Hautarzt 2021 · 72:373–374

<https://doi.org/10.1007/s00105-021-04809-1>

Angenommen: 15. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

U. Wollina¹ · M. Kerscher²¹ Klinik für Dermatologie und Allergologie, Städtisches Klinikum Dresden, Akademisches Lehrkrankenhaus, Dresden, Deutschland² Studiengang Kosmetikwissenschaft, Abteilung Biochemie und Molekularbiologie, Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland

Ästhetische Dermatologie – Neuentwicklungen und Sicherheitsaspekte

„Schön“ ist... ein Adjektiv, das wir oft benutzen, um etwas zu bezeichnen, was uns gefällt. Es scheint, so gesehen, als wäre das, was schön ist, identisch mit dem, was gut ist ...
Umberto Eco „Die Geschichte der Schönheit“

Die ästhetische Dermatologie ist ein integraler Bestandteil der modernen Dermatologie. Sie ist präventiv und rekonstruktiv in ihren Ansätzen. Ihre Werkzeuge sind vielfältig und reichen von topischen Anwendungen bis hin zu invasiven Operationen. Ästhetische Dermatologie gehört zwingend in die Hand erfahrener Ärzte. Sie sucht nach neuen Konzepten, Technologien, neuen Indikationen. Dabei ist die Sicherung der Qualität in all ihren Prozessen entscheidend für den Erfolg und das Patientenwohl.

» Ästhetische Dermatologie gehört zwingend in die Hand erfahrener Ärzte

Dieses Leitthemenheft greift 3 Aspekte der ästhetischen Medizin auf. Der erste Schwerpunkt – wie könnte es in der Dermatologie auch anders sein – gilt dem Hautorgan. Eine schöne Haut ist nicht allein attraktiv, sondern strahlt auch Gesundheit und Jugendlichkeit aus. Aber wie bestimmen wir die Hautqualität? Ist Hautgesundheit eine Blickdiagnose?

Kerscher und Buntrock gehen der Frage auf den Grund, sozusagen „more than skin deep“. Nichtinvasive Messverfahren werden zur Qualitätsbeurteilung herangezogen, miteinander verknüpft, um zu komplexen Bewertungen zu gelangen. Auf einer solchen Datenbasis kann die Hautqualität gezielt verbessert werden. Dabei geht es nicht um Verbesserungen numerischer Parameter, sondern um die Hautqualität als Ganzes. Das ist Präventionsmedizin in bester Manier. Aus diesen Forschungsarbeiten entstand u. a. die Scientific Assessment Scale of Skin Quality zu Beurteilung der Alterungsphänomene der Haut des Gesichts [1].

Elsner und Pahnke erweitern diesen Ansatz in der integrierten Hautpflege. Pflegekonzepte, die auf eine vorbestehende Störung oder Erkrankung abgestimmt sind, die helfen, die Erkrankung zu lindern bzw. einen Therapieerfolg zu sichern, werden vorgestellt. Zwei Paradebeispiele für ein solches Herangehen sind die entzündlichen Dermatosen Neurodermitis und Psoriasis. Trotz aller beeindruckender medizinischer Fortschritte in der Therapie dieser Erkrankungen einschließlich der Biologika und „small molecules“ bleibt die integrierte Hautpflege, abgestimmt auf den aktuellen Hautzustand und die Lokalisation der Hautveränderungen, die Basis aller therapeutischen Bemühungen. Dies wurde auch in den entsprechenden Leitlinien verankert.

Der zweite Schwerpunkt dieses Themenheftes liegt in der Prävention von Komplikationen ästhetischer Behand-

lungen und im Management von Komplikationen. Es kann nicht oft genug betont werden, dass ästhetische Dermatologie zuallererst Dermatologie und dass ästhetische Medizin zuallererst Medizin ist. Ohne Kenntnis medizinisch-anatomischer Grundlagen, ohne Pharmakologie und Biophysik ist ästhetische Dermatologie blind und gefährlich. Qualitätssicherung beginnt beim gefestigten Wissen, benötigt Anleitung und Übung, kritische Überprüfung der Ergebnisse und Patientensicherheit. Wissenschaftliche Fachgesellschaften wie die Deutsche Dermatologische Gesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Botulinum-Toxin-Therapie, die Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie u. a. m. arbeiten auf dieser Basis seit Jahren und bilden auf hohem Niveau aus.

Philipp-Dormston widmet seinen Beitrag der Sicherheit in der Behandlung mit Fillern. Die Domäne der Fillertherapie ist der Volumenaufbau mit den Schwerpunkten Gesicht und Handrücken. Daneben sind Skulpturierung, Hautstraffung, Korrektur von Narben und Hydratisierung durch Fillerinjektionen möglich. Gerade in der Rejuvenation des Gesichtes sind die genaue Kenntnis der Anatomie mit Betonung von Gefäß- und Nervenversorgung sowie die Art und Weise der Injektionstechnik und Fillerqualitäten Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung. Je erfahrener der Arzt auf diesem Gebiet, desto seltener sind Nebenwirkungen zu erwarten. Dennoch sind Nebenwirkungen und Komplikationen nicht gänzlich auszuschließen. Diese

rasch zu erkennen und dann folgerichtig und konsequent zu handeln kann Auswirkungen von unerwünschten Ereignissen limitieren und erfordert fundiertes ärztliches Fachwissen. Fillerinjektionen durch nichtmedizinisches Personal sind auch aus diesem Grunde völlig inakzeptabel.

Eine aktuelle Übersicht hat die Häufigkeit des injektionsbedingten Visusverlustes mit 1 bis 2 von 1.000.000 Patienten beziffert, allerdings ist die Prognose ungünstig mit einer Visusverbesserung in <20 %. Hautnekrose durch versehentliche intravasale Fillerinjektion wurde bei ca. 5 von 1000 Patienten berichtet. Hier liegt die Rate der Befundbesserung nach Intervention bei 77 %, insbesondere bei Hyaluronsäurefillern [2].

Goldman und Wollina gehen auf die Lasertherapie vaskulärer Veränderungen des Gesichts ein. Dazu zählen Spider-Nävi, die Couperose, „venous lakes“ der Lippen, angeborene Gefäßnävi u. a. m. Die Palette der Laser wächst von Jahr zu Jahr. Laser genießen ein hohes Ansehen und eine hohe Akzeptanz bei unseren Patienten. Sie sind wirkungsvolle Werkzeuge in der Hand des geschulten und sorgfältigen Anwenders. Wellenlänge, Fluence, Spotgröße und andere Parameter müssen auf die konkrete Indikation abgestimmt werden. Die Autoren stellen typische und vermeidbare Lasernebenwirkungen und Komplikationen im Indikationsgebiet faziale vaskuläre Veränderungen vor und geben Hinweise zu ihrer Vermeidung.

Der dritte Schwerpunkt des Themenheftes geht auf neue Entwicklungen und Konzepte in der ästhetischen Dermatologie ein. Goldust und Wollina besprechen die Botulinumtoxine vom Typ A, die in der ästhetischen Dermatologie einen hohen Stellenwert zur Korrektur mimischer Falten einnehmen. Botulinuminjektionen zählen weltweit zu den häufigsten Anwendungen in der ästhetischen Medizin überhaupt. Allein in den USA wurden 2017 7,23 Mio. Behandlungen mit Botulinumtoxin erfasst [3]. In den letzten Jahren sind neue Produkte entwickelt worden und haben teilweise

die Marktreife erreicht. Neue Botulinumpräparate kommen aus Asien und den USA. Dabei gibt es neben Bekanntem auch interessante Innovationen wie gebrauchsfertige stabile Lösungen, die helfen, Verdünnungsfehler zu vermeiden, oder stabilisierende Peptide, die die Wirkungsdauer von Botulinumtoxin A signifikant verlängern. Obwohl bislang die Mehrzahl der neuen Produkte keine Zulassung auf dem deutschen Markt erhielt, ist die Kenntnis der weltweiten Dynamik in der Entwicklung und Vermarktung von Botulinumtoxin von Interesse.

Abschließend widmen sich Wollina und Goldman noch einmal den Fillern. Wir wissen heute, dass der Begriff der „dermalen“ Filler nicht korrekt ist, da sich die größte Menge der Fillersubstanz im Unterhautfettgewebe nachweisen lässt – unabhängig von der gewählten Injektionstechnik. Diese Lokalisation und ihre möglichen Auswirkungen auf biologische Effekte wurden lange ignoriert. Das Verständnis von Fillerwirkungen war auf Fibroblasten und Kollagen fokussiert. Durch sorgfältige klinische Beobachtungen in der Augmentation des Mittelgesichts durch Filler hatte Wollina [4] die Hypothese aufgestellt, dass durch Platzierung von Hyaluronsäurefillern in tiefe Fettgewebekompartimente des Mittelgesichts somatische Stammzellen der Adipozyten aktiviert werden, die für einen Gewebearaufbau sorgen, der auch im Sinne eines Crosstalks zwischen Adipozyten und Fibroblasten die Augmentation nachhaltiger beeinflusst als die Persistenz von Fillermaterialien im Gewebe. Dieses Konzept wurde kürzlich bestätigt. Quervernetzte Hyaluronsäure vermindert die Apoptose von Adipozyten, verlängert die Lebensdauer reifer Adipozyten, reduziert Lipolyse und stimuliert die Bildung reifer Adipozyten aus Stammzellen [5].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. U. Wollina

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Städtisches Klinikum Dresden, Akademisches Lehrkrankenhaus Friedrichstr. 41, 01067 Dresden, Deutschland
uwe.wollina@klinikum-dresden.de

Univ.-Prof. Dr. M. Kerscher

Studiengang Kosmetikwissenschaft, Abteilung Biochemie und Molekularbiologie, Universität Hamburg
Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg, Deutschland
martina.kerscher@uni-hamburg.de

Interessenkonflikt. U. Wollina und M. Kerscher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Eiben-Nielson C, Kerscher M (2021) Development and validation of a global photonumeric scale for evaluating skin quality of aged female facial skin. *J Cosmet Dermatol*. <https://doi.org/10.1111/jocd.14058>
2. Nayfeh T, Shah S, Malandris K et al (2021) A systematic review supporting the American Society for Dermatologic Surgery guidelines on the prevention and treatment of adverse events of injectable fillers. *Dermatol Surg* 47(2):227–234
3. Imhof M, Podda M, Sommer B (2018) Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie. S1-Leitlinie. <https://www.awmf.org>. Zugriffen: 12. März 2021
4. Wollina U (2015) Midfacial rejuvenation by hyaluronic acid fillers and subcutaneous adipose tissue—a new concept. *Med Hypotheses* 84(4):327–330
5. Nadra K, André M, Marchaud E et al (2020) A hyaluronic acid-based filler reduces lipolysis in human mature adipocytes and maintains adherence and lipid accumulation of long-term differentiated human preadipocytes. *J Cosmet Dermatol*. <https://doi.org/10.1111/jocd.13794>