COSMETIC MEDICINE, 36. JAHRGANG, 2015, ISSN 1430-4031

KOSMETISCHE MEDIZIN

3.15

ORGANSCHAFTEN: Arbeitsgemeinschaft Kosmetik und Dermatologische Institute e.V.
Austrian Academy of Cosmetic Surgery & Aesthetic Medicine
Cosmetic Dermatology Society of India
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.
Deutsche Gesellschaft Augmentation und Faltentherapie e.V.
Network-Globalhealth
Österreichische Gesellschaft für Kosmetische Dermatologie und Altersforschung
Vereinigung für ästhetische Dermatologie und Lasermedizin e.V.

SCHMERZARME AUGMENTATIONSBEHANDLUNGEN DES GESICHTES MIT HYALURONSÄURE

BOTULINUMTOXINE: UNTERSCHIEDE UND DER GESUNDE MENSCHENVERSTAND

„MEDICAL NEEDLING“ – VERBESSERTES HAUTBILD OHNE POSTOPERATIVE NARBENBILDUNG

KONTROVERSEN IN DER ÄSTHETISCHEN MEDIZIN DIE RAHMENBEDINGUNGEN 9: ÄSTHETIK UND EXISTENZ

gmc

Zur Verstärkung unseres Verkaufsteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die PLZ-Gebiete 0+98,99 oder 30,31,34,37,38 oder 50-59 einen

Vertriebsmitarbeiter (m/w) im Außendienst

WIR
* TEOXANE Germany, sind die deutsche Tochter des 2003 in Genf gegründeten Medizinprodukteherstellers TEOXANE Laboratories
* sind auf die Entwicklung und Herstellung von Fillern auf Basis 100%iger Hyaluronsäure zur Falten- & Gesichtsbehandlung spezialisiert
* haben Distributoren in mehr als 90 Ländern und sind heute in unserem Segment einer der Marktführer

SIE
* sind idealerweise schon Pharmareferent oder Medizinprodukteberater
* haben mind. 5 Jahre Erfahrung im Vertrieb bzw. Außendienst, vorzugsweise im Bereich Kosmetik, Accessoires, Medizin oder Lifestyle
* verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene kaufmännische Berufsausbildung
* beherrschen die gängigsten MS-Office-Anwendungen und haben fundierte EDV- sowie idealerweise auch SAP Kenntnisse
* können Englisch in Wort und Schrift
* haben eine hohe Einsatz- sowie Reisebereitschaft und besitzen einen Führerschein der Klasse B
* weisen eine eindrucksvolle Präsentationsstärke und Abschlusssicherheit auf

GEMEINSAM
SIE beraten, unterstützen und optimieren mit Persönlichkeit, Erfahrungen sowie fachlichem Know-how unsere bestehenden Accounts. Ihre Stärken liegen im Verkauf und der Akquise.

WIR bieten einen sicheren Arbeitsplatz und partnerschaftliches Arbeitsklima, intensive Einarbeitung und Unterstützung durch ein motiviertes Kundenservice-Team. Sie erhalten ein attraktives Grundgehalt, eine erfolgsorientierte ausbaufähige Provision, einen Firmenwagen und die Sozialleistungen eines modernen Unternehmens.

WIR leben unsere drei Unternehmensziele: Innovation, Qualität und Unabhängigkeit.

WIR kennen das Ziel. Wenn SIE mit uns den Weg dahin GEMEINSAM finden wollen, freuen wir uns auf Ihre digitale Bewerbung!
Senden Sie diese bitte unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung sowie Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an jobs@teoxane.de

Der Weg zu uns bei Rückfragen: Frau Klaudia Martin - Telefon: 08161-1480514
TEOXANE Deutschland GmbH // Am Lohmühlbach 17 // 85356 Freising // www.teoxane.de

Bildquelle: © Fotolia_75859941

Bekanntes überdenken

Im Juni fand der diesjährige World Congress of Dermatology in Vancouver statt. Dieses globale dermatologische Ereignis mit 11.000 Teilnehmern aus aller Herren Länder hat deutlich gemacht, wie attraktiv die Dermatologie ist und welchen Stellenwert die ästhetische Dermatologie weltweit besitzt. Douglas Grosse berichtet exklusiv über dieses Thema. Die International Academy of Cosmetic Dermatology (IACD) und die European Society of Cosmetic and Aesthetic Dermatology (ESCAD) waren mit Sister-Society-Meetings vertreten. Die IAACD widmete sich unter dem Titelthema „Cosmetic Dermatology – The Good, the Bad and the Ugly“ Fortschritten und vermeidbaren Nebenwirkungen in der Ästhetischen Medizin. Dass eine gute theoretische und praktische Ausbildung auch in der Ästhetischen Medizin dringend erforderlich ist, haben auch wir an dieser Stelle wiederholt zum Ausdruck gebracht.

Ästhetische Medizin wird aber nicht allein von Ärzten und Patienten wahrgenommen. Auch die Wettbewerbshüter haben dieses Thema entdeckt. In unserem juristischen Thema zur Kryolipolyse von Frau Dr. Gemke wird dies eindrücklich veranschaulicht.

Gutes kann auch besser werden. Vielleicht ermögliche Injektionssystem eine schonendere Filler-Platzierung. Dieser Frage ist Steffen Giese in einer eigenen Untersuchung nachgegangen. Botulinumtoxin, Microneedling und das Beratungsgespräch sind andere Aspekte der aktuellen Ausgabe der KOSMETISCHEN MEDIZIN.

Sollten Sie sich in Ihrer Praxis der Ästhetik zuwenden oder diese ausbauen? Unter Umständen ist dies eine knifflige Frage. Anregungen zum Thema „Ästhetik und Existenz“ geben Dirk Brandl und Koautoren in der 9. Folge der Kontroversen in der Ästhetischen Medizin.

Ich wünsche Ihnen viele wertvolle Anregungen für Ihre tägliche Arbeit

Ihr
Uwe Wollina, Dresden

KOSMETISCHE MEDIZIN/COSMETIC MEDICINE

Organschaften:
- Arbeitsgemeinschaft Kosmetik und Dermatologische Institute e.V.
- Austrian Academy of Cosmetic Surgery & Aesthetic Medicine
- Cosmetic Dermatology Society of India
- Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.
- Deutsche Gesellschaft Augmentation und Faltentherapie e.V.
- Network-Globalhealth
- Österreichische Gesellschaft für Kosmetische Dermatologie und Altersforschung
- Vereinigung für ästhetische Dermatologie und Lasermedizin e.V.

36. Jahrgang, Heft 3, 2015
Volume 36, Issue 3, 2015
ISSN 1430-4031

Verlag/Publishing House
gmc – Gesundheitsmedien und Congress GmbH
Brandenburgische Straße 46, D-10707 Berlin
info@gmc-medien.de
www.kosmetischemedizin-online.de
www.gmc-medien.de

Schriftleitung/Editor-in-Chief
Prof. Dr. med. Uwe Wollina
Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt
Friedrichstraße 41, D-01067 Dresden
Telefon: +49 351 4801210

Marketing
Antje Himmel
Telefon: +49 30 886749-10 /-11
Fax: +49 30 886749-99
himmel@gmc-medien.de

Mitarbeiter der Redaktion
André Haase, Dr. Peter Thomsen, Sandra Umbreit

Anzeigenpreise/Advertising Rates
Nach Tarif Nr. 31 vom 30.09.2013
Tarif Sep. 30, 2013

Abonnements und Vertrieb/ Subscriptions and Distribution
Telefon: +49 30 886749-10
Fax: +49 30 886749-99

Bezugspreise Deutschland
€ 95,– jährlich zzgl. € 15,– Versand
Für Mitglieder der Organschaften im Mitgliedspreis enthalten.

Subscription rates outside Germany
€ 95,– € plus € 17,50 Surface mail, plus € 40,– Airmail
For members of affiliated societies included in the membership dues.

Erscheinungsweise/Frequency
6 x im Jahr / 6 x per Annum

Layout
www.peschel-design.de

Druck/Printing
Spreedruck GmbH, Berlin

© gmc – Gesundheitsmedien und Congress GmbH

Die Zeitschrift wird in EMBASE Excerpta Medica Scopus sowie im Institut de l'Information Scientifique et Technique (INIST) des Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) gelistet.

INHALT

EDITORIAL

UWE WOLLINA
Bekanntes überdenken 101

ÜBERSICHTEN / REVIEWS

STEFFEN GIESSE
Low pain augmentation treatment of face with hyaluronic acid and the Anteis Injection System (AIS)
Schmerzarme Augmentationsbehandlungen des Gesichtes mit Hyaluronsäure und dem Anteis Injektion System (AIS) 104

UWE WOLLINA
Botulinum Toxin Typ A: Anabotulinum A, Onabotulinum A und Incabotulinum A – Unterschiede und der gesunde Menschenverstand
Botulinum Toxin Type A: Anabotulinum A, Onabotulinum A, and Incabotulinum A – Differences and Common Sense 112

MATTHIAS AUST
Medical Expertise Supports Cosmetic Know How: „Medical Needling" – Improving skin appearance without risking post-operative scarring
Ärztliche Kompetenz unterstützt kosmetische Expertise: „Medical Needling" – Verbessertes Hautbild ohne postoperative Narbenbildung 116

ORIGINALIE / ORIGINAL

DIRK BRANDL, SAID HILTON, DIRK EICHELBERG
Controversies in Aesthetic Medicine
The Frame Conditions 9: Aesthetics and Existence
Kontroversen in der ästhetischen Medizin
Die Rahmenbedingungen 9: Ästhetik und Existenz 120

INTERVIEW

„Die Kopie des Facelifts"
Exklusiv-Interview mit Dr. Jean-Louis Sebagh 130

Titelfoto: Shutterstock (Olga Ekaterincheva)

PRAXISTIPP

NATHALIE HELEN MORGENROTH
Das Beratungsgespräch: Eine Kombination aus Information, Expertise und Überzeugungskraft 132

GWENDOLYN GEMKE
Kryolipolyse – ein Zankapfel der Wettbewerbshüter 134

FÜR SIE REFERIERT

Calcium-Hydroxylapatit verbessert die Hautstruktur 136

Der Galderma Ästhetik-Tag 138

Bericht über den Weltkongress für Dermatologie in Vancouver 140

DGAuF tagte in Trier 142

FACHSERVICE

Crystalys, ein neuer auf Calcium-Hydroxylapatit basierter, injizierbarer Dermalfiller 145

FDA-Zulassung für Silhouette Soft® 146

Cetaphil® Dermacontrol™ mattierende Feuchtigkeitspflege für den Tag: Für sonnenempfindliche Aknehaut mit LSF 30 147

KALENDER 147

Redaktionskollegium / Editorial council
Prof. Dr. med. Uwe Wollina, Dresden (Schriftleitung)
Dr. med. Klaus Fritz, Landau

Wissenschaftlicher Beirat / Editorial Board (national)
Dr. med. Gisela Albrecht, Berlin; Dr. med. Tim Blazejak, Willich; Prof. Dr. med. Ulrike Blume-Peytavi, Berlin; Dipl. Soz. Iris Cremers, Dresden; Dr. med. Peter Dorittke, Mönchengladbach; Dr. med. Oliver Dörzapf, Augsburg; Prof. Dr. med. Peter Elsner, Jena; Prof. Dr. med. Alina Fratila, Bonn; Dr. med. Matthias Herbst, Heidelberg; PD Dr. med. Thomas Jansen, Essen; Dr. med. Bernd Kardorff, Mönchengladbach; Prof. Dr. med. Martina Kerscher, Hamburg; Dr. med. Marian Mackowski, Hamburg; Prof. Dr. med. Hagen Tronnier, Witten/Annen; Dr. med. Michael Weidmann, Augsburg; Prof. Dr. med. Johannes Wohlrab, Halle

Wissenschaftlicher Beirat / Editorial Board (international)
Dr. med. Mohamed Amer, Kairo; Dr. med. Anthony V. Benedetto, Philadelphia; Prof. Hong-Duo Chen, Shenyang; Dr. med. Zoe Draelos, High Points; Dr. med. Alberto Goldmann, Porto Alegre; Dr. med. Harald Gerny, Zürich; Prof. Dr. med. Eva Kokoschka, Wien; Dr. med. Moshe Lapidoth, Herzelia Pituach; Dr. med. Thada Piamphongsant, Bangkok; Prof. Dr. med. Christopher Rowland Payne, London; Dr. med. Matthias Sandhofer, Linz; Dr. med. Georges Stergiou, Zürich; Dr. med. Rekka Sheth, Mumbai; Prof. Dr. Franz Trautinger, St. Pölten; Dr. med. Shyam Verma, Vadodara; Dr. med. Hanna Zelenkova, Svidnik; Dr. med. Zoran Zgaljardic, Zagreb.

Redaktionshinweise

Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen die Meinung der darin enthaltenen Auftraggeber dar. Dosierungsanweisungen und Applikationsformen erfolgen außerhalb der Verantwortung der Redaktion und des Verlages und sind vom Anwender zu prüfen. Beiträge in den Sektionen „Praxis Service“ und „Für Sie referiert“ unterliegen nicht der inhaltlichen Verantwortung des Schriftleiters und der wissenschaftlichen Redaktion. Redaktionsschluss liegt sechs Wochen vor Erscheinen einer Ausgabe. Die Bezugsgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Die Lieferung erfolgt, wenn keine andere Bezugszeit ausdrücklich vereinbart ist, bis auf Widerruf. Abbestellungen sind möglich jeweils 2 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres.

Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder von mit diesem kooperierenden Dritten geführt werden.

Gebrauchsnamen
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Subscriptions are invoiced yearly in advance. Shipment occurs, if no other period is specified, until cancelled. Cancellations are possible up until two months prior expiration of a subscription year.

Copy rights and Author rights
The journal and all enclosed contributions including images and figures are copyrighted. With acceptance of the manuscript the right to publish as well as the rights for translation, for awarding reprint rights, for electronic storing in data banks, for publishing reprints, photocopies and microcopies, are passed on to the publisher. Any exploitation beyond the boundaries defined by copyright law, is not allowed without approval of the publisher.

Names and Trademarks
The use of names, trademarks and the like in this journal does not entitle to the presumption that such names can be used by anybody, since they often concern registered trademarks, even when they are not labelled as such.

LOW PAIN AUGMENTATION TREATMENT OF FACE WITH HYALURONIC ACID AND THE ANTEIS INJECTION SYSTEM (AIS)

Schmerzarme Augmentationsbehandlungen des Gesichtes mit Hyaluronsäure und dem Anteis Injektion System (AIS)

STEFFEN GIESSE

SCHLÜSSELWÖRTER: Hyaluronsäure, Belotero®, Anteis-Injection-System, Augmentationsbehandlung, Rejuvenation

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Der Wunsch nach einem verjüngten oder ästhetischerem Erscheinungsbild des Gesichts gewinnt einen immer höheren Stellenwert in dermatologischen Praxen. Gleichzeitig steigt von Patientenseite die Nachfrage nach schmerzarmen Injektionsbehandlungen mit Dermal-Fillern.

Methoden: Bei jeweils 50 Patientinnen und Patienten wurden insgesamt 200 Injektionen von Hyaluronsäure (HA) (Hyal® ACP, Belotero® Soft, Basic oder Intense) an je einer Gesichtshälfte entweder mit Hilfe des Anteis Injection System (AIS) oder freihand bei folgenden vier Anwendungsgebieten durchgeführt: Augmentation der Nasolabialfalten, Glättung von Lippenfältchen, Augmentation und flächige Behandlung der Wangen. Die Schmerzintensität wurde auf einer Skala von 0–10 Punkten und die Rötung auf einer 4-Punkte Skala jeweils unmittelbar nach der Behandlung bewertet. Nach etwa 14 Tagen wurden die Ausprägung von Hämatomen und die Zufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis im Patientenurteil jeweils auf einer 4-Punkteskala bewertet. Für jeden Parameter wurden Mittelwerte gebildet und die prozentualen Veränderungen angeben.

Ergebnisse: Die Behandlung mit dem AIS führte im Vergleich zu Freihand-Injektionen zu einer erheblichen Schmerzreduktion, die im Falle der flächigen Wangenbehandlung (–43,7%) und der Lippenfältchen (–40,3%) am größten war. Die Intensität von Rötungen waren unter AIS bei allen Behandlungen geringer ausgeprägt (–26,3% bei Wangenaugmentation) als bei Freihand-Therapie. Nach etwa 14 Tagen waren Hämatome nach Einsatz des AIS milder ausgeprägt (–45,5% bei Nasolabialfalten) und die Zufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis wurde auf der mit dem AIS behandelten Seite besser bewertet (+42,4% bei Glättung der Lippenfältchen) als bei konventioneller Behandlung.

Schlussfolgerung: Die hohe Präzision bei der Anwendung des AIS ermöglichte eine schmerzärmere Augmentationsbehandlung mit HA als durch Freihand-Injektionen. Zudem war die Anwendung des AIS komfortabler für den Anwender und mit einem geringerem HA-Verbrauch verbunden.

KEY WORDS: Hyaluronic acid, Belotero®, Anteis-Injection-System, augmentation treatment, rejuvenation

SUMMARY

Background: The desire to obtaining a rejuvenated or more aesthetic looking face is steadily gaining higher importance in dermatological practices. At the same time there is an increasing demand from patients for low pain injection treatment with dermal fillers.

Methods: Injections with hyaluronic acid (HA) (Hyal® ACP, Belotero® Soft, basic oder intense) were performed using Anteis Injection System (AIS) or freehand inejction techniques at contralateral sides of the faces in 50 patients (male and female) each treated for the following four purposes (200 treatments): Augmentation of nasolabial folds, smoothing of perioral wrinkles, augmentation of cheeks and mesotherapy of cheeks. Severity of pain was rated on a scale from 0 to 10 points and intensity of erythema on a 4 point scale directly after treatment each. After about 14 days the severity of hematoma and the satisfaction with aesthetic results (each according to patient opinions) were assessed on a 4-point scale each. For each parameter mean values were calculated and differences given as percentage changes.

Results: AIS use resulted in a substantial reduction of pain severity compared to freehand injections which was highest in mesotherapy of cheeks (–43.7%) and smoothing of perioral wrinkles (–40.3%). Intensity of erythema was lower in all fields of application (–26.3%) after augmentation of cheeks) when AIS was used instead of freehand-techniques. After about 14 days severity of hematoma was milder (–45.5% in nasolabial folds) and satisfaction with aesthetic results was higher (+42.4% in smoothening of perioral wrinkles) after AIS- in relation to freehand treatment.

Conclusions: The high accuracy by using the AIS contributed to less painful augmentation treatments with HA compared to freehand applications. In addition AIS use was more comfortable in handling and was associated with lower HA consumption as manual injections.

EINLEITUNG

Der Alterungsprozeß des Gesichtes, mit Feuchtigkeits- und Elastizitätsverlust der Haut, aber auch Volumen- und Konturverlust tieferer Schichten, betrifft alle faszialen Ebenen. Von der Epidermis bis hin zum knöchernen Schädel sind alle anatomischen Strukturen betroffen [7]. Hautdicke, Hautelastizität, Feuchtigkeitsgehalt der Haut und subdermale Fatpads [8, 9] zeigen Veränderungen, die in der ästhetischen Medizin vielfach Anlass zur Behandlung geben und behandelt werden können.

In den vergangenen Jahren haben sich eine Reihe minimalinvasiver Verfahren etabliert, von denen die Augmentationsbehandlung mit Hyaluronsäure-basierten Fillern nach Untersuchungen der American Society for Aesthetic Plastic Surgery

MERZ AESTHETICS

VOLUMEN, LIFTING & KONTUR

Mit nachhaltiger Kollagen-Stimulation

Jugendliche Ausstrahlung durch Dreifach-Effekt

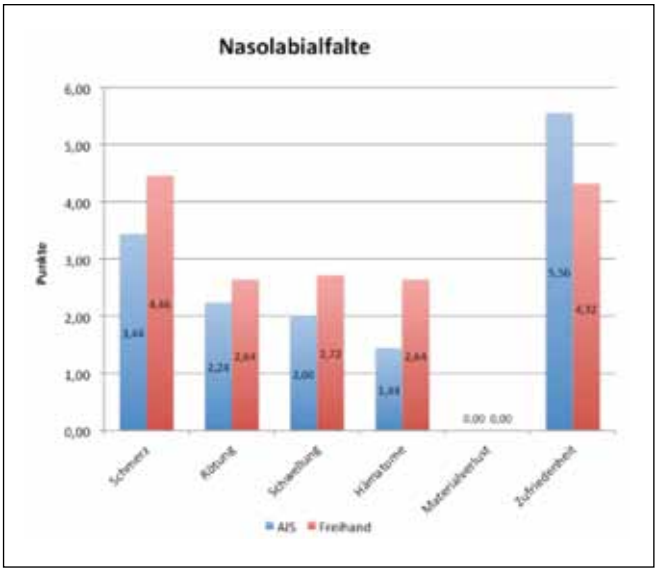
- Verlässliche Faltenkorrektur
- Volumen-Lifting
- Verbesserung der Hautqualität

5 MILLIONEN ÄSTHETIK BEHANDLUNGEN WELTWEIT

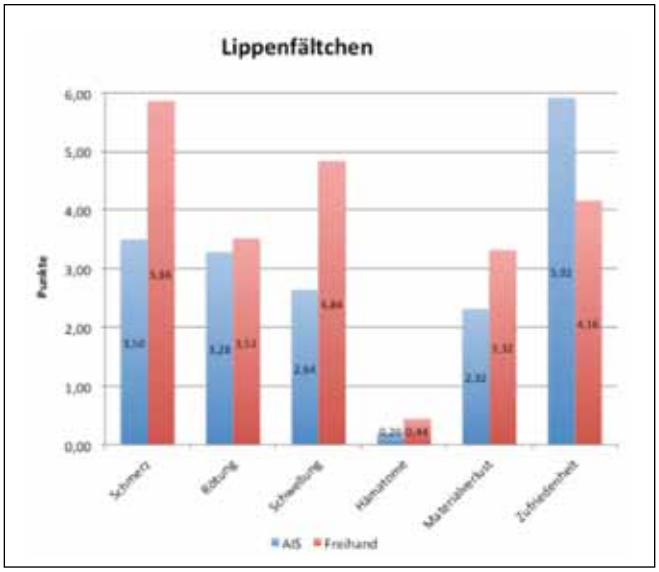
Der Volumen- und Lifting-Filler mit einem exzellenten Sicherheitsprofil sorgt für lang anhaltende Ergebnisse und hohe Patientenzufriedenheit. Von der FDA zugelassen seit 2006.

www.radiesse.de

RADIESSE®
Volumen & Lifting Filler



Tab. 1: Ergebnisse nach Behandlung der Nasolabialfalte.



Tab. 2: Ergebnisse nach Glättung von Lippenfältchen.

(ASAPS) die größte Rolle spielt [1]. Dieser Untersuchung zufolge wurden im Jahr 2011 mit Hyaluronsäure-Fillern 1.206.186 Behandlungen in den USA durchgeführt. Dabei ist die Nachfrage nach minimal invasiven Faltenkorrekturen weiter steigend [2]. In unserer Praxis suchen uns inzwischen vermehrt jüngere, aber auch immer anspruchsvollere Patientinnen und Patienten mit dem Wunsch nach Glättung des Hautreliefs bei altersbedingter Faltenbildung auf.

Patienten interessieren sich seltener für Qualitätskriterien [2], Komplikationsraten [6] oder Wirkdauer und Verträglichkeit [3, 4, 5] von Fillern als für die Schmerzhaftigkeit der Behandlung.

Zur Steigerung des Patienten- und Behandlerkomforts wurde das Anteis Injektion System (AIS) entwickelt. Es besteht aus einem motorbetriebenen Handstück in das der Filler als Ampulle eingelegt wird. Die Kraft des Elektromotors wird über einen Kolben zur gleichmäßigen Injektion des Fillers nach Positionierung der Nadel/Kanüle am Zielort und Betätigung eines Fußschalters durch den Behandler übertragen. Bis heute gibt es keine publizierten klinischen Untersuchungen, die als Evidenz-basierte Entscheidungsgrundlagen für eine Investition in dieses „kostspielige“ [10] Gerät herangezogen werden können. Dies hat gar Anlass gegeben den Nutzen des AIS in die “Mythen um die injizierbaren Füllmaterialien” [10] einzureihen.

Mit unserer Arbeit wollten wir der Frage nachgehen, inwieweit sich das Schmerzempfinden und das Behandlungsergebnis beim Einsatz des AIS von der konventionellen, manuellen Injektionstechnik unterscheidet.

MATERIAL UND METHODE

In dieser Untersuchung wurden die Behandlungsergebnisse nach Hyaluronsäure-Injektionen durch das Anteis Injektion System (AIS, Firma Anteis, Genf) mit der konventionellen Injektionenstechnik („Frei Hand“) miteinander verglichen. Beide Techniken wurden in folgenden Anwendungsgebieten eingesetzt: Augmentation der Nasolabialfalten und peroralen Fältchen, Augmentation der Wangen und flächige Hautbehandlung der Wangen. Jede der vier vorgenannten Anwendungen wurde im Zeitraum August 2013 bis Januar 2014 bei 50 männlichen und weiblichen Patienten nach vorhergehender Aufklärung der Methoden an jeweils kontralateralen Gesichtshälften freihand oder per AIS durchgeführt. Patienten, die unter Anwendung von Antikoagulantien/Gerinnungshemmern standen und Patienten unter 18 Jahren, wurden von der Behandlung ausgeschlossen.

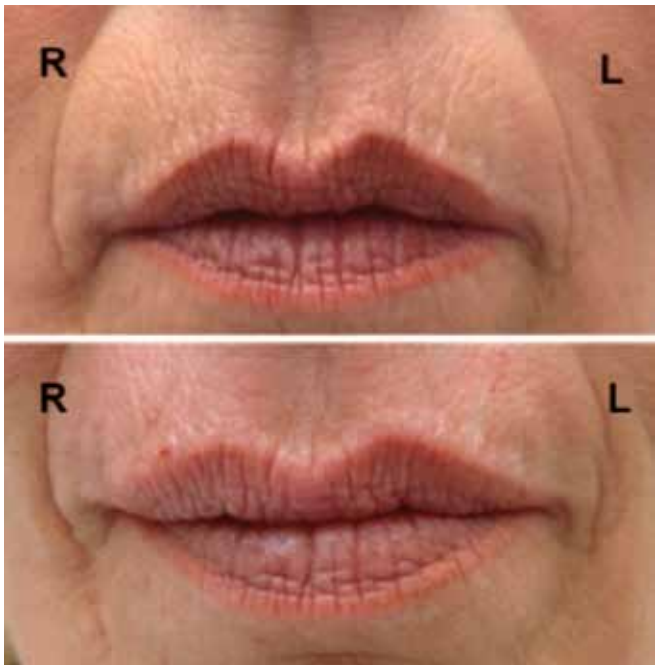
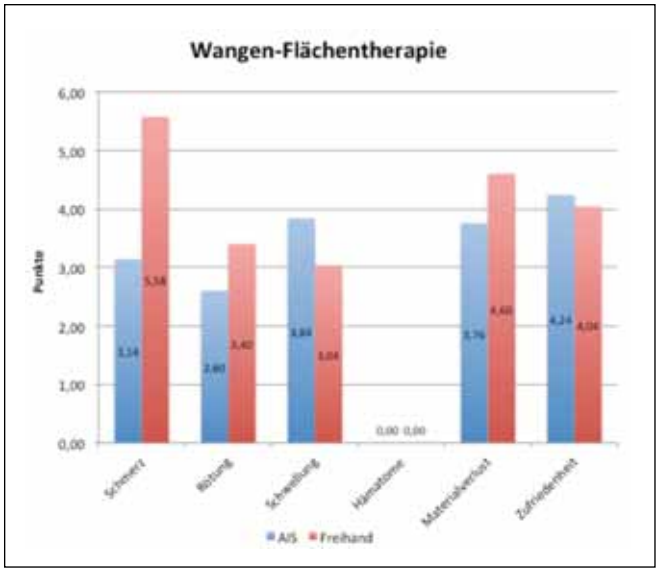
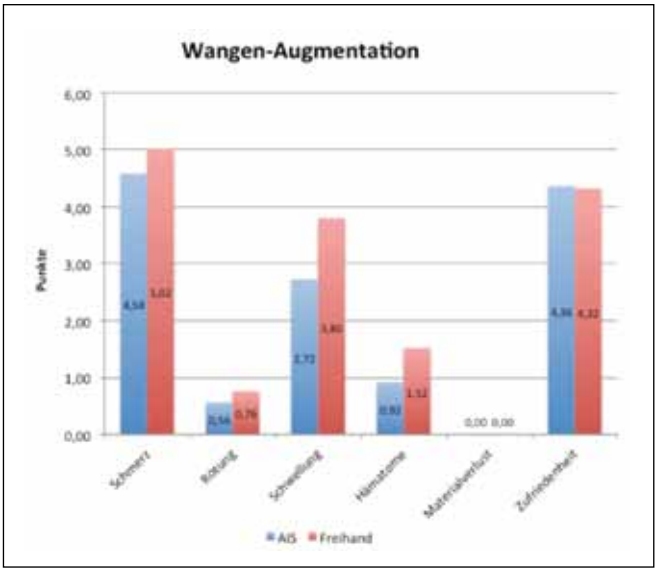


Abb. 1: Fotografische Dokumentation einer Patienten vor (oben) und nach (unten) Augmentation perioraler Fältchen durch AIS- (links) oder Freihand-Injektionen (rechts).



Tab. 3: Ergebnisse nach Flächentherapie der Wangen.



Tab. 4: Ergebnisse nach Wangen-Augmentation.

Circa 10 Minuten vor Behandlungsbeginn wurde die Haut lokal anästhesiert. Hierzu wurden 2% Xylokain-Injektionslösung (Astra Zeneca Xylonest) und Frankfurter Salbe (wirksame Bestandteile: Lidocain-Base 23 mg/g, Tetracain-Base 35 mg/g, Tetracain-HCl 35 mg/g) im Zielgebiet eingesetzt.

Anschließend wurden die folgenden Hyaluronsäuren injiziert: Hyal ACP (20 mg/ml autoquervernetztes Natriumhyaluronat, Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt) Belotero® Soft (20,0 mg/ml Natriumhyaluronat), Belotero® Basic (22,5 mg/ml Natriumhyaluronat) und Belotero® Intense (25,5 mg/ml Natriumhyaluronat).

Die Injektionen der Hyaluronsäure wurden mit Anteis Aesthetics Canulas (25G, 4,0 mm), Braun Sterican (27G, 2,0 mm) und Beckton Dickinson BD Mircolance 3 (30G, 1,3 mm) durchgeführt. Bei den vier Anwendungsgebieten wurde Hyaluronsäure entsprechend dem Volumenbedarf dosiert und folgendermaßen behandelt.

1. Volumenaufbau von Nasolabialfalten

Zunächst wurde am unteren Ende der Falte eine kleine Quaddel (etwa 0,1 ml Xylocain) mit einer 30G Nadel gesetzt. Danach wurde mittels 25G Nadel ein Hautkanal geschaffen um anschließend die Kanüle in Richtung oberes Ende der Nasolabialfalte durch das geritzte Loch unter der Haut zu platzieren und dann mit Belotero® Basic bzw. mit Belotero® Intense (bei tieferen Falten) in Tunneltechnik die Nasolabialfalte augmentiert.

2. Glättung von Lippenfältchen

Zunächst wurde das betroffene Areal mit einem Topikum anästhetisch vorbehandelt. Anschließend wurde Belotero Soft und einer 27G Nadel intrakutan injiziert.

3. Flächentherapie der Wangen

Die flächige Hautbehandlung der Wangen erfolgte ebenfalls unter lokaler Anästhesie mit Frankfurter-Salbe. Die Injektionen wurden mit Hyal® ACP unter Verwendung von scharfen 30G-Nadeln durchgeführt.

4. Wangenaugmentation:

Bei der Wangenaugmentation wurde zunächst am aufrecht sitzenden Patienten das zu augmentierende Areal angezeichnet und dann behandelt. Analog zur Behandlung der Nasolabialfalte wurde eine kleine Quaddel mit Xylocain gesetzt, anschließend mit einer 25G Nadel ein Hautkanal geschaffen und danach mit der 25G Kanüle Belotero® Intense injiziert.

Unmittelbar nach Behandlung (Tag 0) wurden die Patienten nach Ihrer Schmerzintensität auf einer visuellen Analogskala von 0 (kein Schmerz) bis 10 Punkten (sehr starker Schmerz) befragt. Das Ausmaß von Rötung und Schwellung wurde vom Arzt auf einer 4-Punkteskala (0, nicht vorhanden; 2, leicht; 4, stark; 6, sehr stark) beurteilt. Der Materialverlust, welcher bei zu tiefer Injektion in die Tiefe stattfindet, bzw. bei zu hoher Injektion nach Außen, wurde an Hand der gleichen 4-Punkteskala bewertet.

Die Nachuntersuchungen erfolgten 14 (± 2) Tage nach der Behandlung. Dabei wurden von Patientenseite die Ausprägung von Hämatomen mittels der zuvor beschriebenen 4-Punkteskale sowie die Zufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis auf einer 4-Punkteskala (0, gar nicht; 2, etwas; 4, ziemlich; 6 sehr zufrieden) beurteilt. Die Ergebnisse der AIS- und Freihand-Behandlungen wurden als Mittelwerte angegeben und qualitativ miteinander verglichen.

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 127 Patienten im Alter von 26–63 Jahren (Mittel 38,1 Jahre) im Zeitraum von August 2013 bis Januar 2014 behandelt. Bei diesen Patienten wurden 200 Behandlungen durchgeführt (entsprechend 50 Behandlungen bei jeweils 4 Anwendungsgebieten) und ausgewertet.

Volumenaufbau von Nasolabialfalten
Mit dem AIS konnte eine Reduktion der Schmerzintensität (–22,9%), Rötung (–15,2%), Schwellung (–26,5%) im Vergleich zur Freihand-Behandlung dokumentiert werden (Tab. 1). Ein feststellbarer Materialverlust trat bei beiden Injektionstechniken nicht auf. Bei der Nachuntersuchung nach durchschnittlich 14,4 Tagen war die Patientenzufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis bei den mit dem AIS behandelten Regionen höher (+28,7%) und die Ausprägung von Hämatomen niedriger (–45,5%). Nach AIS-Behandlung wiesen 20 Patienten überhaupt keine Hämatome auf, wohingegen nur 10 Patienten nach Freihand-Behandlung keine Hämatome entwickelten.

Glättung von Lippenfältchen
Die durchschnittlichen Intensitäten lagen beim Einsatz des AIS niedriger für Schmerz (–40,3%), Rötung (–6,8%) und Schwellung (–45,5%) als bei der Freihand-Behandlung (Tab. 2). Der Materialverlust ließ sich mittels AIS um 30,1% senken. Nach durchschnittlich 13,7 Tagen war das ästhetische Ergebnis gemäß Patientenurteil um 42,2% besser als bei Freihand-Behandlung. Hämatome traten unter beiden Therapiemethoden kaum auf. Abbildung 3 dokumentiert exemplarisch das Ergebnis der Behandlung einer Patientin.

Flächentherapie der Wangen
Die Injektionen von Hyal® ACP mit dem AIS waren mit geringerer Schmerzintensität (–43,7%), verminderter Rötung (–23,5%) jedoch zu einem höheren Grad mit Schwellungen (+26,3%) verbunden als die manuelle Injektionsweise (Tab. 3). Diese Schwellungen stellten keine Gewebereaktionen dar, sondern kamen durch die Oberflächen-nahen Depots von Hyal ACP zustande, die sich nach Verteilung des Produkts vollständig zurückbildeten. Der Materialverlust war bei AIS-Verwendung niedriger (–18,3%). Im Rahmen der Nachuntersuchung, durchschnittlich 13,4 Tage nach der Behandlung, zeigten sich keine Hämatome. Zu diesem Zeitpunkt lag die Patientenzufriedenheit mit dem ästhetischen Resultat etwas höher (+4,8%) auf der mit dem AIS behandelten Seite.

Wangenaugmentation
Bezüglich Schmerzintensität (–8,8%), Rötung (–26,3%) und Schwellung (–39,5%) waren auch bei der Wangenaugmentation Vorteile des AIS verglichen zur Freihand-Behandlung erkennbar (Tab. 4). Ein Materialverlust war für beide Injektionstechiken nicht feststellbar.

Bei der im Mittel nach 13,4 Tagen stattgefunden Nachuntersuchung waren Hämatome auf der AIS-behandelten Seite schwächer ausgeprägt (–39,5%), als nach Freihand-Behandlung. Die Patientenzufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis war für beide Techniken nahezu gleich hoch.

DISKUSSION

Es zeigten sich deutliche Vorteile bei der Injektion mit dem Anteis-Injection-System im Vergleich zur Freihand-Behandlung. Ausprägung und Anzahl von Nebenwirkungen waren deutlich niedriger, wenn mit AIS behandelt wurde. So imponierten beispielsweise Schwellungen beim Einsatz des AIS an perioralen Fältchen weniger stark und sowohl Anzahl wie auch Schwere von Hämatomen im Bereich der Nasolabialfalten war geringer.

Am auffälligsten war die geringere Schmerzhaftigkeit bei der Behandlung feiner Fältchen (Lippenfältchen und Flächenbehandlung der Wangen) unter AIS-Behandlung.

Man kann vier Schmerzursachen im Behandlungsverlauf beschreiben (Tab. 1), wobei das Einführen der Nadel, die Injektion des Produkts und das Auftreten von Nebenwirkungen die wichtigsten Faktoren darstellen, die von der Präzision der Injektionstechnik abhängig sind.

Die im Rahmen einer Injektionsbehandlung auftretenden Schmerzen sind unterschiedlicher Genese und lassen sich mit vier Schmerzursachen im Behandlungsverlauf beschreiben (Tab. 1): zunächst werden sie durch den Einstich der Nadel verursacht, im Weiteren durch den mit der Applikation verbundenen Injektionsdruck und die Injektionsgeschwindigkeit. Anschließend führt die Verteilung des Produktes im Gewebe zu einem Verdrängungsschmerz. Weiterhin können verletzungsbedingte Nebenwirkungen Schmerzen verursachen.

Unsere Erfahrungen haben ergeben, dass das AIS hinsichtlich der Präzision gegenüber den Injektionen per Freihand deutliche Vorteile bietet. Denn durch das AIS lassen sich Malpositionierungen der Nadeln im Rahmen der Injektionen sowohl nach außen, aber auch in die Tiefe vermeiden, vor allem

TAB. 1: SCHMERZURSACHEN BEI AUGMENTATIONSBEHANDLUNG.

Schmerzphase	Schmerzquelle	abhängig von	Lösung
1	Einführen der Nadel Häufigkeit der Stiche	Nadelstärke, dünne Nadeln, AIS	Lokale Anästhesie,
2	Injektion des Produktes	Geschwindigkeit der Injektion, Druckgradienten	AIS
3	Verteilung des Produktes	Konsistenz des Produktes	Enthaltenes Anästhetikum
4	Sideeffects (Hämatom, Rötung, Schwellung)	Verletzung bei Injektion	AIS, Behandler

Eye Cream

„Anti-Aging-Augenpflege – so effektiv wie das tägliche Training!"

Ingrid Klimke
Olympiasiegerin und
Weltmeisterin im
Vielseitigkeitsreiten

Hydratisierende Anti-Aging-Pflege für die empfindliche Augenpartie

- Extrakt aus asiatischem Wassernabelkraut regt die Collagen-Synthese an
- Allantoin revitalisiert, Panthenol beruhigt die Haut
- Natürliches Jojobaöl fördert die Elastizität der Augenpartie ohne zu reizen
- Parfümfrei
- Anwendung auch bei Lidekzemen

15 ml PZN: 03133836

Wirkt der Fältchenbildung effektiv entgegen

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

Nur in Ihrer Apotheke
P&M Cosmetics GmbH & Co. KG | 48155 Münster

bei Oberflächen-nahen Injektionen an Lippenfältchen und Wangenhaut. Hierdurch verursachte Schmerzen sowie verletzungsbedingte Nebenwirkungen (Schmerzphase 4, Tab. 1) traten bei unseren Patienten entsprechend seltener oder in verminderter Ausprägung auf als unter Freihand-Behandlung. Weiterhin ermöglicht das AIS eine gleichmäßige Injektionsgeschwindigkeit unter konstantem Druck. Druckspitzen – wie bei manueller Injektion – und damit einhergehende Gewebetraumata werden zuverlässig vermieden, so dass auch von dieser Seite bei unseren Patienten die Schmerzhaftigkeit der Behandlung (Schmerzphase 2, Tab. 1) reduziert werden konnte. Die hohe Präzision dieser Methode hat in unserer Untersuchung überdies zu einer erheblichen Einsparung des injizierten Materials bei der Behandlung oberflächlicher Fältchen (periorale Fältchen und Wangen) beigetragen.

Durch die geringere Schmerzentstehung beim Einsatz des AIS könnten möglicherweise topische oder injizierbare Lokalanästhetika zur Vorbehandlung der Punktionsstellen eingespart werden. Nachteile dieser Vorbehandlungen, wie Beeinflussung der Faltentiefe oder Gewebeaugmentation (in Folge von Schwellungen), ließen sich somit reduzieren. Es scheint auch plausibel anzunehmen, dass sich die genannten Vorteile des AIS ebenfalls zur Rejuvenationsbehandlung am Dekolleté – einem relativ großem Areal von hoher Empfindlichkeit – nutzen lassen.

Bei unseren Patienten wurden 25G Kanülen sowie 27G und 30G Nadeln benutzt, wobei das AIS nach unserer Erfahrung bei niedrig viskösen Füllmaterialien mühelos auch mit 32G Nadeln arbeitet. Nadeln mit sehr geringen Durchmessern (30G und 32G) sind mit dem AIS weitaus besser und präziser einsetzbar als bei Freihand-Behandlungen. Zudem erwies sich die Anwendung des AIS als deutlich komfortabler als Freihand-Injektionen. Dies war umso auffälliger, wenn Injektionen mit hochviskösen Fillern mit 25,5 mg Hyaluronsäure / ml durchgeführt wurden.

Unsere Patienten bewerteten das ästhetische Ergebnis – insbesondere bei Lippenfältchen und Nasolabialfalten – nach AIS-Behandlung als besser vergleichen mit manuellen Injektionstechniken. Auch dies ist ein Resultat der höheren Präzision beim Einsatz des AIS.

Das Anteis-Injection-System erwies sich als ein hervorragendes System zur schmerzarmen Faltenaugmentation, Flächenbehandlung und Volumenaugmentation des Gesichts. Mit dem Einsatz dieses Systems kann die Patienten-Toleranz deutlich verbessert und damit den gestiegenen Erwartungen der zunehmend anspruchsvolleren Klientel entsprochen werden. Kontrollierte klinische Studien sollten folgen, um unsere Ergebnisse zu untermauern.

Kontakt:

Steffen Giesse
Estetic Lounge GmbH
Privatpraxis für ästhetische Medizin und Chirurgie
Wredestraße 33
67059 Ludwigshafen am Rhein

Literatur:

1. The American Society for Asthetic Plastic Surgery (ASAPS) (Hrsg.) Statistik ASAPS 2011. http://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-2011-Stats.pdf.
2. Ogilvie P (2012) Qualitätskriterien beim Einsatz von Fillern zur Gesichtsaugmentation. J Ästhet Chir 3: 96-98.
3. Pavicic T (2009) Filler – Ein Überblick. J Ästhet Chir 2: 15-22.
4. Taufig et al (2009) Neue Strategien zur Erfassung indradermaler Reaktionen nach Implantation resorbierbarer Filler. J Ästhet Chir 2: 29-36.
5. Wiest LH (2009) Spektrum der Komplikationen nach Behandlung mit injizierbaren Füllmaterialien. J Ästhet Chir 2: 94-104.
6. Bull HG, Taufig AZ (2012) Komplikationen nach Fillerbehandlung. J Ästhet Chir 5: 95-95
7. Wulc AE et al (2012) The anatomic basis of midfacial aging. In: Harnstein ME et al (eds) Midfacial Rejuvenation. Springer, Berlin New York, pp 15-28.
8. Kahn JL,Wolfram-Gabel R, Bourjat P (2000) Anatomy and imaging of the deep fat of the face. Clin Anat 13:373-382.
9. Tostevin PMJ, Ellis H (1995) The buccal pad of the fat: a review. Clin Anat 8:403-406
10. Rzany B (2014) Mythen zu injizierbaren Füllmaterialien. Kosmet Med 35: 4-8.

BUCHNEUERSCHEINUNG

Emmerling: Ärztliche Kommunikation

Als Erstes heile mit dem Wort ...

Schattauer Verlag, 2014, 263 Seiten, 8 Abb., kart.
Preis: € 29,99 (D) / € 30,90 (A), ISBN 978-3-7945-2974-2

Kommunikation ist in Ihrem Berufsleben als Arzt eines Ihrer wichtigsten Instrumente. Denn Gespräche sollen nicht nur aufklären und informieren, sie können auch zur Heilung beitragen und sind essenziell für den Aufbau einer stabilen Arzt-Patient-Beziehung. Die Autorin Pamela Emmerling schult und berät seit vielen Jahren Mediziner. Ihr Erfolgskonzept: Sie wendet die wichtigsten bewährten und evaluierten Kommunikationstechniken aus der Managementberatung auf den medizinischen Berufsalltag an.

Mit patentierter
HydraZinc-Formel

Für Haar und Kopfhaut in Balance –

schuppenfrei,* gepflegt und frisch!

Für eine nachhaltige Schuppentherapie
mit **mikrokristallinem Zinkpyrithion** und **Zinkcarbonat.**

Sofortige Linderung von Kopfhautproblemen
durch **On-Contact-Technologie.****

head & shoulders

Kostenlose Produktproben für Ihre Patienten bestellen unter **www.pgdermservice.com** oder per Fax: aus Deutschland **0800 23 800 24** oder aus Österreich (Fax kostenpflichtig) **0049 7223 2814 628**.

*Sichtbare Schuppen, bei regelmäßiger Anwendung.
**Instant Varianten.

BOTULINUM TOXIN TYP A: ANABOTULINUM A, ONABOTULINUM A UND INCABOTULINUM A – UNTERSCHIEDE UND DER GESUNDE MENSCHENVERSTAND

Botulinum Toxin Type A: Anabotulinum A, Onabotulinum A, and Incabotulinum A – Differences and Common Sense

UWE WOLLINA

KEY WORDS: Botulinum toxin type A, incabotulinum, anabotulinum, onabotulinum, prodrugs

SUMMARY:
Three different brands of botulinum toxin type A are registered in Europe and the USA – ana-, ona-, and incabotulinum A. This review describes differences of the products. Since in all three products the active compound is identical, i.e. 50kDa chain, the commercially available products may be considered as prodrugs. Their efficacy and safety is comparable when used in equivalent dosages.

SCHLÜSSELWÖRTER: Botulinumtoxin Typ A, Incabotulinum, Onabotulinum, Anabotulinum, Prodrugs

ZUSAMMENFASSUNG:
Drei unterschiedliche Marken von Botulinumtoxin A sind in Europa und den USA zugelassen – Ana-, Ona- und Incabotulinum A. Diese Übersicht stellt Unterschiede in den Produkten dar. Da bei allen Marken die aktive Substanz die 50 kDa Kette darstellt, können die kommerziellen Produkte als Prodrugs verstanden werden. Ihre Wirksamkeit und ihr Sicherheitsprofil sind bei äquivalenten Dosen vergleichbar.

BACKGROUND

Spore-forming Gram-positive anerobic germ Clostridium botulinum produces a family of botulinum toxins including botulinum toxin A (BoNT-A). The bacteria release BoNT as a complex of the toxin itself together with associated neurotoxin-associated proteins (NAPs), which are non-toxic. The toxin – a molecule of 150 kDa – consists of a heavy and a light chain interconnected by disulfide bonds.

BoNT targets peripheral nerve endings such as sudomotoric or motor neuron nerve endings by binding to cell surface gangliosides and proteins (Table 1). The C-terminal domain of the heavy chain is responsible for cell binding. After cleavage of the heavy chain, the 50 kDa toxic chain becomes endocytosed. Once the drug is entering the peripheral nerve endings, only the toxic chain is responsible for all clinical effects. The 50 kDa chain is a zinc-dependent endopeptidase. It interacts with the soluble N-ethylmaleimide sensitive fusion attachment protein receptor complex SNARE within the nerve ending and specifically blocks synaptosome-associated protein (SNAP) 25. Thereby the release for acetylcholine transmitter becomes inhibited. There is evidence that other neurotransmitters may be affected as well including glutamate, substance P and calcitonin-related gene product [1].

Amplitude and duration of effects is species specific with highest sensitivity in mice compared to rats or humans [2]. In humans adults are more sensitive. The duration of the effect of the toxic light chain is responsible from the distribution of the molecules within the nerves: Cytosolic BoNT has a shorter half-life compared to membrane associated [3].

TABLE 1: CELL SURFACE RECEPTORS RESPONSIBLE FOR BINDING OF BoNT-A [2]

Gangliosides	GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b
Proteins	Synaptic vesicle glycoprotein 2A, B, C

GENERAL REMARKS ON LICENCED PRODUCTS CONTAINING BOTULINUM TOXIN A

In the following review will focus on two brands of BoTN-A, i.e. Botox® and Dysport®, which are on the market in Europe and the United States of America (USA) for more than 20 years. More recently Xeomin® has been approved in Europe and the USA.

In the USA new names have been approved to separate the different brands: onabotulinum toxin A for Botox®, abobotulinumtoxin A for Dysport®, and incabotulinum toxin A for Xeomin®. These products come with different molecular weights due to different production processes and use or absence of complexing proteins (Table 2). After reconstitution with normal saline the 150 kDa is released from complexing proteins (Botox® or Dysport®) at pH ≥ 7 with a half-life of less than a minute [4].

ONABOTULINUM A – BOTOX

Onabotulinum A (Botox®, Allergan) is a medical drug with a molecular weight of about 900 kDa. It is licensed for medical and

TABLE 2: SOME CHARACTERISTICS OF BOTULINUM TOXIN A BRANDS (MW, MOLECULAR WEIGHT) [5]

	Botox / Vistabel	Dysport / Azzalure	Xeomin / Bocouture
Company	Allergan	Ipsen / Galderma	Merz Pharmaceuticals
Units/ vial	100 / 50	300 or 500 / 125	100 / 50
Molecular weight	900 kDa	500–900 kDa	150 kDa
Complexing proteins	yes	yes	no
Shelf life	3 years	2 years	3 years
Storage	3–8 °C or –5 °C	3–8 °C or –5 °C	for temperatures > 25 °C, 3–8 °C

aesthetic indications such as forehead lines and focal hyperhidrosis. Onabotulinum has been the first botulinum toxin on the market. The production process has been modified during the years, which results in lower protein content of the recent product compared to the initial charges. The content of the active compound is measured in (relative) mouse units (Botox units) which are different from other products like anabotulinum A [6].

ABOBOTULINUM A – DYSPORT

Abobotulinum A (Dysport®; Ipsen / Speywood / Galderma) is a medical drug with a molecular weight of 500 to 900 kDa. The drug is approved for medical indications and aesthetic indications like forehead lines. The dosage is measured in Speywood units [6].

INCABOTULINUM A – XEOMIN

Incabotulinum A (Xeomin®; Merz Pharmaceuticals) is a medical drug with a molecular weight of about 150 kDa. It is approved for medical indications, crow's feet and forehead lines. The units of incabotulinum A seem to be equivalent to onabotulinum A [6].

CONVERSION RATES OF BOTULINUM TOXIN A BRANDS

There is a long debate about relative efficacy of the available BoNT-A products. From the published evidence the dose conversion ratios are dependent on the indication, e.g. muscular paralysing or anhidrotic effects (Table 3).

DIFFUSION OF DIFFERENT BOTULINUM TOXIN A BRANDS

Diffusion is the movement of compounds from an area of higher concentration to an area of lower concentration also called passive or self dilution. The diffusion is also dependent from molecular size, tissue and temperature. Other factors in clinical use are concentration of the active compound, volume of injection, injections pressure and size of infection needle. The knowledge of diffusion is important to avoid adverse effects such as brow ptosis when treating frown lines.

Since after reconstitution of freeze-dried BoNT-A 150 kDa BoNT-A is released, the molecular weight of the drugs has no longer an influence on possible dilution in vivo. This results in indistinguishable diffusion characteristics in equipotent doses of onabotulinum A, ababotulinium A and incabotulinum A [11–13].

The situation seems to be different when considering the use of BoNT-A in facial aesthetics. Comparing onabotulinum A with ababotulinum A for forehead wrinkles, a higher spread of ababotulinum A was noted by several authors using a dose conversion rate of 1 : 2.5 or higher [14].

When comparing onabotulinum A with ababotulinum A at a dose conversion rate of 1 : 2.5 or 1 : 2.0 the anhidrotic area was comparable between the two products [10, 15, 16]. Indeed, the

TABLE 3: DOSE CONVERSION RATES OF BOTULINUM TOXIN A BRANDS IN DIFFERENT INDICATIONS

Indications	Onabotulinum	Ababotulinum	Incabotulinum	Ref.
Sweat reduction (optimal dose)	1	4.8	1.3	6
Gastrocnemius muscle action potentials	1	2.6	1	7
Facial lines	1	–	1	8
	1	–	1	9
	1	2	–	10

most important factors for diffusion in aesthetic medicine are dosage, dilution, and injection volume [17].

CONCLUSIONS

BoNT-A is an indispensable tool in recent facial aesthetics. Profound knowledge of this compound and the different brands on the markets is necessary for optimum results and patient safety. National guidelines are useful instruments implementing standards of care [18].

A unifying concept for BoNT-A brands can be developed on the background of prodrug design. Merriam-Webster defines a prodrug as a pharmacologically inactive substance that is the modified form of a pharmacologically active drug to which it is converted (as by enzymatic action) in the body [19]. The active compound of commercially BoNT-A is the 50 kDa "toxic" chain of BoNT. That explains that no significant differences in spread, diffusion and migration of the different products have been documented [20, 21]. Nevertheless, a detailed knowledge of brands is also necessary to avoid mistakes in dilution, storage or dosing that would negatively affect safety and outcome [22].

Address of Corespondence:
Prof. Dr.med. Uwe Wollina
Department of Dermatology and Allergology
Academic Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt
Friedrichstraße 41
D-01067 Dresden
Wollina-uw@khdf.de

Conflict of Interest: None

References

1. Wollina U (2008) Botulinum toxin: Non-cosmetic indications and possible mechanisms of action. J Cutan Aesthet Surg 1: 3-6.
2. Pickett A, Perrow K (2011) Towards new uses of botulinum toxin as a novel therapeutic tool. Toxins (Basel) 3: 63-81.
3. Fernandez-Salas E, Ho H, Garay P, Steward LE, Aoki KR (2004) Is the light chain subcellular localization an important factor in botulinum toxin duration of action? Mov Disord 19: S23–S34.
4. Eisele KH, Fink K, Vey M, Taylor HV (2011) Studies on the dissociation of botulinum neurotoxin type A complexes. Toxicon 57: 555-65.
5. Carruthers A, Carruthers (2008) Botulinum toxin products overview. Skin Therapy Lett 13: 1-4.
6. Lowe NJ, Lowe P(2012) Botulinum toxins for facial lines: a concise review. Dermatol Ther (Heidelberg) 2: 14.
7. Rystedt A, Karlqvist M, Bertilsson M, Naver H, Swartling C (2013) Effect of botulinum toxin concentration on reduction in sweating: A randomized, double-blind study. Acta Derm Venereol 93: 674-8.
8. Chung ME, Song DH, Park JH (2012) Comparative study of biological activity of four botulinum toxin type A preparations in mice. Dermatol Surg. 2013;39:155-64.
9. Jandhyala R. Relative potency of incobotulinumtoxin A vs onabotulinumtoxin A a meta-analysis of key evidence. J Drugs Dermatol 11: 731-6.
10. Hexsel D, Brum C, do Prado DZ, Soirefmann M, Rotta FT, Dal'Forno T, et al. (2012) Field effect of two commercial preparations of botulinum toxin type A: a prospective, double-blind, randomized clinical trial. J Am Acad Dermatol 67: 226-32.
11. Carli L, Montecucco C, Rossetto O (2009) Assay of diffusion of different botulinum neurotoxin type a formulations injected in the mouse leg. Muscle Nerve 40: 374–80.
12. Roggenkämper P, Jost WH, Bihari K, Comes G, Grafe S (2006) Efficacy and safety of a new Botulinum Toxin Type A free of complexing proteins in the treatment of blepharospasm. J Neural Transm 113: 303–12.
13. Sattler G, Callander MJ, Grablowitz D, Walker T, Bee EK, Rzany B, et al. (2010) Noninferiority of incobotulinumtoxinA, free from complexing proteins, compared with another botulinum toxin type A in the treatment of glabellar frown lines. Dermatol Surg 36 (Suppl 49): 2146-54.
14. Trindade de Almeida AR, Marques E, de Almeida J, Cunha T, Boraso R (2007) Pilot study comparing the diffusion of two formulations of botulinum toxin type A in patients with forehead hyperhidrosis. Dermatol Surg 33: S37-43.
15. Hexsel D, Hexsel C, Siega C, Schilling-Souza J, Rotta FT, Rodrigues TC (2013) Fields of effects of 2 commercial preparations of botulinum toxin type A at equal labeled unit doses: A double-blind randomized trial. JAMA Dermatol. 2013 Oct 9. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.6440.
16. Kerscher M, Roll S, Becker A, Wigger-Alberti W (2012) Comparison of the spread of three botulinum toxin type A preparations. Arch Dermatol Res 304: 155-61.
17. Brodsky MA, Swope DM, Grimes D (2012) Diffusion of botulinum toxins. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) 2. pii: tre-02-85-417-1.
18. Shetty MK; IADVL Dermatosurgery Task Force (2008) Guidelines on the use of botulinum toxin type A. Indian J Dermatol Venereol Leprol 74: S13-22.
19. www.merriam-webster.com.
20. 7. Ramirez-Castaneda J, Jankovic J, Comella C, Dashtipour K, Fernandez HH, Mari Z (2013) Diffusion, spread, and migration of botulinum toxin. Mov Disord 28: 1775–83.
21. Carli L, Montecucco C, Rossetto O (2009) Assay of diffusion of different botulinum neurotoxin type a formulations injected in the mouse leg. Muscle Nerve 40: 374–80.
22. Cavallini M, Cirillo P, Fundarò SP, Quartucci S, Sciuto C, Sito G, et al. (2014) Safety of botulinum toxin A in aesthetic treatments: a systematic review of clinical studies. Dermatol Surg 40: 525-36.

Bezeichnung des Arzneimittels: Hylase® „Dessau“ 150 I.E. / Hylase® „Dessau“ 300 I.E. / Hylase® „Dessau“ 1500 I.E.

Zusammensetzung, arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge und die sonstigen Bestandteile nach der Art: Der Wirkstoff ist: Hyaluronidase. 1 Durchstechflasche HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. enthält: 150 I.E. Hyaluronidase. 1 Durchstechflasche HYLASE® „Dessau“ 300 I.E. enthält: 300 I.E. Hyaluronidase. 1 Durchstechflasche HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. enthält: 1500 I.E. Hyaluronidase. Der sonstige Bestandteil ist: Gelatinehydrolysat. Eine Ampulle Lösungsmittel für HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. in der Kombipackung enthält als Wirkstoff: 0,9% Natriumchlorid. **Anwendungsgebiete: HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / HYLASE® „Dessau“ 300 I.E.: in der Augenheilkunde:** • Die Kombination von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E./ 300 I.E. mit Lokalanästhetika bewirkt eine stärkere Bewegungseinschränkung der Augenmuskeln. Somit entstehen sehr gute Voraussetzungen für operative Eingriffe am Auge. Die Kombination von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. mit Lokalanästhetika führt außerdem zu einem schnelleren Wirkungseintritt des Betäubungsmittels. **In der Lokalanästhesie:** • Durch Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. zu Mitteln der örtlichen Betäubung bei Lokal- und Leitungsanästhesien bei kleineren chirurgischen Eingriffen wird der schmerzunempfindliche Bezirk vergrößert, die Wirkung des lokalen Betäubungsmittels tritt schneller ein, und die Schmerzen nach dem Eingriff sind weniger stark. **HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E.: Chirurgie/ Orthopädie** • Zur Behandlung von verschiedensten Entzündungen, z.B. von Sehnenscheidenentzündungen, Entzündungen in der Umgebung des Schultergelenkes, Entzündungen in der Umgebung des Ellenbogengelenkes, Entzündungen in der Umgebung des Kniegelenkes, Knochenhautentzündungen im Unterarmbereich. • Nach bestimmten Knochenbrüchen (suprakondylären Frakturen) auftretende Gelenksteifen können durch Behandlung mit HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. gemindert werden. • Die Punktion zähflüssiger Pleura- und Gelenkergüsse wird mit HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. gemindert. **Augenheilkunde** • Der Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. zu Lokalanästhetika (z.B. Procain, Lidocain, Bupivacain) bewirkt eine stärkere Bewegungseinschränkung der Augenmuskeln. Somit entstehen sehr gute Voraussetzungen für operative Eingriffe am Auge. Der Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. führt zu einem schnelleren Wirkungseintritt des Betäubungsmittels. • Durch die bei Augenoperationen häufig vorgenommene Applikation viskoelastischer Substanzen (z.B. Natrium-Hyaluronat) kann es zu einer postoperativen Erhöhung des inneren Augendruckes kommen. Diese Erscheinung kann durch Applikation von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. in die vordere Augenkammer behandelt werden. **Allgemeinmedizin** • HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. eignet sich zur Behandlung von Gewebeschäden bei versehentlich paravasal verabreichten Kanzerostatika (insbesondere Vinblastin und Etoposid). • Durch Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. zu bestimmten Mitteln der örtlichen Betäubung (z.B. Procain) wird der schmerzunempfindliche Bezirk vergrößert, die Wirkung tritt schneller ein, und die Schmerzen nach dem Eingriff sind weniger stark. • Durch Vorspritzen von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. gelingt eine beschleunigte Aufnahme von subkutan oder intramuskulär applizierbaren Arzneimitteln in die Blutbahn. Dieser Effekt wird immer dann genutzt, wenn die intravenöse Applikation von Arzneimitteln nicht möglich ist und dennoch ein schneller Wirkungseintritt erwünscht ist. **Gegenanzeigen:** HYLASE® „Dessau“ 150 I.E./ 300 I.E. / 1500 I.E. darf nicht angewendet werden, • wenn Sie allergisch gegen Hyaluronidase, Rinderproteine oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind; • wenn bei Ihnen angeborene Herzfehler, ein venöser Stau oder Schocksymptome vorliegen; • bei Plasmainfusionen, wenn Ihre Serumproteinwerte unter 5,5 g % (55 g / l) liegen; • wenn Sie an Infektionen leiden: HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. darf wegen der Gefahr der Ausbreitung der Infektion nicht in infiziertes Areal injiziert werden.; • wenn bei Ihnen Schwellungen vorliegen, die durch Stiche oder Bisse hervorgerufen wurden. HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. darf nicht in diese Schwellungen injiziert werden; • wenn Sie Krebs-Patient sind: Da keine Langzeit-Untersuchungen an Tumorpatienten vorliegen und daher derzeit ein erhöhtes Metastasierungsrisiko nicht mit Sicherheit auszuschließen ist, darf HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. nicht bei Krebspatienten angewandt werden. (Ausnahme bei HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E.: als Antidot bei Zytostatika-Paravasaten!); • in der Schwangerschaft ab dem 3. Trimenon; • in der Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: Sehr häufig: mehr als 1 Behandelter von 10, Häufig: 1 bis 10 Behandelte von 100, Gelegentlich: 1 bis 10 Behandelte von 1.000, Selten: 1 bis 10 Behandelte von 10.000, Sehr selten: weniger als 1 Behandelter von 10.000, Nicht bekannt: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar. **Mögliche Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Immunsystems: Selten kann es nach Applikation von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E./ 1500 I.E. zu allergischen Reaktionen kommen, die in seltenen Fällen mit einer Schocksymptomatik einhergehen. Bitte informieren Sie Ihren behandelnden Arzt sofort bei dem Auftreten folgender Symptome: Brustschmerzen oder -enge; Schwindelgefühl; schneller Herzschlag oder „rasendes“ Herz; Kurzatmigkeit oder Schwierigkeiten beim Atmen; Hautausschlag, Urtikaria oder Jucken; Anschwellen von Gesicht, Lippen, Hals, Ohren, Armen oder Beinen, Halsenge. Folgende Symptome sollten Sie dem Arzt so bald wie möglich berichten: geringfügige Entzündungen, Rötungen oder Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Weitere Nebenwirkungen: Durch Hyaluronidase-Anwendung können bestehende Infektionen verstärkt werden. In seltenen Fällen kommt es zu Temperaturerhöhung, Zahnlockerung oder verstärkter Menstruationsblutung. Über unangenehme Injektionsschmerzen bei der Anwendung von Hyaluronidase wurde in Einzelfällen berichtet. Hinweise auf Notfallmaßnahmen, Symptome und Gegenmittel: Die Notfallmaßnahmen/Gegenmittel richten sich nach den durch die Nebenwirkung aufgetretenen Symptomen und werden vom medizinischen Personal durchgeführt. Symptome - Gegenmaßnahmen: • Subjektive Beschwerden (Nausea usw.) - Injektionsunterbrechung; • Hauterscheinungen (Flush, Urtikaria, usw.) - Antihistaminika; • Tachykardie, RR-Abfall (<90 mm Hg syst.) - Kortikosteroide i.v. (z.B. 100 bis 200 mg Prednisolon); • Dyspnoe, Schock - Adrenalin-Tropf, Sauerstoff, hochdosierte Kortikosteroide i.v. (bis 1g Prednisolon), Volumenauffüllung; • Herz- oder Atemstillstand - Reanimation. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Lösungsmittel für HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. enthält Natriumchlorid. Packungsbeilage beachten. Verschreibungspflichtig.

Pharmazeutischer Unternehmer:
RIEMSER Pharma GmbH, An der Wiek 7,
17493 Greifswald-Insel Riems, Deutschland

Stand der Information: Oktober 2013

Finetuning, das unter die Haut geht.

Therapieoptimierung in der Lokalanästhesie durch Spreading-Effekt

- Bessere Diffusion des Lokalanästhetikums [1,2]
- Schnellerer Wirkungseintritt des Lokalanästhetikums [1,2]
- Vergrößerung des schmerzunempfindlichen Bereiches [2,3,4]
- Auflockerung des Gewebes [1]

www.HYLASE.de

RIEMSER

RIEMSER Pharma GmbH | An der Wiek 7 | 17493 Greifswald - Insel Riems | Germany
phone +49 30 338427-0 | fax +49 38351 76-48 | e-mail info@RIEMSER.com

[1] Kramer C. (1986) “Blutspiegeluntersuchungen bei Lokalanästhesie mit Hyaluronidase- und CO2-Zusätzen” Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät Eberhard-Karls-Universität Tübingen
[2] Lewis-Smith P.A. Adjunctive use of hyaluronidase in local anaesthesia. Br J Plast Surg 1986; 39(4): 554-558 [3] Clark LE, Melette JR. The use of hyaluronidase as an adjunct to surgical procedures. J Dermatol Surg Oncol. 1994; 20(12):842-844 [4] Kirby CK, Eckenhoff JE, Looby JP. The use of hyaluronidase with local anesthetic agents in surgery and dentistry. Ann NY Acad Sci. 1950; 52(7):1166-1170

MEDICAL EXPERTISE SUPPORTS COSMETIC KNOW HOW:
„MEDICAL NEEDLING“ – IMPROVING SKIN APPEARANCE WITHOUT RISKING POST-OPERATIVE SCARRING

Ärztliche Kompetenz unterstützt kosmetische Expertise: „Medical Needling“ – Verbessertes Hautbild ohne postoperative Narbenbildung

MATTHIAS AUST

SCHLÜSSELWÖRTER: Perkutane Kollageninduktion, Needling, ablative Therapien, Hautverjüngung, Narben, Photoaging, Falten, Regeneration und Remodelling der Haut

ZUSAMMENFASSUNG:
Hilfe bei optischen Makeln ohne operativen Eingriff und anschließende Narbenbildung – das ist es, was sich viele Patienten wünschen. Noch immer überwiegen ablative Verfahren bei der Behandlung. Eine wirksame Alternative stellt in vielen Fällen Medical Needling dar.

KEYWORDS: Percutaneous collagen induction, needling, ablative therapies, skin rejuvenation, scars, photo aging, wrinkles, regeneration and remodelling of the skin

SUMMARY:
While seeking flawless skin, many patients ask for treatments without surgical interventions and the potential of post-operative scarring. Classic ablative treatments still dominate aesthetic dermatology. Medical needling is an effective alternative to these procedures.

GÄNGIGE METHODEN VERLETZEN EPIDERMIS

Ob Narben, Dehnungsstreifen, Falten oder Anzeichen von Photoaging – in diesen Fällen greifen Ärzte gerne auf ablative Verfahren wie Laser-Resurfacing und/oder Dermabrasion zurück.

Diese Verfahren sind erprobt und effektiv, doch sie sind nicht ohne Risiko für die Patientin. Denn sie bewirken eine Schädigung oder gar Zerstörung der Epidermis und der Basalmembran. Die Straffung der Haut oder die Faltenglättung durch ablative Prozeduren ist das Resultat einer Fibrose. Diese entsteht, weil aktivierte Fibroblasten in der Wundheilungsphase die Proliferation eines Narbengewebes bewirken. Es ersetzt die Kollagen-Elastin-Matrix [1], die es doch eigentlich zu bewahren gilt.

Einfach ausgedrückt: Was von außen glatt und gestrafft aussieht ist nichts anderes als ein pathologisches Hautbild. Nicht zu unterschätzen sind die Folgen: Die regenerierte Epidermis ist nach dermabrasiven Verfahren oft ausgedünnt, die Papillen abgeflacht. Die Haut wird empfindlicher gegenüber Sonneneinstrahlung und vor allem bei dunkleren Hauttypen wächst das Risiko von postoperativen Pigmentverschiebungen [2]. Auch durch längere Wundheilungsprozesse können Komplikationen entstehen, bei denen die Gefahr von bakteriellen, viralen oder fungalen Infektionen steigt. Ebenso können Herpes-simplex-Infektionen reaktiviert werden [3].

MEDICAL NEEDLING: NACHHALTIGE REGENERATION OHNE SIGNIFIKANTE VERLETZUNG DER HAUT

Dem Wunsch vieler Patienten nach einer sanfteren und zugleich wirkungsvollen Methode, ohne postoperative Narbenbildung, kann heute entsprochen werden. Medical Needling setzt auf die Kraft der hauteigenen Regenationsprozesse, statt sie zu verletzen. Hinter diesem Begriff verbirgt sich das Verfahren der perkutanen Kollageninduktion. Entwickelt wurde das Verfahren von Dr. med. Desmond Fernandes. Der international renommierte Plastische Chirurg aus Südafrika ist gleichzeitig Entwickler der Wirkstoffkosmetik Environ. Durch das Needling wird die Haut nicht nur gestrafft, sondern auch nachhaltig regeneriert. Ohne jeglichen chirurgischen Eingriff lässt sich ein sichtbares Ergebnis erzielen. Ein weiterer Vorteil: Das Needling lässt sich ambulant durchführen – dabei ist eine Kooperation von Arzt und Kosmetikerin für beide Seiten eine sehr empfehlenswerte Option.

MIKROFEINE PUNKTIONEN STIMULIEREN DIE HAUT

Beim Needling werden Nadeln unterschiedlicher Länge eingesetzt – je nach Indikation des zu behandelnden Hautareals. Daraus ergeben sich unterschiedliche Techniken: Beim „Cosmetical Needling“ werden Nadellängen von 0,1 – 0,2 mm Länge verwendet: Sie sorgen dafür, dass der kollagenhaltige Wirkstoff leichter in die Haut eindringt. Diese Methode wird bei leicht sichtbaren Hautschäden wie leichten Aknenarben und zur allgemeinen Hautverjüngung angewandt und kann von einer Kosmetikerin oder sogar durch den Patienten selbst durchgeführt werden. Das „Medical Needling“ dagegen erfolgt mit Nadeln von 1 mm Länge. Es wird gezielt eingesetzt, um eine deutliche Verbesserungen bei schwerwiegenderen Hautproblemen zu erreichen. Durch einen speziellen Roller, der mit Nadeln besetzt ist, werden Micro-Kanäle in der Haut erzeugt. Die Nadeln dringen durch die Epidermis hindurch, ohne sie zu versehren – eine strukturelle Schwächung der epidermalen und dermalen Hautschichten ist somit ebenso

Z wave

be a part of the success!

skin tightening & body contouring

Z Wave *Pro* - Sichtbare Erfolge
mit dem Z *Wave*^Pro^-Stoßwellensystem ist es möglich, Patienten eine effektive Behandlung von Hautstraffung bis hin zur Körperformung anzubieten.
Ob als Stand-Alone-Gerät zur Verbesserung der Hautstruktur oder in Kombination mit anderen Therapiesystemen wie Cryolipolysis™, RF oder Ultraschall.

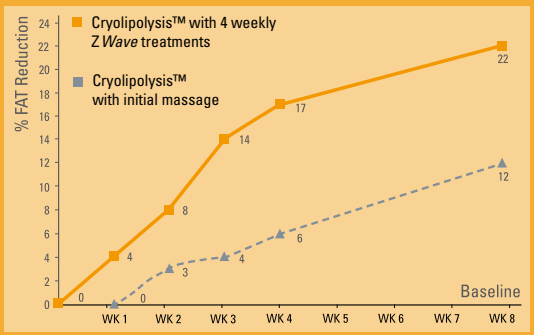
Gerne stellen wir Ihnen die Z Wave^Pro^ unverbindlich in Ihrer Praxis vor, sprechen Sie uns an.

Hand massage (left) vs. Z *Wave* *Pro* massage (right), Post: Cryolipolysis™

Photo Courtesy of Dr. John Shaieh, South Pasadena, CA

Z *Wave*^Pro^ – Die perfekte Kombination

Cryolipolysis™ vs Cryolipolysis™ und Z *Wave*



Study by: Jeffrey A. Hunt

Studien haben gezeigt, dass eine Stoßwellenbehandlung unmittelbar nach Cryolipolyse™, die Behandlungserfolge hinsichtlich der Fettreduktion annähernd verdoppeln können.
Nebenstehende Grafik zeigt die Fettreduktion in % über 8 Wochen mit bzw. ohne Stoßwellenbehandlung. Neben der Verbesserung der Fettreduktion ist gleichzeitig eine verbesserte Hautstraffung zu erwarten

skincooling

hyluronic dermal fillers

Zimmer
AestheticDivision

Zimmer MedizinSysteme GmbH
AestheticDivision
export@zimmer.de
www.zimmer-aesthetics.com

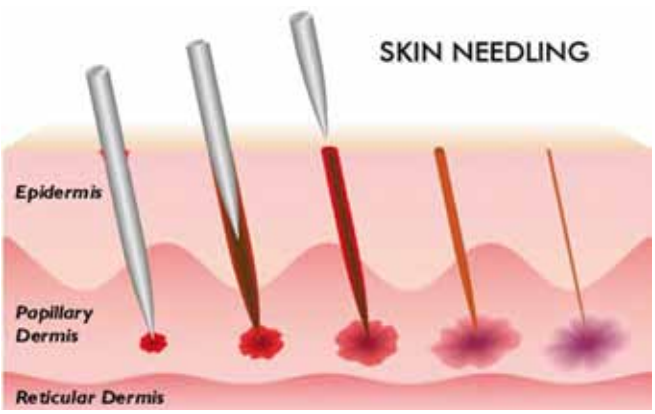


Abb. 1: Beim Medical Needling werden 1 mm bis maximal 2 mm lange Nadeln verwendet. Diese reichen bis knapp unter das Stratum basale und lösen kleinste Blutungen in der papillären Dermis aus.

Abb. 2: Feine Punktierungen mit dem Medical Roll Cit (Hersteller: Environ) aktivieren das Selbsterneuerungspotenzial der Haut, ohne epidermales Gewebe zu schädigen.

ausgeschlossen wie die Risiken von Hyperpigmentierung oder Narbenbildung. Durch das Needling wird die Expression von Wachstumsfaktoren und Proteinen angeregt, die für eine narbenlose Heilung sorgen und die Regeneration und das Remodelling der Haut anstoßen. Die Kollagen- und Elastinproduktion wird durch die wiederholte Punktion der Hautoberfläche enorm stimuliert [4, 5]. Nach jeder Behandlung setzt quasi der Um- und Neubau sowie die Reparatur des Gewebes ein, was wie eine Verjüngungskur wirkt: Das Bindegewebe verdichtet sich – Resultat ist eine weichere und sichtbar straffere Haut. Besonders erfolgsversprechend ist diese Methode bei der Behandlung von Narben (Verbrennungs- und Aknenarben, lineare Narben sowie Striaedestensae), Photoaging oder Falten – sowohl im Gesicht als auch am gesamten Körper.

ZUSAMMENSPIEL ZWISCHEN ARZT UND KOSMETIKERIN

Besonders effektiv bei einer Needling-Behandlung ist eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Kosmetikerin. Grund: Beide Seiten ergänzen sich optimal in ihren fachlichen Kompetenzen. Ein breites Spektrum unterschiedlicher Krankheitsbilder der Haut kann die Kosmetikerin im Institut beheben. Mittels qualitativ hochwertiger und wirksamer Produkte sowie professioneller Gesichtsbehandlungen holt sie das Beste aus der Haut heraus und lässt sie merklich straffer, widerstandsfähiger, ebenmäßiger und jünger aussehen. Doch bestimmten Krankheitsbildern der Haut wie tiefsitzenden Akne- oder Verbrennungsnarben kann auch die bestgeschulte Kosmetikerin weder mit dem reinen Cosmetical Needling noch mit alternativen Behandlungsmethoden etwas entgegensetzen. Das Medical Needling hingegen eröffnet in solchen Fällen neue Möglichkeiten, den Patienten auch ohne OP erfolgreich zu behandeln und eine deutliche Verbesserung der Ausgangssituation zu erreichen. Hier wird allerdings die zusätzliche Kompetenz eines Arztes benötigt, denn nur er ist berechtigt, eine derartige Behandlung durchzuführen. Ein Klinikbesuch ist dafür nicht notwendig. Auch Ärzte profitieren von dieser Art der Zusammenarbeit: Das medizinische Needling-Verfahren erfordert eine Vor-und Nachbehandlung, in der sehr intensiv und individuell auf den Patienten eingegangen werden muss. Dies bedeutet einen hohen Zeitaufwand, den der Arzt an eine professionelle Kosmetikerin übergeben kann. Und dennoch ist garantiert, dass der Patient kompetent durch den gesamten Prozess geführt wird und eine fachkundige Betreuung wie auch Beratung erfährt.

AUF DIE RICHTIGE VOR- UND NACHBEREITUNG KOMMT ES AN

Auch wenn die Kosmetikerin den eigentlichen Eingriff nicht durchführen darf, kommt ihr große Verantwortung zu: Sie gibt durch ihre professionelle Einschätzung vor, ob eine Needling-Behandlung sinnvoll ist. Nach einer genauen Hautanalyse berät sie, wie oft die Behandlung für ein sichtbares und zufriedenstellendes Ergebnis durchgeführt werden sollte. Wenn der Patient sich für ein Needling entschieden hat, kümmert sich die Kosmetikerin um eine optimale und individuell zugeschnittene Vorbereitung, die ausschlaggebend für den Erfolg der Behandlung ist. Dabei wird die Haut mit einem Vorlauf von mindestens drei Wochen mit auf Vitamin A und C-basierten Produkten optimal auf das Needling vorbereitet. Dies trägt dazu bei, das Ergebnis maßgeblich zu verbessern. Zudem begünstigt es eine schnellere Heilung. Auch am Tag der Behandlung selbst liegt es in der Verantwortung der Kosmetikerin, die Haut vorzubereiten. Da während des Eingriffes kleine Wunden in der Haut erzeugt werden, kann es zu mäßigen Schmerzen kommen. Um die Behandlung für den Patienten möglichst schmerzfrei zu gestalten wird vor Behandlungsstart die Haut desinfiziert und mit einem entzündungshemmenden, milden Waschgel gereinigt. Anschließend wird ein Lokalanästhetikum aufgetragen – meist in Gel- oder Salbenform. Nach einer Einwirkzeit von 30 bis 40 Minuten wird die Creme wieder entfernt und das Needling kann starten. Folgende Punkte muss die Kosmetikerin beachten: Jeder Kunde bekommt seinen eigenen Needling-Roller. Dieser muss vor und nach jeder Behandlung desinfiziert und sterilisiert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Entscheidend für eine schnelle Heilung sind die richtige Vorbehandlung sowie eine angemessene Versorgung unmittelbar nach der Prozedur und bis zum Abschluss der Wundheilung. Sobald der Arzt den Needling-Prozess beendet hat, wird der Patient von der Kosmetikerin weiterbetreut. Im ersten Schritt säubert sie die behandelten Flächen mit einem milden Waschgel. Anschließend ölt sie den Wundbereich mit einer Vitaminlotion und kühlt ihn

gegebenenfalls mit einer Algimaske. Es liegt in der Verantwortung der Kosmetikerin, den Patienten darüber aufzuklären, wie er sich in den Tagen nach der Behandlung verhalten soll: Da es in Folge des Eingriffs zu einer Krustenbildung kommen kann, muss der Patient ausdrücklich darauf hingewiesen werden, das Gesicht mit einer teebaumölhaltigen Waschlotion und Vitamincremes ständig zu versorgen.

Abb. 3: Durch Medical Needling kann eine deutliche Verbesserung des Hautbildes, beispielsweise bei Narben, erzielt werden. Im Bild: eine 24-jährige Frau mit Windpockennarben, präoperativ (links) und ein Jahr postoperativ.

Literatur:

1. Schultz GS, Wysocki A (2009) Interactions between extracellular matrix and growth factors in wound healing. Wound Rep Reg 17: 153-162.
2. Scultetus AH, Villavicencio JL, Kao T-C, et al (2003) Microthrombectomy reduces postsclerotherapy pigmentation: multicenter randomised trial. J Vasc Surg 38: 896-903
3. Friedman S, Lippitz J (2010) Chemical peels, dermabrasion, and laser therapy. Dis Mon 55: 223-235.
4. Aust MC, Reimers K, Gohritz A, et al (2010) Percutaneous Collagen Induction (PCI) – scarless skin rejuvenation – fact or fiction? J Clin Exp Dermatol 437–439.
5. Aust MC, Fernandes D, Knobloch K, et al (2010) Percutaneos collagen induction therapy: an alternative treatment for burns-scars. Burns 2010; 36(6): 836-43.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Matthias Aust
Praxis für Plastische Chirurgie
Hermann-Aust-Straße 1
D-86825 Bad Wörrishofen

Conflict of Interest:

Dr. Matthias Aust ist der Medical Advisor für Care Concept, Distributor von Environ Skincare und Roll-CitR in Deutschland.

Perfectha®

Französische Hyaluronsäure
im Dienst der Schönheit

E-Brid Technologie:

- 90% quervernetzte und 10% nicht-quervernetzte HA sorgen für die perfekte Hydration der Haut
- Geringe Produktmenge für hohe Füllkapazität
- Hohe Elastizität und niedrige Viskosität garantieren geringen Kraftaufwand bei der Unterspritzung

LABORATOIRE ObvieLine FRANCE
A SINCLAIR Company

Sinclair Pharma GmbH
Westhafenplatz 1
60327 Frankfurt Am Main
T: 069/710456330
F: 069/710456450

CONTROVERSIES IN AESTHETIC MEDICINE
THE FRAME CONDITIONS 9: AESTHETICS AND EXISTENCE

Kontroversen in der ästhetischen Medizin Die Rahmenbedingungen 9: Ästhetik und Existenz

DIRK BRANDL[1], SAID HILTON[2], DIRK EICHELBERG[3]

SCHLÜSSELWÖRTER: Existenz, Verkauf, Erfolg, Team, Partner, Medizinmarketing

ZUSAMMENFASSUNG:
Innerhalb unseres Netzwerks und auch auf zahlreichen Kongressen ist uns durch viele Gespräche mit Kollegen oder Netzwerkmitgliedern bewusst geworden, dass die Existenzsituation des einzelnen Arztes einen wichtigen Anteil daran hat, ob die Ästhetik erfolgreich in die Praxis eingeführt oder ausgeübt wird und damit dazu beitragen kann, dass sich sowohl die ökonomische Situation in der Praxis verbessert als auch Freude und Spaß an der täglichen Arbeit gesteigert werden. Manchmal sind die Voraussetzungen zur Einführung so schwierig, dass zwar ein großes Interesse an der Ästhetik besteht, die täglichen Herausforderungen jedoch soviel Kraft und Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, dass der Schritt zu einer Veränderung der Praxisstruktur und des Praxisangebotes nicht durchgeführt wird. In anderen Fällen kommt es zum Motivationsverlust dadurch, dass vielfältige zusätzliche Aufgaben die Ästhetik an den Rand drängen und dem Behandler damit den Spaß nehmen. Dieser Artikel beschäftigt sich mit diesen ganz grundsätzlichen Problemen der ästhetischen Praxis und bietet Lösungsmöglichkeiten an.

KEYWORDS: existence, sale, success, team, partner, marketing

SUMMARY:
Within our network and also on numerous congresses we have realized through many discussions with colleagues and network members that the existential situation of the single physician plays an important role in ensuring that aesthetic medicine is successfully introduced or applied in the medical office, and can therefore help to ensure that both the economic situation improves in practice as well as joy and fun to the daily work increases. Sometimes the conditions are so difficult to introduce that although there is a great interest in aesthetics, however, take the daily challenges as much power and attention, that the step is not performed to a change in practice structure and the practice range. In other cases, it comes to a loss of motivation by the fact that a variety of additional tasks urge the aesthetics to the edge, and thus take the practitioner to have fun. This article deals with these very basic problems of aesthetic practice and offers possible solutions.

DIE EXISTENZSITUATION

Wir möchten hier einige Beispiele aus unserer Gesprächspraxis aufführen:

- Ein junger Mediziner mit starken Ambitionen, ästhetische Behandlungen in seiner Praxis einzuführen, hat 2 kleine Kinder, die ihn so in Anspruch nehmen, dass er nicht einmal seine aktuellen Aufgaben zur eigenen Zufriedenheit erledigt und beständig von einem schlechten Gewissen geplagt wird. In diese Kategorie gehören auch die Trennung von einem geliebten Partner oder die Pflege der schwerkranken Mutter.
- Eine Kollegin hat eine Praxis vor einigen Monaten übernommen mit einer sehr hohen Kreditbelastung für neue Investitionen. Ihre einzige Konzentration ist darauf gerichtet, mit dem vorhandenen Potential die Belastung zu tragen. Bei einer Einführung der Ästhetik fürchtet sie zunächst Umsatzeinbußen, die sie sich nicht leisten kann. Auch die Gründung einer neuen Praxis oder Ortswechsel können unter diese Kategorie subsumiert werden.
- Der Kauf eines Grundstücks in guter Lage und der Neubau eines größeren Hauses belasten einen Allgemeinmediziner so stark, dass er keine Möglichkeit sieht, seinem Hamsterrad zu entfliehen. Hierunter zählen alle Notwendigkeiten, Interessen und Bedürfnisse außerhalb der Praxissituation, beispielsweise auch die Finanzierung des Studiums mehrerer Kinder.
- Ein alteingesessener Dermatologe in einer Gemeinschaftspraxis hat Ärger mit seinem Partner. Diese Auseinandersetzung belastet psychisch und physisch so stark, dass er kürzer treten muss. Auch ein schlechtes Betriebsklima, unmotivierte Mitarbeiter oder Auseinandersetzungen z.B. in einem MVZ können hierzu gerechnet werden.

1 Sprecher NETZWERK-Globalhealth
2 Facharzt für Dermatologie, Medical Skin Center, Düsseldorf
3 Facharzt für Dermatologie, Praxis-Klinik Dr. Eichelberg & Partner, Dortmund

46. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen

20. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

Tradition & Innovation

01.– 03.10.2015 | Berlin

Schwerpunkte des Kongresses aus allen vier Säulen der Plastischen Chirurgie

- Bewährte Verfahren und was kommt Neues
- Evidenz in der Therapie
- Forschung

Themen „OP-Kurse“ | 29.+30. September 2015

- Gesicht
- Brust
- Genital-Rekonstruktion
- Hautersatz

Themen „Mitarbeitertag“ | 03. Oktober 2015

- Pflege
- Büro
- Praxisorganisation

Tagungsort:

Andel's Hotel Berlin
Landsberger Allee 106 | 10369 Berlin

Veranstaltung der:

Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

Tagungsleitung:

Dr. Bernd Hartmann
Chefarzt des Zentrums für Schwerbrandverletzte mit Plastischer Chirurgie
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Straße 7 | 12683 Berlin-Biesdorf

Dr. Uwe von Fritschen
Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie
HELIOS Klinikum Emil von Behring GmbH
Walterhöferstraße 11 | 14165 Berlin

Tagungsorganisation:

boeld communication GmbH
Adlzreiterstraße 29 | 80337 München
T. +49 (0) 89 18 90 46-0 | F. +49 (0) 89 18 90 46-16
congress@bb-mc.com | www.bb-mc.com

- Eine für ihre guten Ergebnisse in der Ästhetik bekannte Ärztin mit Kassenpraxis hat den ganzen Tag einen großen Patientendurchlauf und kann nur an den Abenden ästhetische Behandlungen durchführen. Diese Situation belastet sie seit Jahren. Fehlende Zeitökonomie deutet auf eine ungeordnete Praxisorganisation hin. Diese kann sich auf vielfältige Art und Weise äußern.
- In einer Allgemeinarztpraxis im ländlichen Gebiet fällt es der Praxisinhaberin schwer, neue Patienten zu gewinnen. Ähnlich gelagerte Standortprobleme können beispielsweise auch durch Problemviertel in größeren Städten entstehen.
- Eine Arztpraxis hat vor allem ältere Patienten mit vielfältigen Gesundheitsproblemen, bei denen Ästhetik nicht die erste Priorität hat. Dieses Beispiel wirft die Frage auf, wie ich meine Zielgruppe optimal ansprechen kann.

Dieser Artikel wird verantwortet sowohl von zwei Medizinern mit unterschiedlicher Praxisstruktur als auch von einem der Moderatoren des NETZWERK-Globalhealth. Hintergrund für diese Kooperation ist, möglichst viele verschiedene Perspektiven zu integrieren.

Für das NETZWERK-Globalhealth kann gesagt werden: Wenn wir über diese verständlichen existentiellen Hindernisse nachdenken, dann beginnen wir sofort, unsere eigene Situation als Netzwerk BackOffice und Moderatoren zu überdenken und finden viele Parallelen. Wir befinden uns in einer ganz ähnlicher Situation wie viele unserer Mitglieder. Deshalb empfinden wir zunächst nichts anderes als Solidarität mit den hier geschilderten Verhältnissen und können diese sehr wohl nachvollziehen. Auch uns belastet die ökonomische Herausforderung manchmal so stark, dass oft weiterführende Ideen auf der Strecke bleiben oder zurückgestellt werden müssen, weil einfach nicht das Potential vorhanden ist, um diese zu realisieren.

Die Frage, wie der tägliche existentielle Überlebenskampf nicht als Hindernis erscheint, dass von erfolgreichen Umsetzungen abhält, sondern wie wir diese Herausforderung nutzen können, um unsere existenzielle Situation so zu verbessern, dass wir unsere Visionen realisieren, beschäftigt uns sehr oft und bestimmt unsere Reflexionen. Wir möchten deshalb nicht auf die oben geschilderten einzelnen Situationen eingehen und von oben herab scheinbare Lösungen vorschlagen, denn wir glauben nicht daran, dass dies von außen möglich ist, sondern wir möchten lieber den Weg skizzieren, wie wir mit dieser an Widersprüchen reichen Situation umgehen.

ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN ZUR NUTZUNG DES EXISTENZWIDERSPRUCHS

Obwohl in unserer Zeit nahezu jeder diesem Existenzwiderspruch ausgesetzt ist oder war, sind erstaunlicherweise einige Ärzte sehr erfolgreich. Die These, die wir dem zugrunde legen ist, dass diese Ärzte den Existenzwiderspruch erfolgreich genutzt haben. Die Ursachen dieses Widerspruchs können nicht aufgelöst werden ohne eine grundlegende Veränderung unserer ökonomischen Strukturen, deshalb kann eine Lösung nur darin bestehen, diesen existenten Widerspruch zu nutzen. Erfolg sollte dabei nicht allein auf die Kategorie ökonomischer Erfolg beschränkt werden, er kann sich auch in anderen Feldern zeigen.

Wenn wir unsere eigene Situation der Netzwerk Organisation betrachten, dann sehen wir uns nicht in der Situation, diesen Widerspruch bereits erfolgreich genutzt zu haben, vielmehr sehen wir uns lediglich auf einem guten Weg. Deshalb sind diese Überlegungen als eine Art Etappenergebnis zu bewerten. Wir empfinden diese Situation deshalb als produktiv, produktiver als wenn wir bereits alle Widersprüche für uns bearbeitet hätten.

Dieser Artikel soll alle diesem Thema zugehörigen Aspekte, die in den vorherigen Artikeln ausführlich diskutiert wurden, nochmals kurz mit aufnehmen, um hier ein vollständiges Bild möglicher gangbarer Wege aufzuzeigen sowie einige weitere Aspekte diskutieren, die nur am Rande mit der Ästhetik selbst zu tun haben.

1. Identität

Identität mit der eigenen Existenzsituation ist für uns der Schlüssel zu allem anderen (KM 1-2014). Je stärker die Identität, desto klarer zeichnen sich Lösungswege aus der Existenzfalle ab. Dazu gehört auch die Identität zur Ästhetik. Nur wer für die Ästhetik „brennt“, kann dort erfolgreich werden.

2. Team
Wenn die Herausforderung als Teamaufgabe verstanden wird, ist sie zu lösen. Dies bedeutet, die eigene Praxis als wichtigen Teil des eigenen Netzwerks zu betrachten und alle Einflüsse von innen und außen zu reflektieren, ohne sie zu bewerten.

3. Netzwerk
Zum Netzwerk gehört unbedingt die familiäre Situation dazu. Bestehen hier unterschiedliche oder gemeinsame Auffassungen, wie Praxis und Familie oder Freunde miteinander harmonieren sollen, kann dies die Konflikte verstärken oder minimieren.

4. Kollegen
Dieser Punkt zielt ab auf die höher geordnete Netzwerkebene, zum Beispiel die Ebene der ästhetischen Mediziner oder der Injektions-Lipolyse. „Wie viel bin ich bereit zu geben oder möchte ich nur erhalten?“ ist hier die entscheidende Frage.

5. Patienten
Das Verhältnis zu den eigenen Patienten wurde in der Artikelserie kontinuierlich thematisiert. Wir haben bislang einen Begriff nicht eingebracht, der bei Medizinern stark tabuisiert ist: Verkauf. Dieser Artikel soll sich unter anderem auch mit diesem Begriff auseinandersetzen und ihm positive Aspekte abgewinnen.

Grundsätzlich wollen wir die Hypothese aufstellen, dass alle hier geschilderten Probleme mit starker Identität zur Ästhetik und durch die Fähigkeit zur Kommunikation, Kooperation und Strukturierung bearbeitet werden können. Dies gilt für alle Aspekte, also Team, Kollegen, Netzwerke oder Patienten.

Stimmen die Rahmenbedingungen jedoch nicht, kann die Praxis nicht erfolgreich arbeiten und die oben geschilderten Fähigkeiten verpuffen. Dies betrifft sowohl rechtliche als auch steuerliche Aspekte, die Organisationsform (Institut, Privatpraxis, Kassenpraxis, ...) sowie den Praxisaufbau und das Marketing. Nur wenn all diese Aspekte als Faktoren für Erfolg und Misserfolg betrachtet werden, sind die Rahmenbedingungen so gestrickt, dass Erfolg erst ermöglicht wird.

TEAM UND PARTNER

Auseinandersetzungen zwischen mehreren Praxispartnern resultieren in der Regel aus Konflikten über die richtige Praxisführung. Typisches Beispiel eines solchen Konfliktes ist der Einstieg eines jüngeren Arztes in eine gut eingeführte Praxis. Der Konflikt, der sich hier abspielt, ist der, dass der ältere Partner fast immer „Alles beim Alten“ lassen möchte (Es läuft doch ganz gut!), während der Neueinsteiger das Bedürfnis hat, sich einzubringen und zu realisieren. Führt dies zu Konflikten, dann stecken dahinter

AUSZEICHNUNGEN UND INNOVATIVE FORTSCHRITTE **2015**

Mit Beiträgen von:
Dr. Gerd Kautz, Dr. Tanja Fischer, Prof. Falk G. Bechara, Prof. Thomas Vogt, Dr. Cornelia S.L. Müller, Dr. Wolfgang Kimmig, Prof. Uwe Paasch, Prof. Michael Drosner, Yvonne Marquardt, Prof. Jens Malte Baron, Dr. Ingrid Kautz, Dr. Michael J. Weidmann, Dr. Sebastian Cotofana, Dr. Gerhard Sattler, Dr. Stefanie Lübberding, Dr. Ingo Stoffels, Prof. Matthias Möhrle et al.

Mit Präsentationen neuer Produkte, Therapien und Verfahren von:
Kryolipolyse I Deckert Medizintechnik, Therapienetzwerke I NETZWERK-Globalhealth, Medical Beauty I Reviderm AG , Botulinumbehandlung I Galderma Laboratorium GmbH et al.

Erscheinung
1x jährlich

LEBENDIGE WISSENSCHAFT

SPITZENFORSCHUNG

Ein Kooperationsprojekt der Informationszentrale des Instituts für Wissenschaftliche Veröffentlichungen (IWV) mit der ALPHA Informationsgesellschaft mbH

Redaktionsleitung und Publikationsmarketing:
Christiane Cornwell, cornwell@alphapublic.de
Verkaufsleitung: Peter Asel, peter.asel@alphapublic.de
Anzeigenkoordination: ALPHA Informationsgesellschaft mbH

INSTITUT FÜR WISSENSCHAFTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

Informationen erhalten Sie unter:
info@institut-wv.de I www.institut-wv.de
www.alphapublic.de

Bestellungen kostenfrei
per E-Mail: info@institut-wv.de,
Tel.: 06206 939-0 oder an
ALPHA Informationsgesellschaft mbH,
Finkenstraße 10, 68623 Lampertheim
– mit Angabe Ihrer Adresse möglich.

Ängste, die in der Kommunikation nicht offen ausgesprochen werden und die dann dazu führen, dass sich die beiden Positionen, die ja durchaus verständlich sind, immer mehr verhärten, weil beide sich nicht richtig verstanden fühlen. Wichtig erscheint uns in diesem Zusammenhang, was auch für neue persönliche Beziehungen gilt, die wir hier als Analogbeispiel heranziehen wollen: Viele Konflikte in Beziehungen resultieren aus der falschen Annahme, dass ein positives Gefühl, zum Beispiel Begeisterung, allein ausreicht, um eine Beziehung lebendig werden zu lassen und ihr eine solide Basis zu geben. Die Praxis allerdings zeigt ein vollständig anderes Bild mit dem Effekt der kontinuierlich steigenden Trennungszahlen. Geht man jedoch von der Annahme aus, dass eine Beziehung nur über die notwendige Auseinandersetzung über den gemeinsamen Weg entstehen kann und nicht durch ein positives Gefühl, hat man eine korrekte Auseinandersetzungsebene eingenommen, die die Möglichkeit bietet, Gemeinsamkeit zu erzeugen. Was für persönliche Beziehungen gilt, gilt gleichermaßen auch für Geschäftspartnerschaften. Erst wenn ich meinen Partner vollständig verstehen gelernt habe – und dies geht nur über die Konfrontation mit den eigenen Vorstellungen von Zusammenleben oder Zusammenarbeiten – kann so etwas wie Gemeinsamkeit entstehen.

Diese Art von Auseinandersetzungen kann es auch auf hierarchisch untergeordneten Ebenen geben, etwa zwischen Praxisinhaber und angestellten Ärzten oder zwischen Praxisinhaber und Helferinnen. Hier ist vor allem das Einfühlungsvermögen des Praxisinhabers gefordert, denn sie oder er verfügt über die Macht, die eigenen Vorstellungen undiskutiert durchzusetzen.

Ein Team – seien es gleichberechtigte Partner oder Angestellte – kann nur dann erfolgreich zusammenfinden, wenn alle Beteiligten sich eingebunden fühlen mit ihren jeweiligen individuellen Interessen und unter dem Blickwinkel des individuellen Zugangs zu einer gemeinsam zu erzeugenden Situation. Geschieht dies nicht, sind Konflikte vorprogrammiert. In vielen Fällen, insbesondere wenn die Praxisinhaber Veränderungen (manchmal berechtigterweise) fürchten und deshalb verhindern, kann eine unabhängige Instanz – Mediation oder Moderation – dazu führen, dass Konflikte von Vornherein ausgeschlossen werden oder bereits bestehende Konflikte aufgelöst werden. Ein Team wird dadurch zum Team, wenn es in der Lage ist, Konflikte erfolgreich im Sinne aller Beteiligten zu lösen. Finanzielle Anreize für die Mitarbeiter sind empfehlenswert und können mit dazu beitragen, die Motivation zu erhöhen.

Noch ein wichtiger Hinweis sei uns gestattet: Ästhetische Behandlungen können nie „noch oben drauf" auf den Praxis-Alltag gepackt werden, sondern man muss sich zwingen (!), andere Tätigkeiten zu opfern. Es geht also nicht primär um das „mehr Geld verdienen", sondern ausschließlich um das „anders Geld verdienen". Der Umsatz kann nur einmal gemacht werden. Viele Ärzte wollen die Ästhetik nur als zusätzliches Standbein, um den Gewinn zu steigern. Das wird in der Regel nur dann funktionieren, wenn gewinnschwächere, zeitaufwändige Leistungen abgestoßen werden.

Auch hier kann wiederum die Parallele zum Netzwerk Back-Office gezogen werden. Wir haben als eine unserer Schwächen identifiziert, dass jede Abteilung ausschließlich auf sich selbst orientiert ist und nicht auf die gemeinsamen Ziele des ganzen Büros und noch weiter gedacht des ganzen NETZWERK-Globalhealth und seiner Therapienetzwerke. Nur wenn es uns gelingt, den begonnenen Prozess der Integration von sich selbst organisierenden Einheiten, Austausch der Abteilungen zur Synergiebildung sowie Akzeptanz eines jeden Mitarbeiters von klaren Direktiven der Personen, die den Überblick über die Entwicklung und den aktuellen Status des Büros haben, erfolgreich abzuschließen und dadurch gemeinsame Fähigkeiten zu entwickeln, werden wir unseren Erfolg steigern können. Das Problem ist nicht die Konkurrenz oder der gesättigte Markt, das größte Problem ist die Herstellung von Strukturen, die chaotische Entwicklungen minimieren und sich stattdessen an einem gemeinsamen Ziel orientieren.

NETZWERK

In vorangegangenen Artikeln wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass wir alle als Organismen Bestandteile von Netzwerken sind, nicht allein Individuen. Manchmal scheint es so auszusehen, als wenn unsere Gesellschaft immer mehr in Richtung Vereinzelung driftet, dies aber nur, weil grundlegende Prinzipien wie beispielsweise die Zugehörigkeit zu bestehenden

Netzwerken ignoriert werden. Wir möchten an dieser Stelle zwei unterschiedliche Ebenen ansprechen.

Die eine Ebene behandelt die Zugehörigkeit von privaten Beziehungen zum Praxisnetzwerk. In früherer Zeit war jedem klar, dass Familien aufeinander angewiesen sind und nur zusammen Herausforderungen bewältigen konnten. Es ist nicht einmal hundert Jahre her, dass die Großfamilie eine wichtige Voraussetzung für Überleben in unserer Gesellschaft bot. Der Praxisinhaber kann nur dann seine Kraft auf die Praxis konzentrieren, wenn er oder sie den Rücken frei hat. Auch hier geht es wieder um Konfliktlösungsstrategien und die Erkenntnis eigener Wünsche und Bedürfnisse.

Die grundlegenden Fragen, die beantwortet werden müssen, lauten: Wie wichtig sind mir meine persönlichen Beziehungen? Wie viel Zeit bin ich bereit, in persönliche Beziehungen zu investieren? Was erwarte ich von meinen persönlichen Beziehungen? Was kann ich leisten an Arbeit, um meine persönlichen Beziehungen zu erhalten und zu verbessern? Wo benötige ich Unterstützung, um durch eine erfolgreiche Praxis zum Erhalt und zur Entwicklung meiner persönlichen Beziehungen beitragen zu können?

Die zweite Ebene betrifft die übergeordnete Zugehörigkeit. Als Praxisinhaber ist man automatisch im Netzwerk der Medizin oder der ästhetischen Medizin, um einen kleineren Rahmen zu beschreiben. Wir wollen hier den Widerspruch intellektuell auflösen, der zu bestehen scheint zwischen den eigenen und allgemeinen Interessen.

Nehmen wir als Beispiel eine Meldung der AOK, die über DPA an viele Zeitungen gegangen ist und am 27. Mai 2015 zu lesen war: Hier wird aufgezeigt, dass Ärzte und Kliniken unnötige medizinische Angebote wie die Früherkennungsuntersuchung bei Eierstöcken anbieten. Ohne diesen Fall in seiner ganzen Dimension zu beleuchten, wollen wir ihn dennoch zur Klärung der oben beschriebenen Ebene nutzen. Es ist sicher nicht zu bezweifeln, dass unnötige Leistungen verkauft werden. Dass dies gerade auch bei Patienten geschieht, die nichts mit Ästhetik zu tun haben, zeigt, dass wir es mit einem Problem zu tun haben, das alle Fachgruppen betrifft. Der Ästhetik wird ja immer schon Geldmacherei vorgeworfen, hier aber findet sie statt, und zwar mit dem Verkaufsargument Angst. Die zweite Ebene der Dimension ist die, dass die AOK als Kasse als scheinbarer Anwalt der Patienten möglichst in einem Licht dargestellt sein will, das Patienten zwischen den Zeilen signalisieren soll, dass alle notwendigen Leistungen von ihr bezahlt werden, was so heute keinesfalls mehr zutrifft. Was diese Auseinandersetzung zwischen Ärzteschaft und Kassen bei Patienten bewirkt, ist Misstrauen in die Ärzte, denn bei den Patienten wird durch eine derartige Meldung das Vertrauen erschüttert. Eine weitere

Dimension wird durch die Medien vertreten, die diese Meldung unkommentiert publizieren. Übertragen wir dieses Beispiel auf die Ästhetik: Bei der Ablehnung der Ästhetik kommen immer zwei Argumente zusammen: nicht notwendige Leistung und Geldmacherei. Ob eine Leistung für einen bestimmten Patienten notwendig ist oder nicht, bestimmt allein der Patient, zumindest in der Ästhetik, bei der keine medizinische Indikation vorliegt. Dass jede Leistung bezahlt werden muss, spricht mehr für als gegen die Ästhetik, denn hier sind die Verhältnisse klar, transparent und für jeden erkennbar. Jeder ästhetische Mediziner, der eine Leistung verkauft, die ein Patient nicht benötigt oder die dem Patienten nicht das bringt, was er sich erhofft, schadet langfristig sich selbst und er schadet allen anderen ästhetischen Medizinern. Derjenige aber, der seine medizinische Tätigkeit seriös ausübt, auch wenn dabei kurzfristige Umsätze nicht erzielt werden, nutzt dem Netzwerk der ästhetischen Medizin und langfristig auch sich selbst, denn er wird zufriedene Patienten haben und dadurch auch wirtschaftlichen Erfolg.

DIE ZIELGRUPPEN- UND STANDORTPROBLEMATIK

Diese Problematik sollten wir differenziert betrachten, obwohl beide Probleme auch häufig miteinander verbunden sind. Grundsätzlich sollte jedem Neueinsteiger in ästhetische Angebote klar sein, dass unabhängig von einer sehr guten Qualifikation auch ein langer Atem notwendig ist. Es braucht einige Zeit, sich zu profilieren und zu etablieren. Aus finanziellem Druck heraus „mal“ Ästhetik machen, wird fast immer (!) scheitern.

Mit Hilfe dieser Fragestellung lässt sich sehr gut die zielgruppenspezifische Kommunikation erläutern. Wenn ich mit meiner Praxis in Niedersachsen auf dem flachen Land sitze, habe ich auf jeden Fall ein anderes Publikum als in München Schwabing oder am Prenzlauer Berg in Berlin. Natürlich sollte die Kommunikation auf den jeweiligen Partner eingestellt werden, wir werden auch in den weiteren Abschnitten des Artikels noch detaillierter darauf eingehen.

Um ein Beispiel zu geben: Wenn ein Bauer fragt, was das denn sei, die Injektions-Lipolyse, könnte es sein, dass wir ihn einfach vor den Spiegel stellen und ihm sein Doppelkinn zeigen und durch Handstraffung demonstrieren, wie es nach einer Behandlung aussehen könnte. Eine dem intellektuellen Niveau entstammende Patientin will vielleicht eher wissen, wie die Behandlung funktioniert, eine auf Nachhaltigkeit und Natürlichkeit orientierte Patientin will die Inhaltsstoffe der Therapie kennenlernen. In diese Kategorie fallen auch Patienten, die zum Beispiel Botox Behandlungen ablehnen, weil ein „Nervengift“ eingesetzt wird. Ein Behandler kann nur die Therapien vertreten, von denen er selbst überzeugt ist. Es gibt auch Ärzte, die etwas gegen BTX Behandlungen haben. Solange sie nicht überzeugt sind, sollten sie die Therapie nicht anbieten.

Ein sehr gutes Beispiel für einen intelligenten Umgang in einer kleineren Stadt am Rande des Ruhrgebietes hat kürzlich eine Kollegin [1] in einem Interview gegeben: In dieser Region bedarf es einer klaren Strategie, um Patienten für ästhetische Behandlungen zu öffnen. Einer Filler- oder Botox Behandlung würden diese Patienten nicht einfach zustimmen, dazu sind die Vorurteile zu groß. Mit einer sehr schonenden MesoLift Behandlung in den Problemzonen des Gesichts (Periobital- und Perioralregion) kann sie ihre skeptischen Patienten zunächst davon überzeugen, die Mesobehandlung auf das ganze Gesicht auszudehnen. Später haben sich diese Patienten auch geöffnet für andere Behandlungsoptionen. Gehe ich als Arzt jedoch davon aus, dass ich in der falschen Gegend sitze, habe ich gegen meine eigenen Überzeugungen zu kämpfen, die intelligente Strategien wie die geschilderte verhindern.

Was kann ich tun, wenn die Zielgruppe, die ich ansprechen will, nicht in meiner ärztlichen Kassenpraxis verkehrt? Diese Fragestellung ist zunächst zu differenzieren. Aus einem „nicht“ sollte zunächst einmal ein „weniger“ in der eigenen Wahrnehmung werden. Es hilft in solchen Fällen sicher nicht allein, wenn ich Informationen im Wartezimmer auslege. In einem solchen Fall helfen zwei Strategien: Ich verschaffe mir einen Überblick über meine Patienten, indem ich alle Patientendaten analysiere. Auch in einer solchen Praxis sind Patienten zu finden, die auf ästhetische Behandlungen angesprochen werden wollen. Eine solche Ansprache könnte beispielsweise darin bestehen, dass man die Patienten darüber informiert, dass die Praxis jetzt auch etwas ganz Neues anbietet und man ihnen das neue Angebot gern näher erläutern möchte.

Es gibt unbezweifelbar bessere oder schlechtere Standortbedingungen. Aber wie gravierend ist die Standortfrage wirklich? Die Anzahl der Patienten, die heute über eine Internetsuche den richtigen Arzt wählen, ist im vergangenen Jahrzehnt erheblich gestiegen. Mehr als 30 % der Patienten kommen über dieses Medium. Dies unterstreicht, wie wichtig eine sehr gut aufgebaute und leicht zu findende eigene Homepage ist. Natürlich lassen sich neben dem Internet weitere Maßnahmen, die wir unter die Rubrik Marketing einordnen wollen, durchführen wie beispielsweise Praxis-TV.

Wir alle wissen, dass persönliche Empfehlungen einen großen Einfluss auf die Arztwahl haben. Aus einer kleinen Gruppe sehr zufriedener Patienten kann schnell ein größeres Reservoir werden. Wichtig erscheint uns in diesem Zusammenhang, dass man die Patienten bittet, den Arzt und die Behandlung weiterzuempfehlen, wenn sie zufrieden sind. Im Übrigen kann beispielsweise auch das Zentrum einer Metropole zum Problemstandort werden, nämlich dann, wenn beispielsweise wie in der Münchner City oder der Düsseldorfer Königsallee das Angebot so groß ist, dass sich Konkurrenz und damit einhergehend Preisdumping herausbilden und damit die eigene Tätigkeit erschweren.

DER VERKAUF EINER ÄSTHETISCHEN DIENSTLEISTUNG AN DIE PATIENTEN

Wir hatten bereits erwähnt, dass der Begriff Verkauf in der Medizin nicht gerade beliebt ist. Dafür gibt es sicher zahlreiche Gründe. Während einer Fortbildung für medizinische Helferinnen wurde von der Trainerin, einer Office Managerin, der Begriff Verkauf benutzt. Danach schalteten mindestens 50 % der Teilnehmerinnen komplett ab. Auf Nachfrage wurde deutlich, dass viele in medizinischen Berufen Tätige sich den Beruf gerade deshalb ausgesucht hatten, weil dort kein Verkauf stattfindet. Dies gilt nicht nur für Helferinnen, sondern gleichermaßen für Ärzte.

Wir wollen ausgehend von diesem Beispiel zwei Aspekte diskutieren. Es ist eine komplette Illusion zu glauben, dass Medizin nichts mit Verkauf zu tun hat. Auch hier möchten wir wiederum auf die früheren Artikel verweisen: Verkauft wird nicht allein ein einzelnes Produkt oder eine einzelne Dienstleistung, verkauft wird heute die ganze Persönlichkeit. Insofern ist jede Begegnung immer auch ein Verkauf, denn wir alle unterliegen den Bedingungen unserer modernen Warengesellschaft. Neu hinzugekommen in der Medizin ist heute allerdings die Konkurrenz. Früher war der Verkauf medizinischer Leistungen einfach, heute unterliegt er den Kriterien der Warengesellschaften fast ebenso wie alle anderen Wirtschaftszweige und damit auch zum Beispiel dem Kriterium der Überproduktion, also dem Ungleichgewicht von Angebot und Nachfrage.

Zweitens zeigt dieses Beispiel, dass der Begriff Verkauf negativ belegt ist. Wer von uns ist noch nicht von einem unseriösen Verkäufer hereingelegt worden? Aus den negativen eigenen Erfahrungen heraus wird etwas bewertet, dass eigentlich ein notwendiges Vehikel für das Funktionieren unserer Gesellschaft darstellt, nämlich die Distribution von Waren und Dienstleistungen. Ohne diesen Akt würde unsere Gesellschaft nicht existieren können. Auch hier können wir wieder die Klammer bilden zwischen den individuellen Interessen und den Interessen des Netzwerks der Distribution. Unsere Gesellschaft macht es uns sehr leicht, unser Einzelinteresse gegen das übergeordnete Netzwerk zu stellen und dies umso mehr, wenn der Verkauf sich nicht wiederholt, zum Beispiel wenn wir in einen Laden gehen und dort ein Produkt kaufen. In der modernen Ästhetik ist dies jedoch ganz anders: Wir gehen davon aus, dass immer mehr Patienten davon überzeugt sein werden, dass die Kompositorische Ästhetik mit ihrem prozessorientierten, altersbegleitenden Ansatz für sie das Richtige ist. Hier geht es also nicht um einen einmaligen Akt, sondern um Kontinuität. Es wäre nachgerade fatal, einem Patienten aus kurzfristigen

Ihr Nadelspezialist
Spezialkanülen für die ästhetische Medizin

lichtblick gmbh

- Spezial-Kanülen
  27G - 33G in 4, 6 & 12 mm
  5fach Schliff, extra dünnwandig
- Atraumatische/Stumpfe - Kanülen
  22G - 30G in 25 - 70 mm - flexibel, extra dünnwandig
- Schneid - Kanülen
  16G - 18G in 25 - 40 mm - flexibel, extra dünnwandig
- Cyro-Shape Nadel
  Nadel zur Keloidbehandlung mit flüssigem Stickstoff

Zu beziehen über:
Lichtblick GmbH · Mühlenstr. 19 · 48317 Drensteinfurt
Tel.: 02508 / 2159-300 · Fax: 02508 / 2159-333

Interessen heraus eine Behandlung „aufzuschwatzen", die er nicht benötigt.

Um eine existentielle Situation zu verbessern ist deshalb auch die Notwendigkeit gegeben, eine Identität zum Verkauf zu haben. Wenn die Überzeugung besteht, dass die eigene Qualifikation dazu berechtigt, Patienten optimal zu behandeln, dann gibt es eigentlich keinen Grund, warum die eigenen Fähigkeiten nicht verkauft werden sollten.

VERKAUFSTECHNIKEN – KOMMUNIKATIONSTECHNIKEN

Verkaufen will genauso gelernt sein wie Medizin. Es handelt sich um Spezialwissen, das nicht unbedingt jedem sofort zugänglich ist. Doch auch der Begriff Verkaufsschulung ist nicht gerade positiv belegt. Er klingt in den Ohren Unwissender wie das Erlernen von Manipulationstechniken. Das Gegenteil ist der Fall, wenn die oben genannten Prämissen zur Richtschnur des eigenen Handelns werden. Es gibt sehr viele verschiedene Ansätze, um Verkauf zu erlernen. Wir wollen hier zwei der aktuellsten und erfolgreichsten herausheben.

1. Das Enneagramm

Das Enneagramm wird benutzt, um das Gegenüber besser zu erkennen. Es ist ein sehr altes Modell und dient dazu, eine einzelne Persönlichkeit zu klassifizieren. In Verkaufsschulungen wird dieses differenzierte Modell stark vereinfacht benutzt, indem jede Person in eine von drei Kategorien eingeordnet wird: Grün, Blau oder Rot. Grün ist assoziiert mit Gefühl. Dieser Persönlichkeitstyp wird nur dann reagieren, wenn seine Gefühle beteiligt sind (Emotionaltriade). Der blaue Typ wird charakterisiert als derjenige, der über rationale Argumente erreicht wird (Sozialtriade) und der rote Typ wird von Aktivität gesteuert (Handlungstriade). In einer sehr kurzen Verkaufssituation kann diese Typisierung helfen, die richtigen Worte zu finden, wenn es gelingt, den Kommunikationspartner einer der drei Kategorien zuzuordnen. Das Enneagramm ist weitaus differenzierter, jeder der drei Grundtypen hat drei verschiedene Typisierungen, deshalb Triade. Es kann dabei helfen, die innere Welt meines Gegenübers besser zu verstehen. Das Enneagramm wird in sehr vielen unterschiedlichen Verkaufsschulungen eingesetzt und es kann tatsächlich eine Hilfe sein, um eine Kommunikation so zu gestalten, dass alle Kommunikationspartner mit der Kommunikation zufrieden sind und sich verstanden fühlen.

2. Das Neurolinguistische Programmieren (NLP)

NLP diente ursprünglich als Kommunikationstechnik, die es ermöglichte, Patienten mit psychischen Problemen besser zu helfen, beispielsweise Phobien schnell zu behandeln. Die Technik entstand durch eine geniale Idee der beiden Psychologen Bandler und Grinder. Die beiden untersuchten die Kommunikationsstrategien der erfolgreichsten Psychologen unabhängig von den eingesetzten Therapien und entwickelten daraus ihr System. Später wurden diese Erkenntnisse auf viele andere Kommunikationsbereiche übertragen, u.a. auch auf den Verkauf. Wie jede Technik kann auch NLP zur Manipulation eingesetzt werden. Eigentlich jedoch dient es dazu, die Kommunikationspartner durch verschiedene Strategien zu verbinden und einen emotionalen Gleichklang zu erzeugen. Es dient nicht dazu, eigene Interessen durchzusetzen. Umgekehrt dient es natürlich auch nicht dazu, eigene Interessen zu ignorieren.

Beide hier beschriebenen Möglichkeiten der Erweiterung des eigenen Handlungsspektrums können dazu genutzt werden, eine Kommunikationssituation (Verkaufssituation) so zu gestalten, dass alle am Prozess Beteiligten zufrieden sind. Welche Verkaufstechniken auch immer man sich aneignet, es handelt sich immer darum, das Gegenüber und seine Bedürfnisse besser zu verstehen und die eigene Kommunikation auf diese Persönlichkeit abzustimmen. Es grenzt fast schon an Überheblichkeit zu glauben, man benötige diese Techniken nicht. Denn es ist eine Missachtung des Kommunikationspartners, sich nicht auf seine Bedingungen einzustellen.

FAZIT

Die existentielle Situation einer ästhetisch arbeitenden oder im Aufbau befindlichen Praxis muss unbedingt berücksichtigt werden. Nur, wenn es gelingt, die vor allem auf den/die Praxisinhaber wirkenden Kräfte im Sinne einer Verbesserung der Praxissituation zu nutzen, kann sich langfristiger Erfolg einstellen.

Gibt es also so etwas wie eine Formel für Erfolg in der Ästhetik? Wir sagen ja: Wer eine starke Identität zur Ästhetik aufgebaut hat, wird dafür sorgen, dass die Praxis Rahmenbedingungen bekommt, die ästhetische Behandlungen wirtschaftlich profitabel gestalten. Diese Rahmenbedingungen bieten die Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln, die sich nicht allein auf die Behandlungen selbst beziehen, sondern vor allem auch kommunikative Fähigkeiten sowie Teamführung und -motivation mit einschließen. Ein gut geführtes Team mit einer Orientierung auf gemeinsam zu erreichende Ziele, eine Beachtung aller mit dem Praxisnetzwerk einhergehenden Netzwerkaspekte wie die persönliche Situation, eine detaillierte Analyse der Zielgruppen- und Standortsituation sowie die Übereinstimmung und Verbindung mit übergeordneten Zielen bieten die beste Garantie für Erfolg.

Korrespondenzadresse:
Dipl.-Ing. Dirk Brandl
Mühlenstraße 19
D-48317 Drensteinfurt
brandl@network-globalhealth.com

Literatur:

1. Ästhetische Mesotherapie erfolgreich durchführen, Interview mit Dr. Gisela Funke, Kosmetische Medizin 5.14

DGBT

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

7. FACHTAGUNG DER DGBT

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

26. - 27. Februar 2016 in Frankfurt am Main

„Die größten Freuden entspringen aus dem Anschauen schöner Werke."

Demokrit

Markenzeichen der DGBT Tagung: In konzentrierter Form werden die Teilnehmer auf den neuesten Stand der Botulinum- und Fillertherapie gebracht.

Schwerpunktthemen 2016:

- **Botulinum:** Aktuelle Zulassungssituation in der Ästhetik, aktuelle Behandlungsempfehlungen
- **Ausblicke Filler:** Richtiger und gezielter Umgang mit Nebenwirkungen, Einsatz in „Problemzonen"
- **Kombi-Behandlung minimal invasiver Maßnahmen:** Full Face approach reloaded
- **Anatomie:** Welche Anatomie steckt hinter der Klinik? Neueste Erkenntnisse aus einem „jungen" Zweig der Anatomie und praktische Konsequenzen für die Behandlung

Wir freuen uns auf Sie!

Veranstaltungsort
THE WESTIN GRAND FRANKFURT
Konrad-Adenauer-Straße 7
60313 Frankfurt am Main
www.westingrandfrankfurt.com

Info / Anmeldung / Kongressorganisation:
Lolis Eventmanagement · Am Triften 12 · 28876 Oyten
Telefon: 0 42 07-90 40 51 · Telefax: 0 42 07-90 45 16
Email: dgbt@lolis-eventmanagement.de

Wir haben für Sie ein **Zimmerkontingent** eingerichtet unter dem **Stichwort „DGBT"** zum Sonderpreis von 149,- Euro inkl. Frühstück. Das Kontingent ist nach Verfügbarkeit bis zum 04.02.2016 für Sie eingerichtet.

Sie erreichen die Reservierung unter folgenden Kontaktdaten:
Telefon: 0 69 - 2981 750 · Telefax: 0 69 - 69 2981 811
Email: reservation.frankfurt@westin.com

Oder buchen Sie Ihr Zimmer direkt online unter:
www.starwoodmeeting.com/book/dgbt

Diese Veranstaltung wird nach den Richtlinien der Landesärztekammer Hessen zertifiziert.

„Die Kopie des Facelifts“

EXKLUSIV-INTERVIEW MIT DR. JEAN-LOUIS SEBAGH

Abb. 1: Dr. Jean-Louis Sebagh praktiziert in Paris und London. Er war 2005 der Erste, der Hyaluronsäure mit Kanülen einbrachte. Seine Technik hat die Anwendung von Fillern revolutioniert.

KM: Was ist heute State of the Art bei Falten-Unterspritzungen?

Dr. Jean-Louis Sebagh: Wir können die verschiedenen Tiefen treffen und korrigieren. Wir haben neue Techniken und Geräte wie zum Beispiel die Kanülen und sehr unterschiedliche Filler, die wir genau und zielführend anpassen können. Dadurch sind die Behandlungen viel präziser geworden. Das Ergebnis ist mehr und mehr natürliche Schönheit – mit den neuen Produkten geht es endlich nicht mehr darum, jeden Tag einen neuen Picasso zu schaffen. Auch ein interessanter Aspekt ist die Behandlung im Anschluss an einen chirurgischen Eingriff. Mit Fillern kann man das Ergebnis wirklich perfektionieren.

KM: Welche Trends gibt es in der ästhetischen Medizin?

Dr. Jean-Louis Sebagh: Vor allem den Trend zu ganz wesentlichen Fragestellungen: Was tun wir? Und warum tun wir es? Meiner Erfahrung nach wird es immer dann gefährlich, wenn die Selbstsicherheit eines Arztes zu groß wird. Wenn er anfängt, sich als Künstler zu verstehen. Die drei wichtigsten Fragen sind doch: Können wir den Alterungsprozess verlangsamen? Können wir ihn für die Patienten verbessern? Und können wir Operationen vermeiden? Die optimalsten Ergebnisse bei deutlichen Zeichen der Hautalterung und Erschlaffung erreiche ich heute durch die individuelle Kombination neuer Techniken – minimalinvasive Straffung der Muskulatur (zum Beispiel mit hochfokussiertem Ultraschall), der Haut (zum Beispiel durch Radiofrequenztherapie und Laser) und Filler-Injektionen zur Wiederherstellung bzw. als Ersatz für verloren gegangenes Volumen in den Fettdepots des Gesichtes. Ich nenne das die Kopie eines Facelifts.

KM: Wie beurteilen Sie die neuen Teoxane-Produkte mit RHA (Resilient Hyaluronic Acid)?

Dr. Jean-Louis Sebagh: Ich mag sie … Sie sind sehr interessant in der Anwendung, ein echter Durchbruch bei kleinen Faltenkorrekturen, super spannend für die Lippen und die feinen Linien an der Oberlippe. Außerdem sind sie großartig für Ärzte, die noch nicht so viel Erfahrung haben.

In gewisser Weise symbolisieren sie eine Rückkehr zu der ursprünglichen Idee der ästhetischen Medizin. Es ging ja ursprünglich nicht darum, das Gesicht zu voluminisieren, sondern zu verjüngen. Mit den Volumenpäckchen im Gesicht sind wir zu weit gegangen. Wir haben versucht, Gesichter in der Tiefe zu modellieren wie eine Skulptur. Direkt auf dem Knochen Volumen zu schaffen, wo keines hingehört. Das waren Tricks, das war artifiziell. Es ist viel natürlicher, wenn der Filler eine hohe Viskosität besitzt und sich mit bewegt. Und wenn man als Arzt schon bei der Injektion weiß: You see what you get.

Dr. Sebagh, vielen Dank für das Interview.

DGBT WISSENSCHAFTSPREIS 2016

Die Deutsche Gesellschaft für ästhetische Botulinum-Therapie DGBT wird im Rahmen ihrer 7. Fachtagung im Februar 2016 zum ersten Mal einen Wissenschaftspreis vergeben.

Die medizinische Fachgesellschaft wurde Anfang 2006 von Medizinern gegründet, die sich seit vielen Jahren praktisch und wissenschaftlich mit dieser Therapie auseinandersetzen und entscheidend an der Ausbildung in diesem Verfahren beteiligt sind.

Neben den beiden Schwerpunkten einer Informations- und Wissensaustauschs-Plattform für Patienten und Ärzte sowie einer standardisierten Ausbildung approbierter Ärzte nach einem festen Curriculum, möchte die DGBT satzungsgemäß auch Weiterentwicklungen auf wissenschaftlichem Gebiet fördern.

Die DGBT freut sich auf Arbeiten zu neuen Ansätzen und Beobachtungen aus wissenschaftlicher und/oder klinischer Sicht zum Thema Behandlung mit Botulinum und/oder Kombinationsbehandlungen mit Fillern.

Die Verleihung des mit 3.000 Euro dotierten Preises findet im Februar 2016 im Rahmen der 7. Fachtagung der DGBT am Wochenende 26./27.02.2016 in Frankfurt statt.

Für die Teilnahme gelten folgende Bedingungen:

- Eingereicht werden können innovative, unabhängige Arbeiten zu neuen Erkenntnissen in Wissenschaft oder Klinik zu Botulinum-, eventuell auch Kombinations-Therapien mit Fillern in deutscher oder englischer Sprache, die zuvor nirgends eingereicht wurden.
- Die Arbeiten sind in digitalisierter Form einzureichen an die:
  DGBT · Goethestraße 26-28 · 60313 Frankfurt am Main · Email: info@dgbt.de

Über die Verleihung des Preises entscheidet nach Einsendeschluss eine Jury, die von Referenten der DGBT gebildet wird. **Einsendeschluss ist der 30. November 2015**

Das Beratungsgespräch: Eine Kombination aus Information, Expertise und Überzeugungskraft

NATHALIE HELEN MORGENROTH

Ob ein Beratungsgespräch gelingt und harmonisch abläuft, hängt maßgeblich davon ab, ob Gesprächsstruktur, Gesprächsführung und Gesprächsziel kongruent sind. Sind diese nicht stimmig, zeigen sich deutlich spürbare Asymmetrien in der Kommunikation und lassen alle Beteiligten das Gespräch als „unrund" empfinden. Meist fühlt sich der Patient in so einem Fall nicht individuell genug behandelt und nach „Schema F" abgefertigt. Den Arzt wiederum beschleicht dann das Gefühl, nicht zum Patienten durchdringen zu können und ihn nicht wirklich zu erreichen. Um alle Bestandteile des Beratungsgesprächs auf einander abstimmen zu können oder dem Störfaktor des bisher missglückten Gesprächs auf den Grund zu gehen, muss deshalb zunächst das notwendige Bewusstsein für die einzelnen Gesprächsphasen geschaffen werden. Bei der Reihenfolge dieser Phasen ist wenig Flexibilität möglich. Niemand würde mit der Unterschrift der Einverständniserklärung beginnen und mit der Einführung aufhören. Denn jedes Gespräch, unabhängig von Art und Inhalt, folgt völlig zurecht einer bestimmten Struktur.

PHASE 1: DAS ANLIEGEN DES PATIENTEN ERGRÜNDEN

Ein klares Ziel zu ermitteln und zu definieren ist der Grundstein für ein gelungenes Beratungsgespräch. Denn sobald klar ist, wo es hingehen soll, ist auch klar, welcher Weg der richtige ist. Dies ist eine der wichtigsten Phasen im Beratungsgespräch und entscheidet vorab häufig, ob der Patient später mit dem Ergebnis zufrieden ist oder nicht. Denn für die Unzufriedenheit des Patienten ist selten das Behandlungsergebnis verantwortlich, sondern die im Vorfeld nicht an die Behandlungsmöglichkeiten angepasste Erwartungshaltung des Patienten.

Deshalb ist es wichtig, diesen durch die notwendigen Informationen zu befähigen, eine qualifizierte Entscheidung zu treffen. Es ist also unumgänglich, sich so häufig wie möglich zu vergegenwärtigen, dass der Patient ein Laie ist und von seinem aktuellen Wissensstand abgeholt werden muss, sowohl emotional als auch informativ. Der Patient sollte alle Informationen verinnerlicht und entsprechend seines Anliegens abgeglichen haben, bevor es an die Planung der konkreten Umsetzung geht – andernfalls läuft man Gefahr, dass der Patient die Botschaft des Arztes durch seine Erwartungen und den subjektiv wahrgenommenen Bedarf einfärbt und verändert. Klarheit ist in diesem Bestandteil des Gesprächs ein guter Begleiter, der vor späteren Beschwerden bewahren kann.

PHASE 2: DER BEZIEHUNGSAUFBAU

Ein entscheidender Schritt im Beratungsgespräch ist der Aufbau der Beziehungsebene. Hier lässt sich das Drei-Hirne-Modell gut anwenden und nutzen. Denn entscheidend ist, wie der Patient tickt – nur wenn der Arzt das vor Augen hat, kann er seine Aussagen in der für den Patienten geeigneten Darreichungsform servieren. Um dem Patienten zu ermöglichen, den Arzt als Mensch zu erfassen und Vertrauen aufzubauen, ist das Nutzen der gleichen Kommunikationsebene notwendig. Ist der Patient eher emotionsbetont, der Arzt hingegen verfügt über einen rational geprägten Verstand und versorgt demzufolge den Patienten ausführlich mit Zahlen, Daten und Fakten, ist es

nicht weiter verwunderlich, wenn dieser sich nicht hinreichend betreut oder sogar unverstanden fühlt. Deshalb ist dem Aufbau der Beziehungsebene genug Beachtung zu schenken, denn diese ist das Fundament für ein stabiles Arzt-Patienten-Verhältnis. Ist dieses Fundament erst einmal gelegt, kann der Informationstransfer, die individualisierte Beratung und die konkrete Planung, problemlos durchgeführt werden.

Der Arzt präsentiert sich hier nicht nur als Experte, Behandler und Berater, sondern auch als Mensch. Die Beziehungsebene kann nur zu einem Menschen aufgebaut werden, niemals zu einer Berufsbezeichnung oder einem Experten. Es ist äußerst ratsam, diesem Grundsatz allzeit höchste Beachtung zu schenken, damit dieser Bestandteil des Beratungsgesprächs gelingen kann.

PHASE 3: DER INFORMATIONSTRANSFER (DER GESPRÄCHSGEGENSTAND)

Als Gesprächsgegenstand bezeichnen wir das, worum es in einem Gespräch geht – dieser ist oft deckungsgleich mit dem Gesprächsanlass. Hier findet der hauptsächliche Informationstransfer statt und wird durch die Expertise des Behandlers verdichtet, individualisiert und auf das Patientenanliegen abgestimmt. Der Patient kann in dieser Phase des Beratungsgespräches, alle Informationen sammeln (Dauer, Umfang und Art des Eingriffs, Abheilungsdauer, Nachsorgeprocedere), die er benötigt um sich ein konkretes Bild von Umfang und zeitlichem Volumen der Behandlung zu machen. Nun kann der Patient auch ein konkretes Zeitfenster ermitteln, in dem die angedachte Behandlung durchführbar ist und erfüllt somit ein wichtiges Kriterium, für die folgende Terminvereinbarung.

PHASE 4: DER GESPRÄCHSABSCHLUSS

Geht es dann Richtung Gesprächsabschluss, rückt das definierte Ziel immer näher. Sie wollen, wenn alle Feinheiten geklärt und besprochen sind, die Zustimmung des Patienten. Und genau an dieser Stelle, wir die Grenze zwischen Patient und Kunde fließend. Denn in diesem Moment „verkauft" der Arzt nicht nur sich, sondern auch seine Dienstleistung. Doch kein Mensch möchte etwas verkauft bekommen, sondern sich dafür entscheiden, aus freien Stücken. Das macht das Fragen so mächtig. Wenn dem Patienten die richtigen Fragen gestellt werden und auf diesem Wege sein Anliegen konkretisiert wird, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der Arzt mit seinem individualisierten Umsetzungsvorschlag ins „Schwarze trifft." Und wie von selbst die Zustimmung des Patienten erhält. Deshalb ist eine konkrete Zusammenfassung vor der Zustimmung des Patienten sinnvoll und sehr hilfreich. So kann einem potentiellen „Nachkaufdissonanz" (die Unsicherheit eines Kunden nach dem Erwerb einer Leistung, es handelt sich hier um eine Form der kognitiven Dissonanz) vorgebeugt werden. Hier sollten die Signalwörter des Patienten eingesetzt werden (Drei-Hirne-Modell), so fühlt sich der Patient verstanden, angenommen und stets in guten Händen.

Mit einer angemessenen Portion aufrichtigem Interesse und Aufmerksamkeit, lassen sich im Vorfeld viele potentielle, postoperative Unannehmlichkeiten eliminieren. Denn die häufigste Ursache für Ungereimtheiten zwischen Arzt und Patient, haben ihren Ursprung auf der mangelhaft konstruierten Beziehungsebene und basieren nicht auf mangelnder Kompetenz des Arztes. Das führt uns wieder schön vor Augen und erinnert daran, dass wir selbst im beruflichen Alltag, primär als Mensch stattfinden.

Korrespondenzadresse:
Nathalie Helen Morgenroth
Seminare-Coaching-Training
Leopoldstraße 99
D-80802 München
Nathalie@constanda-coaching.de
www.constanda-coaching.de

BUCHNEUERSCHEINUNG

Den Rücken selbst heilen Schmerzfrei werden und bleiben – das ganzheitliche Programm

Von Dr. Martin Marianowicz

192 Seiten, mit ca. 50 Farbfotos und Illustrationen
Format: 18,5 x 24,2 cm
Preis: 19,99 € (D) / 20,60 € (A) / 28,90 sFr
ISBN: 978-3-8338-3414-1
Verlag: GRÄFE UND UNZER

Warum leiden 50 % der Deutschen unter Rückenschmerzen, obwohl jährlich über 45 Milliarden Euro für Therapien ausgegeben werden? „Unsere Gesellschaft hat", so Dr. Marianowicz, „ein auf die körperliche Mechanik konzentriertes Gesundheitssystem entwickelt, in dem Ärzte oft zuerst oder ausschließlich nach anatomischen Ursachen für die Rückenschmerzen forschen. Damit lässt sich jedoch in über 80 % der Fälle keine Diagnose stellen. Das Leiden wird dann als unspezifisch klassifiziert und den Patienten kann nicht effektiv geholfen werden." Aus dieser Erkenntnis heraus hat der renommierte Orthopäde zusammen mit seinem Team aus Ärzten und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen ein ganzheitliches Rückenprogramm entwickelt, mit dem sogar langjährige Rückenschmerzpatienten ihre Beschwerden bewältigen können. Mit seinem neuen Buch „Den Rücken selbst heilen – Schmerzfrei werden und bleiben – das ganzheitliche Programm" hilft er mit neuen Erkenntnissen, einem modernen Therapieansatz und leicht umsetzbaren Ratschlägen, Übungen und Anleitungen.

Das einzigartige 3-Schritte-Programm von Dr. Marianowicz basiert auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Neurologie, Psychologie, Physiotherapie und Schmerzforschung und berücksichtigt die physischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren von Rückenschmerzen. Darüber hinaus zeigt das Buch, welche Rolle das Schmerzgedächtnis bei der Wahrnehmung von Beschwerden spielt. Zahlreiche Fragebogen, Tests sowie Checklisten und alltagstaugliche Übungen helfen, den individuellen Ursachen auf die Spur zu kommen, die Beschwerden zu lindern bzw. ihnen vorzubeugen und den Rücken langfristig beweglich und stark zu machen. Das wissenschaftlich fundierte, ganzheitliche Programm leitet von Anfang bis Ende zu einer rückenfreundlichen inneren und äußeren Haltung an, mit der sich die Lebensqualität bereits innerhalb von wenigen Wochen deutlich verbessert. Denn, so Dr. Martin Marianowicz: „Das Wohlbefinden des Rückenkranken ist der entscheidende Gradmesser für den Erfolg einer Therapie. Was heilt, hat recht."

Kryolipolyse – ein Zankapfel der Wettbewerbshüter

DR. GWENDOLYN GEMKE

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sorgen mitunter nicht nur in der Medizin für Wirbel, sondern auch in der Justiz. Die Kryolipolyse, eine relativ neue Behandlungsmethode zur Verminderung von Fettzellen durch die lokale Anwendung von Kälte, ist in den USA zur Behandlung von Fettpolstern und für andere Anwendungsgebiete zugelassen. Zwischenzeitlich erobert die Kryolipolyse auch den deutschen Markt. Beworben wird die Kryolipolyse als schonendes Verfahren, das ohne einen invasiven Eingriff die Reduktion von Fettpolstern ermöglicht. Die Anschaffungskosten für Kryolipolysegeräte sind hoch. Entsprechend hoch ist das Interesse der Anwender, für die innovative Behandlung zu werben. Doch Vorsicht: Wie häufig bei einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode fehlen wissenschaftliche Studien, mit denen die Wirksamkeit des Verfahrens nachgewiesen werden kann. Dies nehmen Hüter des lauteren Wettbewerbs zum Anlass, Anwender, die sich mit ihrer Werbung zu weit aus dem Fenster lehnen, abzuwerben.

So wird etwa beanstandet, dass die im Folgenden aufgeführte Angabe übertrieben und zur Irreführung geeignet sei:

„Diese äußerlich anzuwendende Methode ist das einzige zuverlässige, durch klinische Studien nachgewiesene, nicht invasive Verfahren für den Abbau von Fettzellen. Die abgekühlten Zellen durchlaufen eine sogenannte Apoptose und werden dann vom Körper abgebaut. Dadurch reduzieren sich die Fettschicht und der Umfang. Die Kryolipolyse ist damit insbesondere geeignet, an den gewünschten Problemzonen Fett abzubauen und ohne Nebenwirkungen die Fettzellen und damit den Körperumfang zu reduzieren."

Wo liegt das Problem? Nach den Regelungen des Heilmittelwerbegesetzes, des Medizinproduktegesetzes und des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb ist es unzulässig, mit Wirkungen zu werben, die entweder übertrieben oder zur Täuschung geeignet sind. Im Streitfall obliegt es dem Werbenden, fundierte wissenschaftliche Belege zum Beleg seiner Werbeaussagen anzuführen. Und bei gesundheitsbezogener Werbung sind nach der Rechtsprechung besonders strenge Anforderungen an die Richtigkeit, Eindeutigkeit und Klarheit der Werbeaussage zu stellen. Gelingt es dem Werbenden nicht, die Richtigkeit seiner Aussagen zu beweisen, wird die Werbung als irreführend untersagt. Eine ähnliche Erfahrung mussten Anbieter einer Softlasertherapie machen. Bei fachlich umstrittenen Wirkungsbehauptungen muss, so das Landgericht Berlin in einer Entscheidung vom 11. Juli 2013, der Werbende darauf hinweisen, dass seine Überzeugung von der Wirksamkeit des Produktes nicht unumstritten ist. Wirbt er ohne Hinweise auf Gegenmeinungen mit fachlich umstrittenen Wirkungsbehauptungen, muss er die Richtigkeit im Streitfall beweisen. Und genau dies gelang dem Anwender im genannten Fall nicht. Eine ähnliche Entscheidung erging zur Mesotherapie. So hat das Oberlandesgericht München in einer Entscheidung vom 16. Februar 2012 festgestellt, dass bestimmte Werbeaussagen, wie zum Beispiel „Lifting ohne OP", „Das Ziel: Harte Eingriffe vermeiden und trotzdem bis zu 10 Jahre jünger wirken" irreführend sind. Das Gericht ging davon aus, dass derartige Aussagen bei einem Teil der Adressaten die Vorstellung hervorrufen, dass mit Hilfe der Mesotherapie vergleichbare Ergebnisse der Hautstraffung und Faltenbeseitigung von gewisser Dauerhaftigkeit wie beim operativen Liften erzielt werden. Und schließlich urteilte das Landgericht Ravensburg am 10. Juli 2014 zur Kryolipolyse, das Aussagen wie „Fettpolster durch Kälte reduzieren" mit weiteren Erläuterungen und dem Hinweis, dass bereits nach der ersten Anwendung Fettzellen um bis zu 30 Prozent reduziert werden, irreführend sind.

Gemeinsam hatten alle genannten Verfahren, dass von den Anwendern keine Studien vorgelegt werden, die unter Anwendung überzeugender wissenschaftlicher Methoden zu der Feststellung gelangt sind, die die angegriffene Werbeaussage als zutreffend erscheinen lassen könnten – so die Gerichte.

Aber Halt! Selbst wenn eine entsprechende Abmahnung ins Haus flattert, ist dies kein Grund, sofort die Waffen zu strecken. Zum einen muss jeder Werbeauftritt im Einzelfall darauf überprüft werden, ob die getroffenen Aussagen tatsächlich irreführend sind. Entscheidend ist stets die Gesamtschau des Werbeauftrittes. Zum anderen sind die Unterlassungserklärungen, die seitens der Wettbewerbshüter verlangt werden, häufig zu weit gefasst. Dies gilt nicht nur für die Unterlassungsinhalte, sondern auch für die Vertragsstrafe sowie den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch. Auch sollte die Unterlassungserklärung stets so abgefasst sein, dass sie für zukünftige Entwicklungen, zum Beispiel spätere wissenschaftliche Erkenntnisse, die die Wirksamkeit der Methode im beworbenen Maße belegen, Raum lässt. Selbst wenn also im sprichwörtlichen Sinne das Kind in den Brunnen gefallen ist, lohnt es sich also, anwaltlichen Rat einzuholen.

Korrespondenzadresse:
Sozietät Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte, Rechtsanwälte und Fachanwälte für Medizinrecht
Dr. Gwendolyn Gemke
August-Exter-Straße 4
D-81245 München
Tel. +49 (0)89 8299560
www.med-recht.de

NETZWERK-Globalhealth

Globalhealth Academy for Aesthetic Medicine

Intensiv-Fortbildungen mit Hands-On Training

Qualität spricht für sich!

Bewertungen aus über 200 Kursen: **Gesamtnote: 1,4**

Weitere Informationen unter:
www.globalhealth-academy.de
e-mail: workshop@netzwerk-globalhealth.de
Telefon: 02508 / 2159-200

SEPTEMBER **M.A.S.T.E.R. - Conference - Berlin**
12.09.2015 M.A.S.T.E.R. - Conference (englisch)
injection-lipolysis, mesotherapy
& other minimal invasive procedures

INJEKTIONS-LIPOLYSE BASIS KURSE

SEPTEMBER Samstag, 26.09.2015 in Münster
OKTOBER Samstag, 10.10.2015 in München
Samstag, 24.10.2015 in Konstanz
NOVEMBER Samstag, 14.11.2015 in Frankfurt/M.
Samstag, 28.11.2015 in Hamburg

ÄSTHETISCHE MESOTHERAPIE & NEEDLING:

SEPTEMBER Sonntag, 27.09.2015 in Münster
NOVEMBER Sonntag, 29.11.2015 in Hamburg

PRP - PILATELET-RICH PLASMA THERAPIE:

SEPTEMBER Samstag, 26.09.2015 in Münster
OKTOBER Sonntag, 25.10.2015 in Konstanz

Mesotherapie Ready-Made-Mixturen

entwickelt von Experten des NETZWERK-Aesthetik-Meso

- **NWM-MesoGlow** - Teintverbesserung und Schutz vor Hautalterung
- **NWM-MesoLift** - Behandlung von Hautalterungserscheinungen wie Pergamenthaut, Grobporigkeit, fahler Teint oder Knitterfältchen
- **NWM-MesoHair** – besonders effektiv bei Haarausfall von weiblichen Patienten
- **NWM-MesoCellu** - Bestandteil der 3-Ebenen Therapie gegen Cellulite
- **NWM-HA** - 2%ige, leicht injizierbare Hyaluronsäure

NETZWERK Kontakt

NETZWERK-Globalhealth / Lichtblick GmbH
Mühlenstr. 19 · 48317 Drensteinfurt
Tel.: 02508 / 2159-300 · Fax: 02508 / 2159-111

Calcium-Hydroxylapatit verbessert die Hautstruktur

Im Vergleich zu dem voluminisierenden Hyaluronfiller Juvéderm® Voluma® bietet die Therapie mit dem Volumenfiller Radiesse® mit Calcium-Hydroxylapatit (CaHA) ein physiologischeres Remodelling der Extrazellulärmatrix (ECM). Vorteile finden sich sowohl bei der Kollagen- als auch der Elastinneogenese sowie der Blutversorgung, zudem finden sich weniger Entzündungsreaktionen.

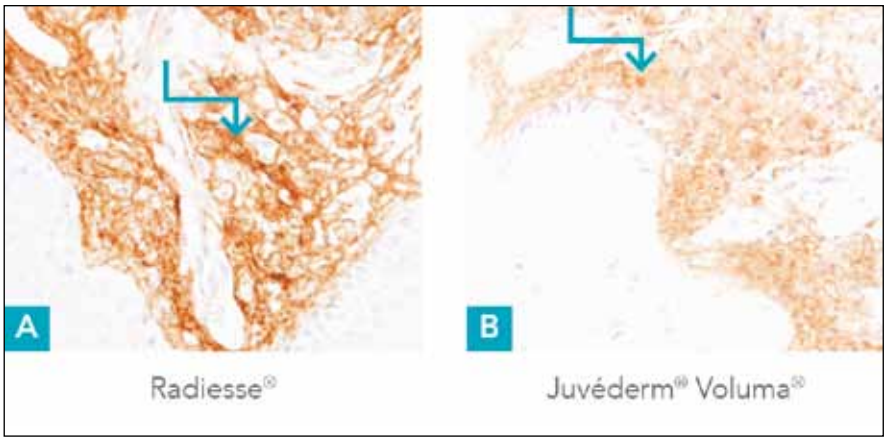


Abb. 1: Kollagen-Typ-I-Expression (braune Strukturen) neun Monate nach der Behandlung mit CaHA-Gel-Matrix. (Abb. A) bzw. Juvéderm® Voluma® (Abb. B). Typ-I-Kollagen ist durch den Pfeil gekennzeichnet (Vergrößerung x 600).

Der Volumenaufbau mit Dermalfillern ist als nicht invasives Verfahren zur Behandlung von Alterserscheinungen der Haut weit verbreitet. Als Mittel der Wahl stehen Hyaluron (HA) und Calcium-Hydroxylapatit (Radiesse®) ganz oben auf der Liste der eingesetzten Wirkstoffe. Beide haben über viele Jahre ihre Sicherheit, Effizienz und gute Verträglichkeit unter Beweis gestellt.

Radiesse® wurde in zahlreichen multizentrischen, größtenteils als Vergleichsstudien angelegten klinischen Studien untersucht, dabei konnte auch in Langzeitbeobachtungen die hohe Sicherheit und Wirksamkeit von Radiesse® gezeigt werden [1, 2].

In der aktuellen Studie von Yana Yutskovskaya et al. [3] wurde die Frage untersucht, inwiefern sich die Wirkung von Juvéderm® Voluma® und Radiesse®, welches seit 2006 von der FDA zugelassen ist, in Bezug auf die Neubildung von Kollagen und Elastin im Zeitverlauf unterscheidet. Dabei richtete sich die Untersuchung von histomorphologischen Veränderungen besonders auf die Bildung des Typ-I Kollagens, das von zentraler Bedeutung für die Stärke und Resilienz der Haut ist, sowie auf Elastin, das der Haut Dehnbarkeit und Elastizität verleiht.

Darüber hinaus wurde Ki-67 als Marker für Zellproliferation und den Umbau der ECM und die Angioneogenese als Hinweis auf die Nährstoffversorgung der Haut überprüft.

Ki-67 ist ein Protein, das in den aktiven Zellphasen (G1, S, G2, M) vorhanden ist, nicht aber bei ruhenden Zellen (G0-Phase); daher eignet es sich gut als Marker für das Zellwachstum. An der Studie nahmen 24 gesunde Probandinnen zwischen 35 und 45 Jahre teil. Der Ausgangsbefund der Nasolabialfalten (NLF) stellte sich symmetrisch dar und wies Werte von 3–4 auf einer validierten 5-Punkte-Skala auf. Jeweils eine Gesichtshälfte wurde postaurikulär, supraperiostal mit Juvéderm® Voluma® (HA) bzw. Radiesse® (CaHA) einmalig behandelt. Stanzbiopsien von 3–4 mm Größe erfolgten bei Kontrolluntersuchungen nach vier und neun Monaten postaurikulär. Diese wurden sowohl qualitativ als auch quantitativ untersucht. Auch ein Hautultraschall zur Messung der Hautdichte wurde durchgeführt.

SIGNIFIKANTE UNTERSCHIEDE VOR ALLEM BEIM TYP-I-KOLLAGEN

Die Kollagenuntersuchung vier Monate nach der Behandlung ergab signifikant höhere Werte für Kollagen vom Typ III nach Radiesse®. Bereits zu diesem Zeitpunkt zeichnete sich auch ein höherer Wert der Proliferation von Typ-I-Kollagen ab, der allerdings noch nicht signifikant war. Anders nach neun Monaten: Der mittlere Wert für die Vermehrung von Typ-I-Kollagen wurde nach der CaHA-Gabe mit sechs signifikant höher gemessen als in den Gewebeproben nach der HA-Behandlung [4, 8]. Auch der Wert für Typ-III-Kollagen stellte sich nach der CaHA-Implantation weiterhin relevant höher dar. Im Ablauf der physiologischen Kollagenneosynthese wird zunächst Typ-III-Kollagen als Erstantwort auf eine Gewebeverletzung gebildet und dann sukzessive durch Typ-I-Kollagen ersetzt. Radiesse® initiiert also eine physiologische Kollagenneogenese.

Zu beiden Untersuchungszeitpunkten wies das mit Radiesse® behandelte Gewebe eine signifikant höhere Expression von Elastin auf. Des Weiteren unterschied sich auch die Qualität der Elastinfasern: Fanden sich in den Präparaten nach der CaHA-Implantation funktionstüchtige Elastinfasern, so stellte sich das Elastin in den Bereichen, die mit HA implantiert wurden, als fragmentiert dar. Auch bei der Messung der Ki-67-Werte nach neun Monaten sowie der dermalen Angioneogenese nach vier

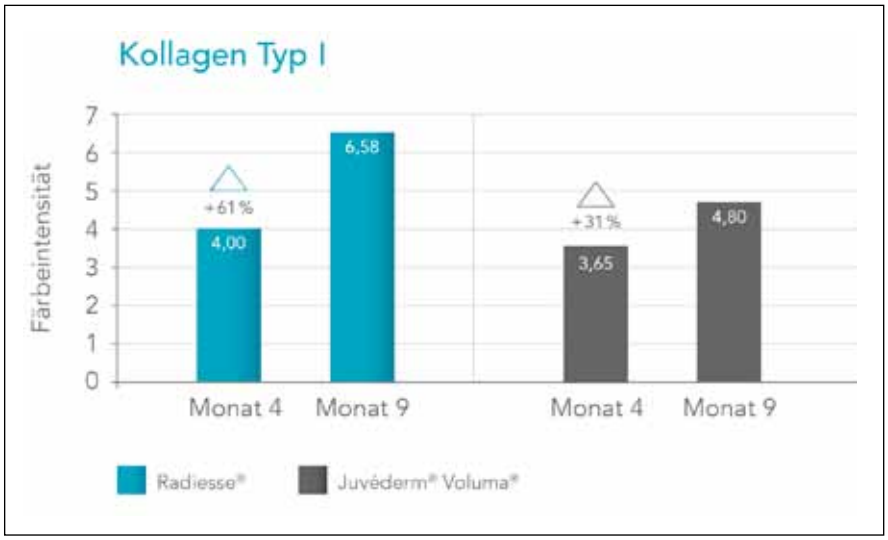


Abb. 2: Kollagenexpression Kollagen-Typ-I nach vier und neun Monaten.

und neun Monaten war die CaHABehandlung überlegen. Zusätzlicher Pluspunkt: In dem mit CaHA behandelten Gewebe war das Ausmaß von lymphohistiozytärer Infiltration und Ödembildung signifikant geringer.

FAZIT

Die Kombination aus stärkerer Expression von Typ-I-Kollagen, Elastin und Angioneogenese ohne verstärkte Entzündungsreaktion nach der Behandlung mit Radiesse® bedingt ein physiologisches ECM-Remodelling mit Wiederherstellung der Gewebshomöostase. Somit profitieren Anwender und Patient bei der Behandlung mit Radiesse® von einer sofortigen 1:1 Korrektur tiefer Falten, Lifting und Konturierung durch gezielten Volumenaufbau sowie der nachhaltigen Stärkung der Hautstruktur [4, 5, 6].

Literatur:

1. Bass LS, Smith S, Busso M, McClaren M (2010) Calcium hydroxylapatite (Radiesse) for treatment of nasolabial folds: long-term safety and efficacy results. Aesthet Surg J. 30: 235.

2. Tzikas TL (2008) A 52-month summary of results using calcium hydroxylapatite for facial soft tissue augmentation. Dermatol Surg. 34 Suppl 1: S9–S15.

3. Yutskovskaya Y, Kogan E, Leshunov E (2014) A randomized, split-face, histomorphologic study comparing a volumetric calcium hydroxylapatite and a hyaluronic acid-based dermal filler. J Drugs Dermatol. 2014; 13: 1047–1052.

4. Yutskovskaya Y et al. J Drugs Dermatol. 2014; 13: 1047–1052.

5. Marmur ES, , Phelps R, Goldberg DJ(2004) Clinical, histologic and electron microscopic findings after injection of a calcium hydroxylapatite filler. J Cosmet Laser Ther 6: 223–226.

6. Berlin AL , Hussain M, Goldberg DJ (2008) Calcium hydroxylapatite filler for facial rejuvenation: a histologic and immunohistochemical analysis. Dermatol Surg 34 Suppl. 1: S64–S67.

AUFRUF:

Meldung von Nebenwirkungsfällen – die DGAuF bittet um Ihre Mithilfe

Aufgrund der hohen Nebenwirkungsrate bittet die DGAuF alle Kollegen, die Patienten mit **Hyacorp** behandelt haben, um Meldung an die Geschäftsstelle (info@dgauf.de) – seien es persistierende inerte Material-Ablagerungen, granulomatöse Knoten, rezidivierende Schwellungen oder sterile Abszesse.

Die DGAuF versucht derzeit einen Algorithmus zu entwickeln zur Behandlung dieser Nebenwirkungen und zur Vermeidung von Aktivierungsprozessen dieser Nebenwirkungen durch weitere Behandlungen nach Hyacorp. Auf Grund der hohen Quervernetzung ist eine Auflösung mit Hyaluronidase nicht möglich. Zudem zeigen sich auch nach drei Jahren immer wieder massive Nebenwirkungen und Aktivierungen des Materials durch weitere ästhetische Behandlungen (z. B. Fäden, Polymilchsäure oder andere Hyaluronsäuren).

In den Niederlanden sind diese Präparate aufgrund der massiven Nebenwirkungen bereits seit letztem Jahr vom Markt genommen wurden.

Auch andere hoch volumatöse Hyaluronsäuren (hoch quervernetzt) bereiten immer wieder Probleme. Hier müssen wir innerhalb der Ärzteschaft offen kommunizieren, damit wir Fehler vermeiden können und Ursachen finden.

Weitere Informationen:

DGAuF – Deutschsprachige Gesellschaft
für Aesthetische Medizin und Fortbildung
Geschäftsstelle
Stromstraße 4
D-10555 Berlin
info@dgauf.de

GALDERMA ÄSTHETIKTAG 2015:

Genaue Kenntnisse der Gesichtsanatomie als Schlüssel zum Erfolg

Beim diesjährigen Ästhetiktag von Galderma in Düsseldorf lag der Fokus auf der Steigerung der Patientenzufriedenheit mittels das von Galderma entwickeltem Harmony-Programm, sowie der Vertiefung anatomischer Kenntnisse zur Faltenunterspritzung, kombiniert mit anspruchsvollen Live-Demonstrationen und Vorträgen von nationalen und internationalen Experten im Bereich der minimalinvasiven ästhetischen Medizin.

Abb. 1: Der Vorsitz und die Referenten des Ästhetiktages (v. l.): Dalvi Humzah, Dr. Fredrik Berne, Dr. Ravi Jain, Dr. Andreas Jäckel, Dr. Alexandra Ogilvie, Dr. Lutz Kleinschmidt, Dr. Gerhard Sattler, Carsten Arriens, Dr. Kai Rezai.

„Der Schlüssel zum Erfolg in der ästhetischen Medizin liegt vor allem darin, die höchstmögliche Patientenzufriedenheit zu erreichen. Diese hängt von vielen Faktoren ab, vor allem aber von natürlich wirkenden und individuell auf den Patienten abgestimmten Ergebnissen", erklärt Dr. Gerhard Sattler, Facharzt für Dermatologie. Um diese zu erzielen, ist eine genaue Kenntnis der Gesichtsanatomie, zu der neben der Haut ebenfalls tieferliegende Strukturen, wie Fettgewebe, Ligamente, Muskeln, Blutgefäße, Nerven- und Knochengewebe gehören, sowie das Verständnis darüber, wie sich diese Strukturen im Laufe der Zeit verändern, unerlässlich. Genauso wie das Wissen um den gezielten und effektiven Einsatz und die Kombinationsmöglichkeiten von Botulinum, Fillern wie Emervel und Restylane sowie den Restylane Skinboostern.

Deshalb wurden allen Besuchern des diesjährigen Ästhetiktages mithilfe von indikationsspezifischen Videoanalysen tiefe Einblicke in die Gesichtsanatomie eines Patienten gewährt. Die anatomischen Gegebenheiten einzelner Behandlungsareale konnten so genau betrachtet, Injektionstechniken und der Einsatz verschiedener Produkte diskutiert sowie Gefahren- und Risikobereiche besprochen werden.

DIE SIEBEN WICHTIGSTEN PUNKTE IM GESICHT

Dr. Dalvi Humzah, Plastischer Chirurg aus Cheltenham (England) erklärte, dass das Wissen über die dynamische Natur des anatomischen Alterns fundamental ist, um eine erfolgreiche Behandlung durchzuführen. Er stellte seine sieben wichtigsten Punkte des Gesichts vor:

1. Die Haut
Textur, Pigmentierung, Volumen, Elastizität
2. Gesichtsform
hat sich von eher eckig in den 1940er Jahren hin zur dreieckigen Form gewandelt
3. Stirn
Höhe und Kontur
4. Augenbrauenform
männlich, weiblich, ethnisch
5. Augenlider
6. Nasenform
7. Lippen
peri-orale Proportionen bzw. Kurven.

In Asien ist die Konturierung der Stirn weit verbreitet, da mit dem Altern, die Stirn absackt. Daher ist es sehr wichtig, nicht nur die Falten zu behandeln, sondern auch der Stirn Volumen zurückzugeben. Das gleiche gilt für Nase und Wangen.

HARMONIE ZWISCHEN PATIENT UND ARZT

Auch das exklusive Harmony-Programm von Galderma ist ein innovatives Konzept zur Steigerung der Patientenzufriedenheit und -bindung, sowie des Praxiserfolgs. Die Idee: Eine harmonische

Patient-Arzt-Beziehung zu ermöglichen, bei der die natürliche Harmonie des zu behandelnden Gesichts im Vordergrund steht. Dabei setzt das Konzept einen neuen Standard in der minimalinvasiven Ästhetikbehandlung und zielt darauf ab, den Praxiserfolg über eine höhere Patientenzufriedenheit zu steigern. Denn die Marktforschung zeigt: Zufriedene Patienten sind loyalere Patienten.

Einen Einblick in die Kernelemente des Harmony-Programmes, sowie Praxisbeispiele wurden von Dr. Ravi Jain, Leiter des Riverbank Hospitals London und Dr. Andreas Jäckel, Dermatologe und Medizinischer Leiter von Galderma, präsentiert. Ebenfalls wurden die zu behandelnden Patienten mit Hilfe des Harmony-Indexes, einem Tool, das den Patienten in den Behandlungsplan einbindet, klassifiziert. Im oberen, mittleren und unteren Gesichtsbereich wurden anspruchsvolle Indikationen, Injektionstechniken und Patientenfälle verfolgt und schließlich diskutiert.

„Im Rahmen des Harmony-Programms konzentriert sich der behandelnde Arzt auf das Wesentliche“, beschreibt Dr. Alexandra Ogilvie, Fachärztin für Dermatologie und Allergologie. „Zum einen stehen die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten im Fokus, an Hand derer ein maßgeschneiderter Behandlungsplan entworfen werden kann. Zum anderen wird durch kleine Behandlungsschritte Wert darauf gelegt, eine kontinuierliche und harmonische Optimierung des Erscheinungsbildes zu erzielen, die zu jedem Zeitpunkt des gemeinsamen Weges auch mit dem Budget des Patienten abgestimmt werden kann.“

BEHANDLER DER PATIENTENFÄLLE

Die Live-Behandlungen wurden von folgenden Ärzten durchgeführt: Dr. Gerhard Sattler – Facharzt für Dermatologie und Leiter der Rosenparkklinik, Dr. Fredrik Berne – ästhetischer und onkoplastischer Brustchirurg, Gründer der Klinik34 in Göteborg (Schweden), Dr. Ravi Jain – Facharzt für Allgemeinmedizin, Leiter des Riverbank Hospitals London, Dr. Lutz Kleinschmidt – plastischer Chirurg und leitender Arzt der Parkklinik Schloss Bensberg, Bergisch Gladbach und Dr. Kai Rezai – Facharzt für Dermatologie, Venerologie und Allergologie mit privater Praxis in Münster.

Ausgewählte Live-Injektionen vom Ästhetiktag wurden in Form von Kasuistiken ausführlich dokumentiert und zur Publikation angeboten. Da auch die Ergebnisse drei Wochen nach der Behandlung festgehalten wurden, bekamen die Teilnehmer die Patientenfälle in kurzer Zeit nachgereicht.

Cynosure erhält erweiterte FDA 510(k) Zulassung für die Vermarktung von SculpSure für die nicht-invasive Lipolyse des Abdomen

Im Mai erhielt Cynosure die Zulassung für SculpSure™ für die nicht-invasive Lipolyse des Abdomen. Sculpsure™ ist ein sicheres, klinisch geprüftes Verfahren, das durch Zerstörung der Fettzellen, zu Fettreduktion führt. Das besondere Merkmal des Gerätes ist ein flexibles Applikatorsystem, mit dem verschiedene anatomische Areale behandelt werden können.

Sculpsure™ verwendet einen 1060 nm Laser, mit dem ein Areal innerhalb von ca. 25 Minuten behandelt werden kann. Die Behandlung verursacht keine Ausfallzeiten und benötigt keine invasiven Eingriffe. Die Technologie wird in den USA voraussichtlich noch im zweiten Halbjahr 2015 auf den Markt kommen.

„Sculpsure™ ist weltweit das erste hypertermische Laserverfahren für die nicht-invasive Fettreduktion des Abdomen“, erklärte Dr. Lawrence S. Bass, plastischer Chirurg aus New York, der an den Zulassungsstudien beteiligt war. „Die Teilnehmer der Studie sahen eine statistisch signifikante Reduktion der Fettschicht und 90 % der Teilnehmer erklärten, dass sie mit dem Ergebnis zufrieden waren.“

Cynosure CEO Michael Davin sagte, „Der Abdomen und die Flanken sind zwei Körperareale, denen nur mit Diät und Fitnessübungen kaum beizukommen ist. So ist der Umstand, mit SculpSure™ diese beiden Areale behandeln zu können, eine großartige Nachricht für Verbraucher. Es ist auch eine bedeutende Leistung unserer Firma, die die initiale Weite unserer nicht-invasiven Fettreduktions-Plattform demonstriert. Wir glauben, dass die Vielseitigkeit und die schnelle Behandlungszeit von SculpSure™, wettbewerbliche Vorteile sind, die eine dynamische Nachfrage unter ästhetisch praktizierenden Ärzten und Patienten gleichermaßen anschieben wird.“

Tagungsbericht 23. World Congress of Dermatology in Vancouver

Vom 8. bis 13. Juni fand der 23. World Congress of Dermatology (WCD) in Vancouver statt. Der Weltkongress der Internationalen Liga der Dermatologischen Gesellschaften (ILDS) findet alle vier Jahre statt und ist die älteste internationale dermatologische Konferenz. Nach Vancouver kamen mehr als 11.000 Teilnehmer aus 126 Ländern.

Abb. 2: Eine große und vielfältige Ausstellung.

Dr. Harvey Lui, Generalsekretär der Tagung, erzählte, dass dieser Kongress viele Innovationen einführte, wie zum Beispiel eine interaktive elektronische Postergallerie und spezielle Debatten zu kontroversen Themen in der Dermatologie. Ebenfalls neu war, dass auch Nichtdermatologen, Klinikpersonal und Patienten teilnehmen konnten.

„Hautkrebs ist der am meisten diagnostizierte Krebs in der Welt und seine Inzidenz steigt weiter.“, sagte Dr. Jerry Shapiro, Präsident des WCD 2015. „Die tragische Tatsache ist, dass er fast immer vermeidbar ist, wenn man einfache Schutzmaßnahmen einhält. Fast jeder Tod ist ein vermeidbarer Tod“.

Es gab mehr als 60 Vorträge und 240 Poster zum Thema Hautkrebs. Einige Präsentationen befassten sich mit der Anwendung von Informationstechnologie in der Behandlung von Hautkrebs.

SMARTPHONE-APP FÜR DAS DERMATOSKOP

Dr. John Paoli von der Sahlgrenska Universitätsklinik in Göteborg teilte seine Forschungsergebnisse zu einer neuen Technologie mit, die eine Behandlung schneller und effektiver macht. Er stellte eine Smartphone-App vor, die an ein Dermatoskop angeschlossen werden kann. Es erlaubt eine vereinfachte digitale Überweisung von Patienten. Daraus resultiert eine verkürzte Wartezeit für Patienten die eine chirurgische Behandlung benötigen und es vereinfacht die richtige Patientenselektierung.

Ein weiterer innovativer Einsatz digitaler Technik kam von Dr. Bez Toosi und Dr. Sunil Kalia von der University of British Columbia in Vancouver. Die beiden Ärzte erhielten Daten zur Internetsuche von Google Trends. Mit verschiedenen analytischen Methoden konnten Sie die Anzahl der Google-Suchbegriffe zu „bräunen“ und „Sonnenstudios“ in Kanada, den Vereinigten Staaten und Australien ermitteln. Für Nordamerika ergab sich ein Spitzenwert im Monat März und den niedrigsten Wert im September. Die australischen Werte waren genau anders herum – was ja den Jahreszeiten entspricht. Die Ergebnisse werden helfen, in beiden Teilen der Welt, die Schulungskampagnen zu Sonnenschutz besser zu planen.

Aus Italien kommt eine neue Software, die die Diagnose von Melanomen verbessert. Wie man weiß, kann die Heilungsrate durch Früherkennung dramatisch verbessert werden. Jedoch kann die Erkennung kleiner Läsionen mit dem Dermatoskop recht schwierig sein.

Dr. Gabriella Fabbrocini von der Universität Neapel, zusammen mit weiteren Ärzten aus Neapel und Salerno, entwickelten eine Software, die die diagnostischen Fähigkeiten des untersuchenden Arztes unterstützt. Die Software evaluiert digitale Aufnahmen von Läsionen nach dem Sieben-Punkte-System. Die Software selbst hat eine Erfolgsquote von 79 %. Wenn jedoch von einem Dermatologen mit moderaten dermatoskopischen Fähigkeiten eingesetzt, erreicht man eine Erfolgsquote von 92 %, was der Genauigkeit eines Dermatoskop-Experten

gleichkommt. Dies hat signifikante Auswirkungen, besonders für Länder, in denen medizinische Unterversorgung herrscht und Dermatoskopie-Experten kaum vorhanden sind.

Dr. Jennifer Ko von der Cleveland Clinic Ohio untersuchte, warum schwangere Frauen und Frauen, die erst kürzlich eine Geburt hatten, schlechtere Heilungsraten bei einem Melanom haben, als andere Frauen der gleichen Altersgruppe. Ihre Forschungsarbeit suggeriert, das der Grund sein könnte, das der Körper seine Immunantwort verändert, um einen immunologisch fremden Fötus zu unterstützen. Dr. Ko's Forschung ist ein großer Schritt vorwärts, um die Melanom-Behandlung bei Schwangeren und Post-Schwangeren zu verbessern.

NEUE KOSMETISCHE BEHANDLUNGEN VERBESSERN DIE LEBENSQUALITÄT

21 Vorträge und 220 Poster behandelten das Thema Ästhetische Dermatologie. Obwohl Laser die Behandlung von Narben revolutioniert haben, können sie unerwünschte Pigmentveränderungen hervorrufen. Dr. Shehnaz Arsiwala (Mumbai, Indien) trug ihre Erfahrungen mit Peelings vor, die sie vor dem Einsatz von Lasern anwendet. Dabei erzielt sie sehr gute Ergebnisse bei Aknenarben und der Aufhellung von Narbenpigmenten. Außerdem verbessert es die Hauttextur und verringert UV-Schädigung. Dr. Ashraf Badawi (Ontario, Kanada) und Dr. Pravin Banodkar (Mumbai, Indien) präsentierten ähnliche Ergebnisse bei der Laser-Behandlung von Aknenarben bei Menschen mit dunkler Hautfarbe.

VERNACHLÄSSIGTE TROPISCHE HAUTKRANKHEITEN

Von den 17 Krankheiten die von der WHO als vernachlässigte tropische Krankheiten ausgewiesen werden, haben neun signifikante dermatologische Symptome. Eine der am weitesten verbreiteten tropischen Krankheiten ist die kutane Leishmaniose. Laut der WHO, gab es in den letzten fünf Jahren ca. 1 Million gemeldeter Fälle von Leishmaniose in Asien, Afrika, Latein Amerika und dem Mittleren Osten.

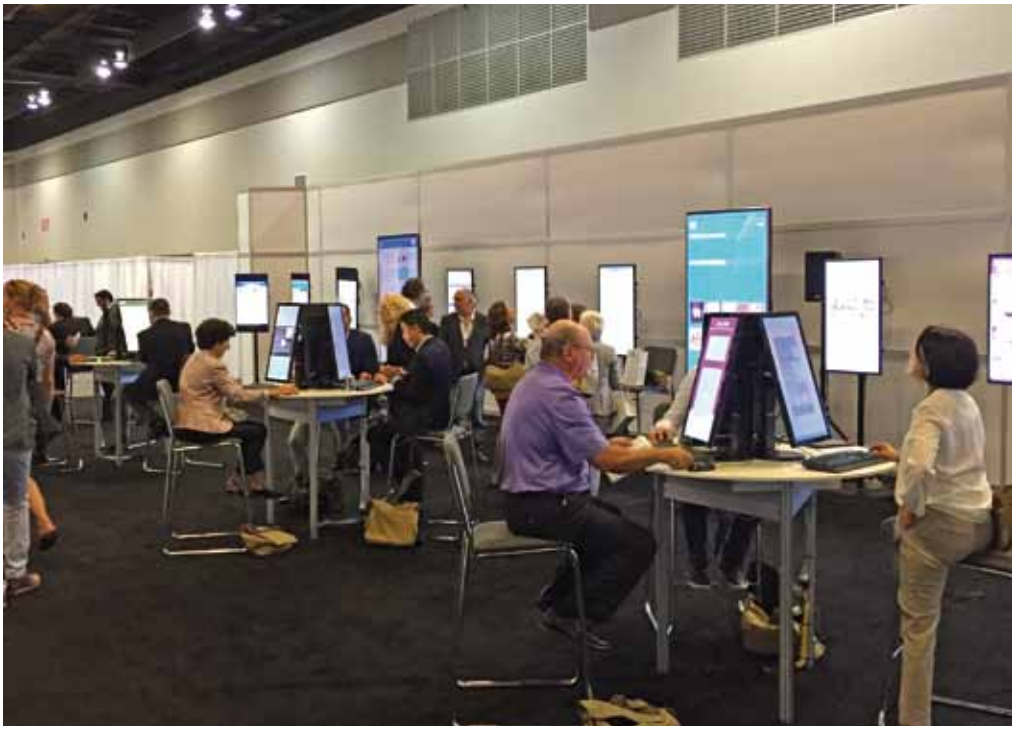


Abb. 3: Die digitale Posterausstellung.

Durch die vielen Flüchtlinge aus Syrien gibt es ein ernsthaftes Leishmaniose-Problem in den libanesischen Flüchtlingslagern. „Durch das genaue Studium dieser Epidemie sehen wir ein neues Gesicht der kutanen Leishmaniose in Zeiten des Krieges. Stressige und unhygienische Lebensumstände sind verantwortlich für die hohe Anzahl an Patienten mit großflächigen Krankheitsherden", so der Dermato-Pathologe Dr. Ibrahim Khalifeh, von der American University in Beirut, der eine innovative, schnellere Methode zu Patientendiagnose präsentierte.

In Riyadh (Saudi-Arabien) helfen Dr. Huma Khurrum und Khalid Al Ghamdi Patienten, indem sie die Folgeerscheinungen der Leishmaniose behandeln. Dr. Khurrum hat erfolgreich mit einem CO_2 Laser experimentiert, um die Narben der Leishmaniose-Patienten zu behandeln. Seine Ergebnisse waren äußerst sicher, effektiv und gut verträglich.

Der Kongress bot viele interessante Vorträge und Vancouver als Stadt zeigte sich von seiner charmantesten Seite. Jeden Tag Sonnenschein, gutes Essen und eine atemberaubende Kulisse.

Douglas Grosse

Abb. 4: Meine Begegnung mit China.

DGAuF tagte in Trier

Am 14. Juni 2015 tagte unter der wissenschaftliche Leitung von Dr. Tanja Fischer (Potsdam) die Deutsche Gesellschaft für Augmentation und Faltentherapie (DGAuF) in Trier. Wie in den vergangenen Jahren fand die Tagung in Kooperation mit der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft (DDL) und dem Body Congress statt.

Die Tagung, die am 12. Juli mit Programm der DDL begann, zog mehr als 250 Dermatologen und Laserspezialisten nach Trier. Während der drei Tage wurden neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Verfahrensweisen vorgestellt und diskutiert und anhand von Live-Behandlungen demonstriert.

Die Tagung der DGAuF wurde von Frau Dr. Fischer eröffnet mit der Vorstellung der Aktivitäten der Gesellschaft im vergangenen Jahr. Die Gesellschaft hat sich im vergangenen Jahr vor allem mit der inhaltlichen Weiterentwicklung sowie den Themen Nebenwirkungsmanagement (Leitlinien, Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem BfArM, Nebenwirkungsregister) und der Abrechenbarkeit ästhetischer Leistungen beschäftigt.

Im Zusammenhang mit der inhaltlichen Weiterentwicklung der Gesellschaft wurde die Neuausrichtung der DGAuF vorgestellt. Diese wurde in der am Sonntag Morgen stattgefundenen Mitgliederversammlung abgestimmt und beschlossen.

DEUTSCHSPRACHIGE GESELLSCHAFT FÜR AESTHETISCHE MEDIZIN UND FORTBILDUNG

Die Gesellschaft wird entsprechend ihrer inhaltlichen Neuausrichtung künftig „Deutschsprachige Gesellschaft für Aesthetische Medizin und Fortbildung e.V. (DGAuF)“ heißen. Zudem wurde die Erweiterung des Vereinszwecks beschlossen, der künftig auf einen interdisziplinären und fachübergreifenden Ansatz abzielt. Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen und praktischen Arbeit steht hier die Einbeziehung anderer Fachdisziplinen mit den Themen der Altersforschung, Prävention und Gesundheit. Im Sinne eines fachübergreifenden Ansatzes soll auch die Zusammenarbeit mit und der Austausch unter den einzelnen Fachgesellschaften gefördert werden.

Nach der Vorstellung der Neuausrichtung folgte ein wissenschaftliches Update unter anderem zu mikrobiellen Aspekten bei Hyaluronsäuren (Prof. Dr. B. König) sowie neue Behandlungsempfehlungen bei Falten und Cutis laxa periorbital (Prof. Dr. A. Fratila). Die abschließenden Live–Behandlungen standen unter dem Motto des „Full-Face-Approaches“. Gezeigt wurde eine Hals Behandlung mittels Skin Boosting (Dr. Robert Birk), eine Kombinationsbehandlung aus Fadenlift und Hyaluronsäure (Dr. Gabi Feller-Heppt und Raniah Bogari) sowie eine Möglichkeit der Vorbehandlung mittels LDM (Lokale Dynamische Mikromassage).

VERANSTALTUNGSVORSCHAU

- **DGAuF Session im Rahmen des 5 Continent Congress (3.–6.9.2015, Cannes)**
- **DGAuF Session im Rahmen des AMEC Kongresses (24.–25.10.2015, Paris)**
- **DGAuF Akademie Kurse: Auf Anfrage**

Im Rahmen internationaler Diskurse und Vorträge von Frau Dr. Fischer auf der IMCAS als auch auf dem AMWC in Monnaco wurde erneut klar, dass der Bedarf und das Interesse am Austausch zum Thema Nebenwirkungen auch auf internationaler Ebene vorhanden ist. Aus diesem Grund hat der Vorstand der DGAuF beschlossen einen internationalen Arbeitskreis zu gründen: IS4AC (International Society for Aesthetic Complications.)

Weitere Informationen:

Deutschsprachige Gesellschaft für Aesthetische Medizin und Fortbildung
Stromstraße 4
D-10555 Berlin

KURSABFRAGE

Um möglich individuell auf Ihre Fortbildungswünsche eingehen zu können, möchten wir abfragen, an welchenThemen Sie interessiert sind:

Praxis:
- ☐ Filler für Einsteiger
- ☐ Filler für Fortgeschrittene
- ☐ Fett-Transfer und Anatomie
- ☐ Kombinationstherapien Filler, Fäden, Fett
- ☐ Special indications

Theorie:
- ☐ Wirkstoffe
- ☐ Anatomie
- ☐ Nebenwirkungsmanagement / Hylase

In welcher Stadt würden Sie den Kurs gerne bevorzugt besuchen?
- ☐ Berlin / Potsdam
- ☐ Baden-Baden
- ☐ Hamburg
- ☐ Düsseldorf
- ☐ Bochum
- ☐ Heidelberg

Monat
- ☐ August 2015
- ☐ September 2015
- ☐ Oktober 2015
- ☐ November 2015
- ☐ Dezember 2005
- ☐ Januar 2016
- ☐ Februar 2016
- ☐ März 2016
- ☐ April 2016
- ☐ Mai 2016
- ☐ Juni 2016
- ☐ Juli 2016
- ☐ August 2016

Rückfax an:
0331 626448-99
oder per E-Mail: info@dgauf.de

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

5th SOS SYMPOSIUM

ISAPS COURSE
INTERNATIONAL SYMPOSIUM
FOR PLASTIC SURGEONS

Secondary Optimizing Aesthetic Surgery

Salvage Procedures after Pitfalls in Aesthetic Surgery

LIVE SURGERY

Invited Faculty

Al Aly (Dubai, UAE)
Nazım Çerkeş (Istanbul, Turkey)
Hisham Fansa (Munich, Germany)
Wolfgang Gubisch (Stuttgart, Germany)
Sebastian Haack (Stuttgart, Germany)
Moustapha Hamdi (Brussels, Belgium)
Dennis Hammond (Michigan, USA)
Christoph Heitmann (Munich, Germany)
Fabio Nahas (Sao Paulo, Brasil)
Dirk Richter (Wesseling, Germany)
Bryant A. Toth (San Francisco, USA)
Richard Warren (Vancouver, Canada)

November 20 – 21, 2015
Sofitel Bayerpost Hotel , Munich

Face | Breast
Body | Nose

Registration & Information
boeld communication GmbH
Adlzreiterstraße 29
80337 Munich | Germany
Phone +49 (0)89 / 18 90 46-0
E-mail: congress@bb-mc.com

www.sos2015.eu

Chairmen: Christoph Heitmann, MD & Hisham Fansa, MD | Wolfgang Gubisch, MD | Dirk Richter, MD

LIERAC ENTWICKELT LIFTISSIME

DIE ERSTE GESICHTSPFLEGE MIT 3D LIFTING WIRKUNG

Mit LIFTISSIME erschafft LIERAC eine neue Dimension des Liftings: Ein 3D-Lifting, das die Gesichtszüge strafft, die Gesichtskonturen remodelliert, Falten glättet und Volumen aufbaut. Formel: Cell-Junction Complex* (6,6 %) + Lösung purer Hyaluronsäure (8 %) + pflanzlicher Tensor (10 %) + restrukturierender biotechnologischer Aktivstoff (1 %).

www.lierac.de

ZARTE LIPPENBEKENNTNISSE:

DER NEUE A-DERMA LIPPENPFLEGESTIFT

Die Lippen sind sehr viel dünner als die Gesichtshaut und deshalb besonders empfindlich. Und da sie im Gegensatz zur Haut keinen Hydrolipidfilm besitzen, um sich zu schützen, trocknen sie schnell aus. Deshalb gibt es jetzt NEU von A-DERMA einen praktischen Lippenpflegestift. Er schenkt den Lippen genau den Schutz, den sie brauchen, um zart und geschmeidig zu bleiben.

www.aderma.de

HYDRA-HYAL® – INTENSIV AUFPOLSTERNDES UND FEUCHTIGKEITSSPENDENDES SERUM

Filorga bringt als führender Spezialist auf dem Gebiet der medizinischen Anti-Aging Behandlungen mit Hydra-Hyal den absoluten Hyaluronbooster auf den Markt und erweitert somit seine Anti-Aging Linie Medi-Cosmétique um ein neues Serum, das so wirksam ist wie eine Injektion.

www.filorga.com

Crystalys, ein neuer auf Calcium-Hydroxylapatit basierter, injizierbarer Dermalfiller

Crystalys ist seit 2011 auf dem Markt. In Europa seit 2014 erhältlich, wurden bisher weltweit über 15.000 Spritzen verkauft. Die große Nachfrage begründet sich nicht nur auf dem hervorragenden Sicherheitsprofil, belegt durch eine Studie* mit 218 Patienten und dem interessanten Preis-Leistungsverhältnis der 2 x 1,25 ml Fertigspritzen, sondern auch auf der hohen Patientenzufriedenheit in den verschiedensten Indikationen wie z. B. Nasolabialfalten, Marionettenlinien u. a. Die Behandlungsergebnisse waren sehr ansprechend. Die meisten Indikationen erhielten einen Score von über 85 % gegenüber Baseline (vor Behandlung). Die Zufriedenheit der Patienten war exzellent – die Patienten gaben an, dass sie zufrieden seien, sich attraktiver fühlten und diese Behandlung ihren Freunden weiterempfehlen würden.

Neben dem unmittelbaren Lifting-Effekt hat die Wirksubstanz die besondere Fähigkeit die Bildung von Kollagenfasern auszulösen. Diese Fasern führen nicht nur zu einem Fülleffekt, wie bei den üblichen Fillern, sondern auch zu einem Anhebungseffekt über einen sehr langen Zeitraum.

Die verwendeten runden, gleichförmigen, nicht-porösen und weichen Calcium-Hydroxylapatit-Mikrosphären mit einem Durchmesser von 25–45 Mikrometer lassen sich durch den reduzierten Reibungsfluss leicht injizieren und vermindern das Risiko einer Partikelmigration und Phagozytose.

ZUSAMMENSETZUNG

55,7 % Calcium-Hydroxylapatit-Mikrosphären mit einem Durchmesser von 25–45 Mikrometer, Glycerin, Natrium-Carboxymethylcellulose und Phosphatpuffer. Crystalys wird in 1,25 ml Fertigspritzen angeboten.

WORKSHOP-TERMINE

Volumen-Augmentation mit Crystalys, Umgang und Injektionstechniken mit Calcium-Hydroxylapatit am 17.10. (nur an diesem Termin: Masterclass mit Dr. David Mor-Yosef) und am 21.11.2015. Infos und Anmeldung bei Exklusiv-Vertrieb Deutschland: aesthetic visions GmbH, Brüder-Grimm-Straße 135, 34134 Kassel, Tel. 0561 3160800, www.aestheticvisions.de, www.crystalys.de

** Filed by Luminera*

Suchen Sie neuwertige oder gebrauchte Medizintechnik?

Clieng.com ist seit fünf Jahren das Online-Portal für hochwertige medizinische Geräte. Da soeben 900 neue Geräte eingetroffen sind, dauert es eine Weile, bis alle Online erfasst werden. Sollten Sie also ein gewünschtes Gerät nicht finden, können Sie uns eine Anfrage per E-Mail senden und wir antworten Ihnen sofort, ob es verfügbar ist.

www.clieng.com

FDA-Zulassung für Silhouette Soft®

Sinclair Pharma freut sich, dass Silhouette Soft® von der US Food and Drug Administration (FDA) die Freigabe zum Vertrieb auf dem US-Markt erhalten hat.

Der Zulassungsantrag für Silhouette Soft®, der patentierte resorbierbare PLGA-Faden mit bidirektionalen Kegeln von Sinclair, wurde bei der FDA im Juli 2014 gestellt. Nun wurde dem Antrag der Gruppe für folgende Produktkennzeichnung stattgegeben: "Silhouette Soft® ist indiziert für ein Fadenlifting im mittleren Gesicht, um das subkutane Wangengewebe anzuheben und zu fixieren". Die Genehmigung der FDA bedeutet für Sinclair, dass nun der Vertrieb von Silhouette Soft® auf dem US-Markt mit sofortiger Wirkung freigegeben ist.

Unabhängigen Marktforschungsergebnissen zufolge rechnet die Unternehmensleitung damit, dass der Jahresumsatz für Silhouette Soft® in den USA 5 Jahre nach der Markteinführung auf einen Höchststand von über $200 Millionen steigen wird. Dies entspricht etwa 300.000 Behandlungen pro Jahr. Das Vertriebsmodell für Silhouette Soft® in den USA wird derzeit als Teil des am 25. November 2014 angekündigten Strategieprozesses untersucht.

Chris Spooner, CEO, kommentiert: „Ich bin sehr erfreut über die heutige Nachricht, denn sie eröffnet uns die größte Wachstumsmöglichkeit in der Geschichte des Unternehmens. Unsere Strategie verfolgt das Ziel, ein weltweit führendes Ästhetik-Portfolio aufzubauen, das auf innovativen und minimal-invasiven Behandlungen basiert und durch umfangreiche Schulung der Ärzte unterstützt wird. Die Kombination aus Sicherheit, kurzer Behandlungsdauer und ökonomischer Vorteile hat bereits in verschiedenen Märkten zu einem dynamischen Wachstum geführt. Die Zulassung der FDA trägt dazu bei, dass das Vertrauen in dieses Medizinprodukt weltweit weiter wächst."

Weitere Informationen:
Sinclair Pharma GmbH
Westhafen Tower
Westhafenplatz 1
D-60327 Frankfurt am Main
www.silhouette-soft.com

NEU: AESTHETICO WHITENING SOLUTION–INTENSIV WIRKENDES AUFHELLUNGS-GEL

Die AESTHETICO whitening solution reguliert auf mehreren Ebenen Pigmentstörungen für einen gleichmäßig hellen Teint und ist in der speziellen Zusammensetzung ihrer Wirkstoffe eine echte Neuheit auf dem Kosmetikmarkt! Richtig angewendet erfüllt die AESTHETICO whitening solution den Wunsch nach einem schönen, ebenmäßigen Teint zuverlässig und nachhaltig.

CETAPHIL® DERMACONTROL™ MATTIERENDE FEUCHTIGKEITSPFLEGE FÜR DEN TAG

Für sonnenempfindliche Aknehaut mit LSF 30

Im Sommer reagiert die Aknehaut während einer medikamentösen Behandlung besonders empfindlich auf verstärkte Sonneneinstrahlung.

Die Cetaphil® Dermacontrol™ mattierende Feuchtigkeitspflege schützt mit integriertem LSF 30 effektiv vor den hautschädigenden Einflüssen der UVA- und UVB-Sonnenstrahlung. Das Besondere: Die ölfreie, mattierende Feuchtigkeitspflege von Cetaphil® Dermacontrol™ wurde speziell für die begleitende Pflege bei Akne tarda (Spätakne) entwickelt. Somit ist die Tagespflege auch ideal als Make-up-Grundlage geeignet. Ausgewählte Inhaltsstoffe versorgen die empfindliche Aknehaut nicht nur langanhaltend mit Feuchtigkeit, sondern reduzieren zusätzlich Glanz und Unreinheiten und helfen die gestörte Barriefunktion der Haut wieder herzustellen – auch in Kombination mit einer topischen Aknetherapie [1–4].

Das Dermacontrol-Pflegekonzept aus dem bewährten Cetaphil®-Sortiment wird zusätzlich durch einen erfrischenden, porentiefen Reinigungsschaum ergänzt. Die seifenfreie Formulierung entfernt Schmutzpartikel und überschüssiges Sebum – ohne die Haut auszutrocknen oder die natürliche Hautbarriere zu schädigen. Cetaphil® Dermacontrol™ ist sanft zur Haut, nicht komedogen und frei von Farb- und Konservierungsstoffen.

Cetaphil® Dermacontrol™ Porentiefer Reinigungsschaum UVP 14,99 € (235 ml)

Cetaphil® Dermacontrol™ Mattierende Feuchtigkeitspflege UVP 14,99 € (120 ml)

Literatur:

1. Del Rosso JQ, Brandt S (2013) The Role of Skin Care as an Integral Component in the Management of Acne Vulgaris: Part 2: Tolerability and Performance of a Designated Skin Care Regimen Using a Foam Wash and Moisturizer SPF 30 in Patients with Acne Vulgaris Undergoing Active Treatment. J Clin Aesthet Dermatol. (12): 28 – 36.
2. Schorr ES, Sidou F, Kerrouche N (2012) Adjunctive use of a facial moisturizer SPF 30 containing ceramide precursor improves tolerability of topical tretinoin 0.05%: a randomized, investigator-blinded, split-face study. J Drugs Dermatol (4): 1104 -1107.
3. Del Rosso JQ (2013) The role of skin care as an integral component in the management of acne vulgaris: part 1: the importance of cleanser and moisturizer ingredients, design, and product selection. J Clin Aesthet Dermatol (12): 19 -27.
4. Raymond L (2012) Semin Cutan Med Surg (1): OA12.

Weitere Informationen:
www.cetaphil.de

4TH INTERNATIONAL SUMMER ACADEMY OF PRACTICAL DERMATOLOGY (ISA 2015)

28.07. – 01.08.2015, Holiday Inn Munich Vity Center – Germany
Chairmen: Prof. Thomas Ruzicka, Dr. Gerd Gauglitz
Weitere Informationen:
INTERPLAN Fortbildungswoche GmbH
Tel. +49 (0)89 54823473
Fax +49 (0)89 54823442
isa@interplan.de
www.isa2015.com

6TH 5CC AESTHETIC AND LASER MEDICINE CONGRESS

03. – 06.09.2015, Cannes France
Weitere Informationen:
Simeon Vlachou
International Congress Department
Logi-Vent GmbH
Industriestraße 11
D-27211 Bassum
Tel. +49 (0)4241 933260
Fax +49 (0)4241 933265
simeon_vlachou@logi-vent.de
www.5-cc.com

CATFAS V

04. – 06.09.2015, Ghent – Belgium
Weitere Informationen:
Elien Van Loocke
Tel. 32-9-269-9494
Fax 32-9-269-9495
elien@coupurecentrum.be
www.coupureseminars.com

3RD AMWC – AESTHETIC & ANTI-AGING MEDICINE WORLD CONGRESS EASTERN EUROPE

18. – 19.09.2015, Moskau
Weitere Informationen:
Euromedicom
2, Rue de Lisbonne
F-75008 Paris
Tel. +33 156 837805
www.euromedicom

8TH MEDITERRANEAN CONGRESS OF AESTHETIC SURGERY – FOCUS ON THE FACE LIFT AND THE FACE ANTI-AGING

18. – 19.09.2015, Montepellier – France
Weitere Informationen:
jmed@atoutcom.com
Tel. +33 442 544260
www.atoutcom.com

53. JAHRESTAGUNG DER ÖGPÄRC

17. – 19.09.2015, Salzburg – Austria
Tagungspräsident: Dr. Walther Jungwirth
Weitere Informationen:
www.plastischechirurgie.org

32. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR DERMATOCHIRURGIE (DGDC)

Herausforderungen und Limitationen der Dermatochirurgie
24. – 26.09.2015, Saarbrücken
Leitung: PD Dr. Cornelia Müller
Veranstalter: Universitätshautklinik des Saarlandes
Weitere Informationen:
Conventus, André Müller
Tel. +49 (0)3641 3116336
Fax +49 (0)3641 3116243
andre.mueller@conventus.de

33. KOMPETENZSEMINAR DER AADI E. V.

26.09.2015, Duisburg
Weitere Informationen:
www.aadi.de

46. JAHRESTAGUNG DER DGPRÄC UND 20. JAHRESTAGUNG DER VDÄPC

01.10. – 03.10.2015, Andel's Hotel Berlin
Tradition & Innovation
Tagungsleitung: Dr. Bernd Hartmann
Dr. Uwe von Fritschen
Weitere Informationen:
boeld communication GmbH
Tel. +49 (0)89 189046-0
congress@bb-mc.com
www.bb-mc.com

VORSCHAU AUF HEFT 4/2015

Kombinationsbehandlung Filler und Fäden

Kontroversen in der Ästhetischen Medizin Teil 10

SERVICE INFO

aesthetic visions GmbH, www.aestheticvisions.de, Crystalis®
Asclepion GmbH, www.asclepion.de, Laser
Galderma Deutschland GmbH, www.galderma.de, Cetaphil®
Merz Pharma GmbH, www.merz.de, Radiesse®
Network GlobalHealth, www.network-globalhealth.de, Termine
P&M Cosmetics GmbH & Co. KG, www.dermasence.de, Dermasence Eye Cream
Procter & Gamble, www.pg.com/de, head & shoulders
Riemser Pharma GmbH, www.riemser.com, Hylase® Dessau
Sinclair Pharma GmbH, www.sinclair.de, ELLANSÉ™ und Perfectha®
Teoxane Deutschland GmbH, www.teoxane.de, Stellenanzeige
Zimmer Medizinsysteme GmbH, www.zimmer-aesthetics.com

Pflichtlektüre für Ärzte und Ästheten

„Kosmetische Medizin“ ist die führende Publikation im Bereich der Ästhetischen Dermatologie und seiner angrenzenden Gebiete. Sie deckt mit ihren Übersichten, Originalien, Anwendungsbeobachtungen und Kasuistiken das gesamte Spektrum der heutigen „Ästhetischen Medizin“ ab. Die peer reviewten Inhalte dienen den kosmetisch tätigen Ärztinnen und Ärzten als unterstützende Maßnahme ihrer Fort- und Weiterbildung.

Erscheinungsweise: 6 x jährlich
Bezugspreise: Inland: € 85,– inkl. MwSt., zzgl. € 15,– Versand
Ausland: € 90,– zzgl. € 17,50 Versand

Jetzt eine Ausgabe testen:
+49 (0)30 88674910

ABONNEMENTBESTELLUNG

☒ Hiermit bestelle ich bis auf Widerruf „Kosmetische Medizin“ per Abonnement (6 Ausgaben jährlich).
Zum Preis von 95,– € zzgl. 15,– € Versand (Inland), zum Preis von 90,– € zzgl. 17,50 € Versand (Europa).

Das Abonnement verlängert sich automatisch, wenn nicht bis zum 30. September eines jeden Jahres das Abonnement schriftlich gekündigt wird. (Diesen Auftrag kann ich innerhalb einer Woche nach Einsendung schriftlich widerrufen.)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

gmc
GESUNDHEITSMEDIEN UND CONGRESS GMBH

gmc – Gesundheitsmedien und Congress GmbH
Brandenburgische Straße 46, D-10707 Berlin
Telefon +49 (0)30 88674910, Fax +49 (0)30 88674999

JETZT ONLINE

Das neue Portal mit aktuellen Trends aus der dermatologischen und chirurgischen Ästhetik ist da. Bewährte Techniken und Innovationen aus Forschung, Praxis und Industrie sind nun auch online abrufbar. Selbst Unterwegs haben Sie Zugriff, denn die Seiten sind maßgeschneidert für Tablet und Smartphone.

Für Mitglieder der Organschaften von KOSMETISCHE MEDIZIN sowie Abonnenten ist die Anmeldung und Nutzung kostenlos.

www.kosmetischemedizin-online.de

gmc
GESUNDHEITSMEDIEN UND CONGRESS GMBH

gmc – Gesundheitsmedien und Congress GmbH
Brandenburgische Straße 46, 10707 Berlin
Telefon +49 (0)30 88674910, Fax +49 (0)30 88674999