential fatty acids EFA). NNKT nie są syntetyzowane w organizmie człowieka i muszą być dostarczone z dietą. Są nie mniej istotne dla organizmu człowieka niż witaminy, stąd zostały nazwane „witaminą F”. Najważniejszym dla skóry NNKT jest kwas gamma-linolenowy /18:3 (omega 6), GLA/ (GLA). Kwas GLA obecny jest w nielicznych olejach roślinnych (pierzchnika, wiesiołka i innych), ale jego najbogatszym źródłem

pozostaje olej z nasion ogórecznika lekarskiego (*Borago officinalis* – zawartość GLA 25%). Już w latach 30. i 50. ubiegłego wieku opisano u ludzi objawy skórne niedoborów pokarmowych NNKT: suchość, łuszcząca skóra, zaczerwienienie i inne oznaki podrażnienia, a nawet stan zapalny [2]. Skóra staje się sucha, szorstka i ma ziemisty, „zmęczony” wygląd.

GLA odgrywa istotną rolę biologiczną w skórze jako prekursor składowych ceramidów i fosfolipidów. Ceramidy, jak już wspomniano, stanowią ważny „uszczelniający” składnik cementu międzykomórkowego i płaszcza lipidowego warstwy rogowej naskórka, regulujący przepuszczalność wody. Fosfolipidy powstające z GLA, budują błony komórkowe i mogą hamować reakcje zapalne i podziały komórkowe. Poza tym GLA stymuluje oksydoreduktazę (wymiatacza wolnych rodników), przez co może mieć znaczenie w spowalnianiu starzenia struktur skóry. Niedobory GLA stwierdzono u chorych na AZS (atopowe zapalenie skóry), łuszczycę, wyprysk łojotokowy i innych, w których suchość skóry jest objawem dominującym. Od ponad 20 lat w w/w jednostkach, a także z innych powodów (m.in. w podeszłym wieku), prowadzono suplementację GLA w celu uzupełnienia

leczenia podstawowego z dobrymi efektami. Badania te pokazały, że nawet podawanie wysokich dawek GLA (100-500 mg/db) przez wiele miesięcy jest całkowicie bezpieczne i nie powoduje żadnych objawów ubocznych.

Suplementacja oleju z nasion ogórecznika, bogatego źródła kwasu gamma-linolenowego wydaje się doskonałym uzupełnieniem kosmetyków nawilżających, godnym polecenia w profilaktyce, jak i zwalczaniu suchości skóry. Preparat **Capivit HydroControl** zawiera dużą dawkę oleju z ogórecznika lekarskiego – 374 mg (czwartą część stanowi kwas gamma-linolenowy) oraz witamin A i E (0,3 mg i 10 mg). Nowatorskie połączenie oleju z ogórecznika (źródła witaminy F) i witamin A i E, o podstawowym znaczeniu dla regeneracji komórek skóry, oraz odpowiednio dobrane dawki zapewniają skuteczność w zwalczaniu suchości i podrażnień skóry, a także całkowite bezpieczeństwo dłuższego stosowania bez ryzyka przedawkowania i działań ubocznych.

Kompleksowe traktowanie nawilżania, tj. łączenie suplementacji doustnej (modnie określanej jako pielęgnacja wewnętrzna) z tradycyjną pielęgnacją zewnętrzną, powinno wejść na stałe w standardy postępowania z suchą skórą, gwarantując wyższą skuteczność zabiegów pielęgnacyjnych. ■

Program sympozjów i konferencji organizowanych przez STOWARZYSZENIE LEKARZY DERMATOLOGÓW ESTETYCZNYCH w roku 2006

- 31.03-02.04.2006 V Jubileuszowa Konferencja Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych
Centrum Hotelowo-Konferencyjne „Gromada”, ul. 17 Stycznia 32, Warszawa
- 23.04.2006 ZAJĘCIA PRAKTYCZNE (techniki łączone: toksyna botulinowa i wypełniacze; techniki łączone: mezoterapia i peelingi) Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, Warszawa
- 14.05.2006 ZAJĘCIA PRAKTYCZNE (toksyna botulinowa dla początkujących, toksyna botulinowa dla zaawansowanych, wypełniacze, łączone techniki zabiegowe: mezoterapia i peelingi) Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, Warszawa
- 20.05.2006 PODSTAWY DERMATOSKOPII
- 21.05.2006 DERMATOSKOPIA DLA ZAAWANSOWANYCH, Hotel Radisson SAS, ul. Purkyniego 10, Wrocław
- 14-15.10.2006 PROBLEMY SKÓRY TŁUSTEJ – MOŻLIWOŚCI TERAPEUTYCZNE I ZABIEGOWE W DERMATOLOGII ESTETYCZNEJ
- 14.10.2005 CZĘŚĆ TEORETYCZNA SYMPOZJUM – Hotel Kyriad Prestige, ul. Towarowa 2, Warszawa
- 15.10.2005 ZAJĘCIA PRAKTYCZNE – Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, Warszawa
- 29.10.2006 ZAJĘCIA PRAKTYCZNE (toksyna botulinowa dla początkujących, toksyna botulinowa dla zaawansowanych, wypełniacze, peelingi, mezoterapia) Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, Warszawa
- 18-19.11.2006 DEFEKTY ESTETYCZNE TWARZY I CIAŁA
- 18.11.2005 CZĘŚĆ TEORETYCZNA SYMPOZJUM – HOTEL KYRIAD PRESTIGE, UL. TOWAROWA 2, WARSZAWA
- 19.11.2005 ZAJĘCIA PRAKTYCZNE – Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, Warszawa
- 03.12.2006 ZAJĘCIA PRAKTYCZNE (toksyna botulinowa dla początkujących, toksyna botulinowa dla zaawansowanych, wypełniacze, peelingi, mezoterapia) Centrum Medyczne Damiana, ul. Foksal 3/5, Warszawa

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie.



Zastosowanie laserów i IPL w dermatologii estetycznej.

Sprawozdanie z sympozjum naukowego

Dnia 14.01.2006 r. w Warszawie, w hotelu Kyriad Prestige odbyło się sympozjum naukowe dotyczące leczenia zmian naczyniowych laserami i IPL-intensywnym światłem. Była to kontynuacja cyklu wykładów dotyczących zastosowania laserów i IPL w praktyce dermatologicznej. W ubiegłym roku omawiano zagadnienia depilacji.

Cykl wykładów lekarzy praktyków poprzedzony był wykładami wstępnymi. W pierwszym **dr Anna Baran** omówiła budowę i fizjologię układu naczyniowego skóry oraz morfologię najczęstszych zmian naczyniowych. W drugim **mgr inż. Marek Mindak** przedstawił bardzo szczegółowo mechanizm działania systemów laserowych i IPL oraz właściwości optyczne i termiczne skóry i naczyń, a także przegląd obecnych na rynku urządzeń. Zmiany naczyniowe usuwane są w mechanizmie selektywnej fototermolizy, która polega na tym, że energia świetlna jest selektywnie wychwytywana przez czerwony barwnik – hemoglobinę, gdzie zmienia się w ciepło i niszczy naczynia na zasadzie termicznej, bez uszkodzenia tkanek otaczających. Obecnie stosowane systemy laserowe do problemów naczyniowych to: lasery KTP (potasowo-tytanowo-fosforowe) o długości fali 532 nm, lasery barwnikowe (wytwarzane przy użyciu roztworów różnych barwników) o długościach fali 585nm, 590nm, 595nm, 600nm, lasery Nd-Yag (neodymowo-jagowe) o długości fali 1064nm oraz aparaty IPL wytwarzające światło o różnych długościach fali w przedziale 515-1200nm, rozproszone i niekoherentne. Wybierając odpowiednie urządzenie należy znać jego parametry fizyczne, a co za tym idzie, jego zalety i ograniczenia.

W dalszej części konferencji lekarze wykonujący zabiegi laserowe prezentowali swoje doświadczenia z poszczególnymi rodzajami laserów. Każdy z prelegentów przedstawił film pokazujący procedurę zabiegu. Zaprezentowano trzy lasery KTP: **laser Versapulse**, **laser Diolite** oraz **laser MedArt**.

Dr Ewa Kaniowska przedstawiła swoje doświadczenia z wysokoenergetycznym laserem Versapulse firmy Lumenis. Pokazała zdjęcia pacjentów obrazując bardzo dobrą efektywność zabiegów przy minimalnych objawach niepożądanych. Obecność niewielkiego rumienia i obrzęku po zabiegu oraz niewystępowanie zmian plamiczych powodują, że pacjenci szybko wracają do codziennych zajęć.

Następny laser KTP-DioLite zaprezentowała **dr Monika Nunberg-Sawicka**, zwracając uwagę na szeroki zakres wskazań klinicznych do zastosowania tego urządzenia zarówno jeśli chodzi o zmiany naczyniowe (teleangiektazje, naczyniaki gwiaździste, cherry angioma, poikiloderma Civatte, naczyniaki płaskie) jak i o zmiany pigmentowe (plamy

soczewicowate i piegi). Wśród zalet wymieniła minimalne objawy uboczne, niewielką bolesność podczas zabiegu oraz łatwość transportowania urządzenia, które waży tylko 6,8 kg.

Kolejne trzy lasery – laser **KTP MedArt 70**, laser barwnikowy **Photogenica V-star** oraz wysokoenergetyczny laser Nd-Yag. Prelegent zwrócił uwagę, że laser **Nd-Yag** jest laserem z wyboru, stosowanym do leczenia głębokich i dużych naczyń i że bardzo ważna dla optymalnej efektywności jest technika wykonywania zabiegu.

Problemowi leczenia naczyń na nogach poświęcony był wykład **dr Joanny Buchowicz**, która omówiła mechanizm skleroterapii, najczęściej stosowane preparaty do tego zabiegu oraz przedstawiła videoprezentację zabiegu ze szczególnym uwzględnieniem praktycznych wskazówek. Wstrzykiwane środki chemiczne drażnią ścianki naczyń, wywołują miejscowy stan zapalny oraz powstanie zwłóknienia, co prowadzi do zamknięcia jego światła. Zabieg skleroterapii tylko dla „obserwatorów” może wydawać się prosty, ale wymaga od lekarza wielkiego doświadczenia. Autorka przedstawiła bardzo dobre wyniki skleroterapii, które udokumentowane były zdjęciami przed rozpoczęciem leczenia i po jego zakończeniu.

Ostatnim prezentowanym urządzeniem był Photoderm wytwarzający intensywne pulsacyjne światło – IPL. Autorką tego wystąpienia była autorka tego streszczenia. Parametry impulsów dobiera się indywidualnie dla każdego pacjenta w zależności od fototypu, lokalizacji, wielkości naczynia i jego głębokości w skórze. Uważam, że największą zaletą tego urządzenia jest bardzo dobra efektywność i możliwość leczenia różnych zmian naczyniowych, a największą wadą jest trudność w odpowiednim doborze parametrów, aby ten efekt osiągnąć, ale bez uszkodzenia naskórka.

Na zakończenie **dr Joanna Czuwara-Ładykowska** przedstawiła przegląd piśmiennictwa światowego dotyczący efektywności i objawów niepożądanych urządzeń laserowych i IPL w leczeniu zmian naczyniowych. Podsumowując, szybko rozwijające się techniki laserowe pozwalają skutecznie leczyć różne patologie naczyniowe skóry i wiążą się z niewielkim odsetkiem objawów niepożądanych, jednak największy problem terapeutyczny stanowią naczynia na kończynach dolnych. ■



Mezoterapia w dermatologii estetycznej

Sprawozdanie z sympozjum naukowego

W dniach 4.03-5.03.2006 roku odbyła się kolejna konferencja zorganizowana przez Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych. Tematyka w całości poświęcona była mezoterapii i jej zastosowaniu w dermatologii estetycznej. Co roku staramy się organizować spotkanie o tej tematyce. Wykłady o mezoterapii gościły również na innych spotkaniach naukowych i szkoleniowych, a dzieje się tak dlatego, że mezoterapia zdobywa sobie coraz większą popularność wśród lekarzy, ale również i wśród naszych pacjentów. Są dwie przyczyny tej popularności. Po pierwsze mezoterapia odznacza się dużą skutecznością przy niewielkich efektach ubocznych, a po drugie znajduje zastosowanie w często występujących defektach skóry, w których trudno uzyskać poprawę przy użyciu innych metod leczniczych.

Pierwszy dzień konferencji obejmował wykłady i pokazy zabiegów w formie wideodemonstracji. Obrady sympozjum otworzyła **dr Małgorzata Bağłaj**. W swoim pierwszym wykładzie przedstawiła podstawowe zagadnienia dotyczące mezoterapii, omawiając cele i wskazania do tej metody leczniczej oraz ogólne zasady i techniki wykonywania zabiegów. Był to wykład skierowany przede wszystkim do lekarzy, którzy dopiero zaczynają zajmować się tą formą leczenia. Należy podkreślić, że wyjątkowo dużo uczestników brało udział po raz pierwszy w naszym szkoleniu. Następnie dr Monika Nunberg-Sawicka przedstawiła możliwości rewitalizacji skóry techniką mezoterapii. Dr Nunberg-Sawicka sklasyfikowała postacie zmian, które stanowią wskazania do mezoterapii oraz omówiła zastosowanie poszczególnych substancji leczniczych z dokładnym uzasadnieniem ich użycia w danych zaburzeniach.

Wykład na temat mezoterapii skóry owłosionej głowy przedstawiła **dr Beata Kociemba**, a niejako uzupełnieniem tego tematu była prezentacja produktów przeciw wypadaniu włosów firmy **Pierre Fabre Dermo-Cosmetique**. Bardzo ciekawy wykład wygłosiła **dr med. Elżbieta Goliat-Marusza**, a temat obejmował zastosowanie mezoterapii w skojarzonych technikach biorewitalizacji i biostrukturalizacji skóry. Dr Goliat omówiła możliwości oraz zasady łączenia mezoterapii z innymi metodami (m.in. peelingami chemicznymi, mikrodermabrazją). Drugi wykład, zaprezentowany przez **dr Małgorzatę Bağłaj**, dotyczył możliwości leczenia cellulitu i rozstępów z wykorzystaniem metody mezoterapii. Po przedstawieniu patomechanizmu wyżej wymienionych zaburzeń, omówione zostały poszczególne grupy leków, który mogą być wykorzystane do mezoterapii tych częstych defektów. Wykład poparty został bogatą dokumentacją fotograficzną przypadków klinicznych. Szczególnie w przypadku rozstępów, stanowiących niejako formę zmian bliznowatych, uzyskane bardzo dobre wyniki przemawiają za skutecznością mezoterapii.

W drugiej części obrad **dr Krystyna Pawelczyk-Pala** oraz **dr Małgorzata Kocot** podzieliły się własnymi doświadczeniami w mezoterapii skóry twarzy, szyi i dekoltu. Szczególne

zainteresowanie wzbudziła lipoterapia, czyli mezoterapia wykorzystywana przy modelowaniu sylwetki i twarzy. Wykład **dr Julity Zaczyńskiej-Janeczko** dotyczył leczenia blizn techniką mezoterapii. Pierwszy dzień obrad zakończyła wideo-prezentacja przygotowana przez **dr Barbarę Walkiewicz-Cyrańską** oraz **dr Beatę Kociembę**, przedstawiającą zabiegi mezoterapii skóry owłosionej głowy, leczenie blizn, rozstępów i cellulitu, rewitalizacji skóry twarzy, szyi, dekoltu i rąk. Niezwykle interesujące były też techniki łączone, np. mezoterapia z mikrodermabrazją, peelingiem chemicznym lub peelingiem kawitacyjnym oraz następową ultrasonoforezą.

W drugim dniu sympozjum odbyły się praktyczne pokazy techniki mezoterapii w charakterze workshopu. Uczestnicy sympozjum podzieleni na małe grupy, brali udział z zajęciach praktycznych prowadzonych przez **dr Małgorzatę Bağłaj**, **dr med. Elżbietę Goliat-Maruszę** oraz **dr Katarzynę Kwarecką-Zajac**. Poprzez bezpośrednie uczestnictwo w zabiegach mieli oni okazję zapoznać się z praktycznymi aspektami mezoterapii. Pod nadzorem specjalistów uczestnicy zajęć wykonali samodzielnie zabiegi mezoterapii stosowane w leczeniu łysienia, blizn, cellulitu, rozstępów czy rewitalizacji skóry.

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



Kierownik naukowy sympozjum
– dr Małgorzata Bağłaj w trakcie wykładu.



Sprawozdanie z IMCAS 2006

Ostatni IMCAS – International Master Course on Aging Skin odbył się w Paryżu w dniach 6-8 stycznia br. Miejscem obrad, jak zwykle, był Pałac Kongresowy (Palais des Condes de Paris) niedaleko Łuku Triumfalnego – a więc w samym „sercu” Paryża. Celem obrad była wymiana poglądów, doświadczeń i wyników badań prowadzonych w wielu krajach pod kątem przeciwdziałania starzeniu się skóry. W obradach, oprócz dermatologów i dermachirurgów, uczestniczyli chirurdzy plastycy, ginekolodzy, urolodzy, a nawet patomorfologodzy z całego świata. Sesje były prowadzone jednocześnie na czterech salach konferencyjnych, prezentowane referaty zaś miały interdyscyplinarny charakter. Uczestnicy obrad mieli również okazję odwiedzić stoiska firm farmaceutycznych i sprzętu medycznego, a także wziąć udział w licznych imprezach towarzyszących.

Bohaterem konferencji był chirurg plastyk z Brazylii – Mauricio de Maio, którego znamy z kilku szkoleń w Polsce. Obrady prowadzone przez niego były, moim zdaniem, najlepsze. Nie tylko jest doskonałym chirurgiem plastykiem, ale i erudytą znającym biegle język angielski i francuski. Prowadził m.in. sesję na temat najnowszych badań i doświadczeń klinicznych dotyczących toksyny botulinowej. W sesji uczestniczyli m.in. Bernard Rossi, Benjamin Ascher, Timothy Flynn. Przedstawiono także nowe preparaty toksyny botulinowej produkowanej w Niemczech i w Chinach. Od Mauricio de Maio miałem przyjemność otrzymać z de-dykacją jego najnowszą książkę pt. *Injectable fillers in Aesthetic Medicine* wydaną właśnie w styczniu br.

Dr Doris Hexsel z Brazylii podczas omawiania nowych możliwości wykorzystania toksyny botulinowej przypomniała wystąpienie dr Ewy Kaniowskiej i dr Sławomira Urbanowskiego dotyczące stosowania toksyny botulinowej w nadpotliwości twarzy.

Na sesjach chirurgii plastycznej głównymi tematami były operacje nosa, korekcje powiek, usuwanie nadmiaru tkanki tłuszczowej, a przede wszystkim „lifting” twarzy. Na sesji laserowej chirurgii kosmetycznej zaś omawiano głównie powikłania po odmładzaniu laserowym skóry, twarzy i szyi, np. blizny czy keloidy. Niejednokrotnie przyczyną tych powikłań mogą być leki stosowane przez pacjenta, np. izotretynoina. Jak wiadomo, z powodu supresji gruczołów łojowych występującej w czasie stosowania doustnie izotretynoiny, zabieg laserowy może być wykonany dopiero po 24 miesiącach po jej odstawieniu.

Najciekawsza sesja dotyczyła badań przeprowadzonym w 15 krajach (Europa Zachodnia i USA), mających związek z niepożądanymi objawami po podaniu wypełniaczy. W badaniach brało udział ok. 40 000 pacjentów, u których wystąpiły późne objawy niepożądane. W badaniach nie zostały uwzględnione objawy natychmiastowe, ustępujące do 72 godzin po podaniu wypełniaczy, takie jak obrzęk, zaczerwienienie lub wybroczyny. Objawy późne pojawiały się najczęściej w kilka tygodni lub miesięcy, a nawet w kilka lat po podaniu wypełniaczy. Były to najczęściej: rumień, obrzęk, stwardnienie, świąd – świadczące o nadwrażliwości na wypełniacz. Niekiedy w miejscu ich podania pojawiały się guzki, ziarniniaki, a nawet owrzodzenia. Najczęściej przyczyną nadwrażliwości był zastosowany wcześniej inny wypełniacz. W badaniach tych uwzględniono także infekcje, które pojawiały się w kilka dni po podaniu wypełniacza. Na szczęście objawy, o których mowa wyżej, tzw. późne objawy niepożądane, występują niezwykle rzadko: pojawiają się w 1% do 0,02% przypadków, w zależności od rodzaju zastosowanego wypełniacza. Jednakże właśnie z powodu zagrożenia wystąpienia późnych objawów niepożądanych, obecnie żaden z materiałów wypełniających nie spełnia kryteriów idealnego wypełniacza. Wydaje się, że przyszłością w tej dziedzinie będą naturalne materiały uzyskane z własnych tkanek, np. isolagen.

Program naukowy, jak i spotkania towarzyskie i kulturalne dostarczyły uczestnikom wielu wrażeń. Następną podobną konferencją IMCAS 2007 odbędzie się w dniach 11-13 stycznia 2007 roku, także w Paryżu. ■