

Magazine



DECEMBER
2015

03

JAARGANG 3

*Diverse aspecten
binnen de*
**esthetische
geneeskunde**



MERZ AESTHETICS

LET US INSPIRE YOU

met een geavanceerde visie
op esthetische geneeskunde

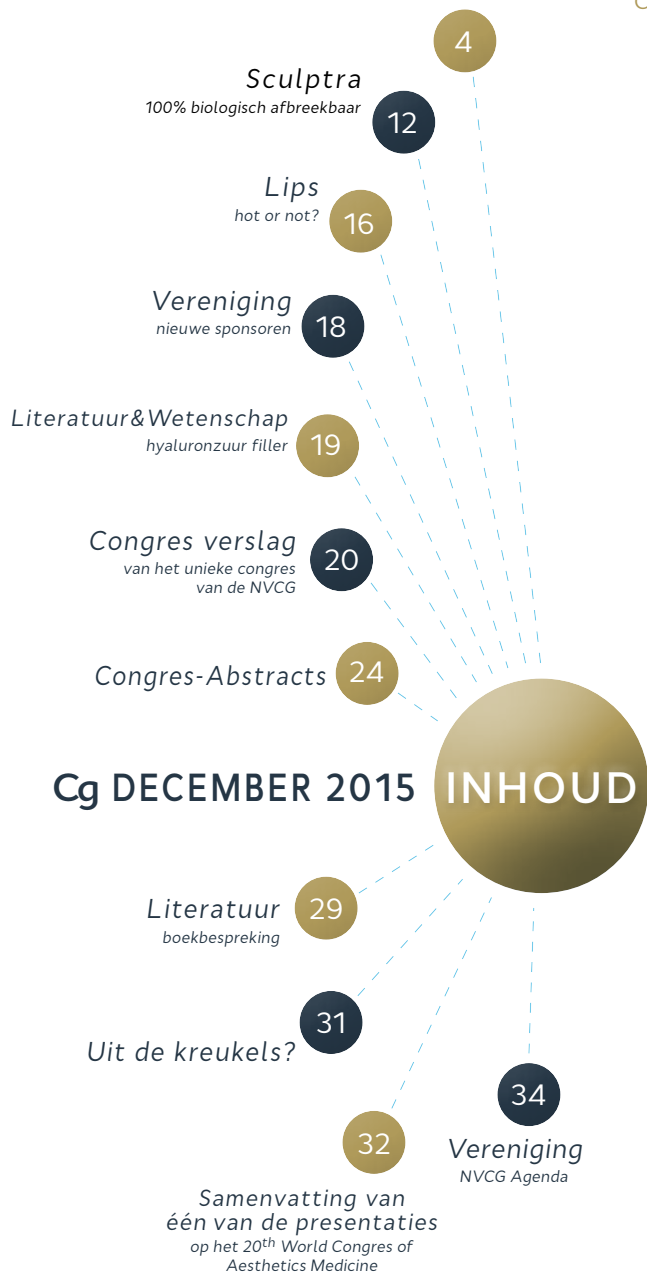
Als toegewijde partner van specialisten in de esthetische geneeskunde, streeft Merz ernaar om een optimale service te verzekeren door zeer geavanceerde producten, toptechnologieën en uitgebreide ondersteuning aan haar klanten aan te bieden. Gedreven door passie voor schoonheid en oog voor detail, voldoen wij graag aan uw wensen!

RADIESSE® Ultherapy® BELOTERO® ETERMIS® BOCOUTURE®

Consultvoering
in de esthetische praktijk

Vaarwaard

CATHARINA MEIJER VOORZITTER



Een jaar vol hoogtepunten

Met trots kijken we terug op het jaar 2015. Met een actieve en uitstekende samenwerking binnen het bestuur hebben we samen een hoop werk verzet, zowel binnen als buiten de vereniging. Met dank aan de vele leden die zeer actief zijn in de diverse commissies van de NVCG. Veel dank ook aan Ank de Bruin en Simone Lebbink van het bureau van de NVCG, die zeer goede ondersteuning bieden, altijd klaar staan, en de spil zijn in de communicatie en organisatie.

Als landelijk erkende vereniging voor cosmetisch artsen maken wij ons samen sterk voor professionalisering en kwaliteitsverbetering in de cosmetische geneeskunde. Dat kan alleen als ook binnen de vereniging de lat hoog wordt gelegd. Leden van de NVCG zijn dan ook geëngageerd aan de hoge kwaliteitseisen die hieraan gesteld worden. En daar zijn we trots op.

Een absoluut hoogtepunt in 2015 was het 1^e NVCG congres op 1 december jl. In dit magazine een terugblik op dit unieke congres. Het congres werd zeer goed bezocht door leden en andere artsen en medisch specialisten die actief zijn in de cosmetische sector. Ook kregen we positieve reacties van onze overheid en van de farmaceutische industrie. Het is duidelijk dat er een behoefte is in deze sector om up to date te blijven met kennis en kunde.

Gestimuleerd door het commerciële karakter van deze tak van geneeskunde, de behoefte van de consument om er goed uit te blijven zien, en de technologische vooruitgang volgen nieuwe ontwikkelingen in de cosmetische geneeskunde elkaar snel op. Een mooie uitdaging voor cosmetisch artsen om zich te blijven verbeteren in 2016 en voor de NVCG om haar leden hierin te faciliteren en kennis uitwisseling te stimuleren.

U allen een heel goed 2016 gewenst!

Dr. Catharina Meijer, voorzitter NVCG

Cg Magazine® is een uitgave van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde

3e jaargang 3

Redactie

Pascal Meijer, hoofdredacteur
Debby Arnauts, redactielid
Pascale Schoofs, redactielid
Ank de Bruin, redactionele ondersteuning

Vormgeving®

Stefan Kraaijenhagen | Zaza in Vorm | IJsselstein

Druk en afwerking

Drukkerij Badoux | Houten

Cg Magazine 2015

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de NVCG. De redactie van Cg Magazine is niet aansprakelijk voor door derden verstrekte informatie.

Advertenties en reacties

NVCG, Albrechtlaan 17, 1404 AJ Bussum
contact@nvcc.nl, T. 035 6224804, www.nvcc.nl

NVCG
NEDERLANDSE
VERENIGING
COSMETISCHE
GENEESKUNDE



CONSULTVOERING IN DE ESTHETISCHE PRAKTIJK



Als arts ben je getraind om problemen op te lossen en om patiënten beter te maken.

In ons vak willen we graag mensen helpen om zich beter over hun uiterlijk te laten voelen.

Maar niet alle hulpvragen van onze cliënten zijn op te lossen door hen een cosmetische behandeling aan te bieden.

HET CONSULT

Om een goed onderscheid te kunnen maken tussen cliënten die tevreden je praktijk verlaten na een ingreep en cliënten die nooit tevreden zullen worden, is een goed consult onontbeerlijk. Een goed consult is de opmars naar een vertrouwensrelatie tussen arts en cliënt en legt de basis voor het behandelplan wat je zult maken. Het is ook het moment dat je de gelegenheid hebt om vragen te kunnen stellen en erachter te komen met wat voor een persoon je van doen hebt. >

Elementen die in een goede anamnese terug zouden moeten komen.

>>

Je kunt het jezelf bij een anamnese wat makkelijker maken door gebruik te maken van een vragenlijst. Zo wordt de kans dat je zaken over het hoofd ziet kleiner. Daarnaast kan het je tijd besparen. Echter, een goede anamnese kost tijd, je kunt onmogelijk de belangrijke zaken op tafel krijgen in vijf minuten.

Naast de standaard vragen over eventuele eerdere behandelingen is het erg belangrijk om te vragen wat de reden is dat een cliënt nu bij jou komt? Wat vond hij of zij van eerdere behandelingen? Als de cliënt niet tevreden was over eerdere behandelingen, wat was daarvan dan de reden? Zo kom je er goed achter of de cliënt een realistische verwachting heeft van cosmetische behandelingen.

Vraag altijd naar de reden dat de cliënt juist nu komt. Je zult merken dat het vaak een 'event' is dat de vraag om een cosmetische ingreep getriggerd heeft. Bijvoorbeeld een bruiloft, maar ook een periode van ziekte kan een reden zijn. Dit is belangrijke informatie.

Vraag hoe snel iemand resultaat verwacht te zien van de ingreep. Zo kom je onrealistische verwachtingen op het spoor en kan je deze nog voordat je gaat behandelen bijsturen. De kans op een tevreden cliënt is vele malen groter als je goede uitleg hebt kunnen geven en iemand weet wat hij of zij kan verwachten.

Ook het aantal cosmetische ingrepen in de voorgeschiedenis geeft belangrijke informatie over een cliënt. Bij veel ingrepen kan het zijn dat iemand overmatig met zijn of haar uiterlijk bezig is en bestaat de kans dat je met iemand te maken hebt die een verstoord beeld heeft van zijn of haar uiterlijk.

Vraag of iemand veel met zijn of haar uiterlijk bezig is. Je kunt vragen hoe vaak iemand per dag in de spiegel kijkt. Zo kom je aanwijzingen voor een morfodysfore stoornis op het spoor.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat 3 tot 16% van de patiënten die een cosmetische ingreep ondergaan voldoet aan de criteria van een morfodysfore stoornis. Het is in ons vak daarom erg belangrijk om het ziektebeeld van de morfodysfore stoornis goed te kennen en te kunnen herkennen. Daarom is in de bijlage de uitgebreide beschrijving van de DSM V toegevoegd.

Op het moment dat er aanwijzingen zijn voor een verstoord lichaamsbeeld moet je erg terughoudend zijn met het doen van een cosmetische ingreep. De kans dat dit geen succes wordt is erg groot. De preoccupatie met de vermeende tekortkomingen in het uiterlijk zullen blijven bestaan en zich eventueel verleggen naar andere lichaamsgebieden.

Wat is een RED FLAG patiënt?

- ❗ **is al bij veel verschillende behandelaars geweest**
- ❗ **is erg veel bezig met het uiterlijk (zie criteria Morfodysfore stoornis)**
- ❗ **vraagt om onrealistische behandelresultaten**
- ❗ **wil zeer snel resultaat, stelt zich dwingend op**
- ❗ **is erg onzeker, blijft na goede uitleg twijfelen over het ondergaan van een behandeling**
- ❗ **heeft depressieve klachten en hoopt dat een cosmetische ingreep verbetering van de stemming zal brengen**
- ❗ **is alcohol en/of drugsverslaafd**

Het is erg lastig om 'nee' te zeggen tegen een RED FLAG patiënt die toch erg graag een behandeling wil en zich daarin ook nog eens dwingend opstelt. Er is hierin geen gouden standaard voor de juiste aanpak. Dit is erg moeilijk. Je kunt dit trainen door bijvoorbeeld een training in gesprekstechnieken te volgen. >

REFERENTIES

1. Vragenlijst horende bij Harmony programma Galderma
2. Uitgebreide tekst DSM V classificatie



Morfodysfore stoornis oftewel stoornis in de lichaamsbeleving

DSM-V MORFODYSTORE STOORNIS (300.7)

- A** Preoccupatie met een of meer vermeende misvormingen of onvolkomenheden in het uiterlijk die door anderen niet waarneembaar zijn, of door hen als onbeduidend worden beschouwd.
- B** Op een bepaald moment tijdens het beloop van de stoornis heeft de betrokkene in reactie op de ongerustheid over het uiterlijk repetitieve handelingen verricht (zoals zichzelf controleren in de spiegel, zich excessief uiterlijk verzorgen, aan de huid pulken, of om geruststelling vragen) of psychische activiteiten uitgevoerd (zoals het eigen uiterlijk vergelijken met dat van anderen).
- C** De preoccupatie veroorzaakt klinische significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- D** De preoccupatie met het uiterlijk kan niet beter worden verklaard door de ongerustheid over lichaamsvet of het gewicht bij iemand van wie de symptomen voldoen aan de criteria voor een eetstoornis.

→ Specificeer indien:

Geef de mate van realiteitsbesef aan over de opvattingen horend bij de morfodysfore stoornis (bijvoorbeeld: 'ik zie er niet uit', of: 'Ik ben misvormd').

Met goed of redelijk realiteitsbesef

De betrokkene erkent dat de opvattingen die horen bij de morfodysfore stoornis, zeker of waarschijnlijk niet waar zijn, of dat deze mogelijk wel. Of mogelijk niet waar zijn.

Met gering realiteitsbesef

De betrokkene is van mening dat de opvattingen die horen bij de morfodysfore stoornis, waarschijnlijk waar zijn.

Met ontbrekende realiteitsbesef/waanovertuigingen

De betrokkene is er volledig van overtuigd dat de opvattingen die horen bij de morfodysfore stoornis, waar zijn.



DIAGNOSTISCHE KENMERKEN

Mensen met een morfodysfore stoornis (vroeger wel 'dysmorphophobie'- genaamd, en in het Engels 'body dysmorphic disorder', beide fenomenologisch onjuist) zijn gepreoccupeerd met een of meer afwijkingen of onvolkomenheden die zij ervaren in hun fysieke voorkomen, die naar hun opvattingen lelijk, onaantrekkelijk, abnormaal of misvormd zijn (criterium A).

De ervaren onvolkomenheden zijn voor anderen niet waarneembaar, of zij beschouwen ze als onbeduidend. De zorgen variëren van 'er onaantrekkelijk' of 'niet goed' uitzien tot er 'wanstaltig lelijk' of 'monsterlijk' uitzien. De preoccupaties kunnen op een of meerder lichaamsgebieden betrekking hebben, maar richten zich vooral op de huid (waarneming van acne, littekens, lijntjes, rimpels en bleekheid), op de haren (dunner wordend haar of overmatig lichaams- of gezichtshaar), of op de neus (de grootte of vorm).

Maar eigenlijk kan ieder lichaamsgebied een bron van zorg worden (de ogen, de tanden, het gewicht de buik, de borsten, de benen de grootte of vorm van het gezicht, de lippen, de kin, de wenkbrauwen of de geslachtsdelen). Sommige betrokkenen vinden bepaalde onderdelen van hun lichaam asymmetrisch en maken zich daar zorgen om. De preoccupaties zijn intrusief, ongewild en tijdrovend (zij zijn gemiddeld drie tot acht uur per dag aanwezig) en moeilijk te onderdrukken of te beheersen.

Als reactie op een preoccupatie worden overmatige repetitieve handelingen of psychische activiteiten uitgevoerd (zoals vergelijken) (criterium B). De betrokkene voelt een dwang om deze handelingen uit te voeren ondanks dat zij niet plezierig zijn en de angsten en somberheid kunnen vergroten. Ze vergen doorgaans veel tijd en zijn moeilijk te onderdrukken of te beheersen. Veelvoorkomend gedrag is het vergelijken van het uiterlijk met dat van anderen, herhaaldelijk controleren van de als zodanig ervaren afwijkingen in spiegels of andere reflecterende oppervlakken of ze direct bekijken: over matig veel tijd besteden aan de uiterlijke verzorging (kammen, stylen, scheren, huidpulken, of het haar uittrekken); camoufleren (zoals veelvuldig make-up aanbrengen of de ongewenste lichaamsgebieden afdekken met hoeden, kleding, make-up of haar); om geruststelling vragen over het de subjectief ervaren onvolkomenheden eruitzien; de betreffende lichaamsgebieden aanraken om ze te controleren; overmatige lichaamsbeweging of gewichtheffen; en cosmetische ingrepen laten uitvoeren.

Sommigen gaan overmatig veel zonnen (om een 'bleke' huid donkerder te maken of een subjectief ervaren acne te verminderen), gaan dwangmatig winkelen (voor schoonheidsproducten bijvoorbeeld). Het dwangmatig pulken aan de huid met de bedoeling om de ervaren huidafwijkingen te corrigeren, komt vaak voor en kan leiden tot huidbeschadigingen, infecties of gescheurde bloedvaatjes.

De preoccupaties veroorzaken significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere terreinen (criterium C); meestal is er sprake van beide. >

BIJKOMENDE KENMERKEN DIE DE CLASSIFICATIE ONDERSTEUNEN

>> Veel mensen met een morfodysfore stoornis hebben betrekking ideeën of wanen, waardoor zij denken dat anderen speciaal op hen letten of hen bespotten om hoe zij eruitzien. Een morfodysfore stoornis gaat samen met een hoge mate van angst, sociale angsten, sociale vermijding, sombere stemming, neuroticisme en perfectionisme, en ook met een geringe mate van extraversie en een gering gevoel van eigenwaarde. Veel betrokkenen schamen zich over hun uiterlijk en over het feit dat zij zo bovenmatig bezig zijn met hoe zij eruitzien, en zullen anderen niet gauw laten merken dat dit een zorg voor hen is. In de Verenigde Staten ondergaat een meerderheid cosmetische ingrepen om te proberen iets aan de ervaren afwijkingen te doen. Dermatologische behandelingen en operatieve ingrepen komen het meest voor, maar er worden allerlei behandelingen uitgevoerd (zoals een gebitsverfraaiing of een elektrolysebehandeling). Soms proberen betrokkenen zichzelf te opereren.

Dit soort behandelingen heeft geen goed effect op de morfodysfore stoornis en verergert de aandoening soms juist.

Sommige betrokkenen ondernemen juridische stappen, of worden agressief jegens de clinicus als ze ontevreden zijn over het cosmetisch resultaat.

De morfodysfore stoornis gaat samen met stoornissen in de executieve functies en met afwijkingen in de visuele verwerking, met een neiging om details te analyseren en te interpreteren in plaats van het totaalbeeld en het geheel van het uiterlijk te zien. Mensen met deze stoornis hebben de neiging om gezichtsuitdrukkingen en dubbelzinnige scenario's als negatief of bedreigend te interpreteren.

PREVALENTIE

De puntprevalentie van de morfodysfore stoornis bij volwassenen in de Verenigde Staten is 2,4 % (2,5 % bij vrouwen en 2,2 % bij mannen). Buiten de Verenigde Staten (in Duitsland bijvoorbeeld) is de huidige prevalentie ongeveer 1,7-1,8%, met een genderverdeling die vergelijkbaar is met die in de Verenigde Staten. De huidige prevalentie is 9-15% bij dermatologie patiënten, 7-8% bij patiënten die een cosmetische ingreep in de Verenigde Staten ondergaan, 3-16% bij patiënten in andere landen die cosmetische ingrepen ondergaan (de meeste onderzoeken), 8% voor volwassen orthodontie patiënten en 10% voor patiënten die oromaxillofaciale chirurgie willen ondergaan. Een Nederlandse studie onder patiënten op de ziekenhuispoli's plastische chirurgie en dermatologie wees uit dat respectievelijk 3,2% en 8,5% een morfodysfore stoornis had.

ADVERTENTIE



Princess[®]
SKINCARE

Wij wensen u
fijne feestdagen

Meer informatie over onze maskers uit de NVCG
Symposium goodiebag van 1 december?

Mail uw vraag naar:
princessskincare@cromapharma.nl

ONTWIKKELING EN BELOOP

De gemiddelde leeftijd bij het begin van de aandoening is 16-17 jaar, de mediane leeftijd bij het ziektebegin is 15 jaar en de meest voorkomende leeftijd bij het ziektebegin is 12-13 jaar. Bij twee derde begint de aandoening voor de 18-jarige leeftijd. De subklinische symptomen van een morfodysfore stoornis beginnen gemiddeld op 12-13 jarige leeftijd. De subklinische zorgen ontwikkelen zich doorgaans geleidelijk tot een volledige stoornis, maar bij sommigen kan een morfodysfore stoornis heel plotseling beginnen. De stoornis heeft doorgaans een chronisch beloop, maar er is een goede kans op verbetering na een evidence based behandeling. De klinische kenmerken van de stoornis komen bij kinderen en volwassenen grotendeels overeen. De morfodysfore stoornis komt ook bij ouderen voor, maar hierover is slechts weinig bekend. Mensen bij wie de stoornis al voor de 18-jarige leeftijd begint, zijn meer geneigd tot suïcidepogingen, hebben een hogere comorbiditeit en een meer geleidelijk (in plaats van een acuut) ziektebegin dan degenen bij wie de morfodysfore stoornis zich op volwassen leeftijd ontwikkelt.

RISICO- EN PROGNOSTISCHE FACTOREN

Omgeving De morfodysfore stoornis gaat samen met hoge percentages verwaarlozing en mishandeling in de kindertijd.

Genetica en fysiologie De prevalentie van de morfodysfore stoornis is verhoogd bij eerstegraadsfamilielieden van mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS).

CULTUUR EN CLASSIFICATIE

De morfodysfore stoornis komt wereldwijd voor. Tussen de verschillende rassen en culturen bestaan meer overeenkomsten dan verschillen, maar culturele waarden en voorkeuren kunnen de symptomen inhoudelijk tot op zekere hoogte beïnvloeden.

GENDER EN CLASSIFICATIE

Bij de meeste klinische kenmerken vertonen vrouwen en mannen meer overeenkomsten dan verschillen, bijvoorbeeld op het gebied van de lichaamsgebieden waarover onvrede bestaat, het soort repetitieve handelingen, de ernst van de symptomen, de suïcidaliteit, de comorbiditeit, het beloop, en de cosmetische ingrepen die zij vanwege de morfodysfore stoornis hebben ondergaan. Wel hebben mannen vaker genitale preoccupaties en bij vrouwen is vaker sprake van een comorbide eetstoornis. Een musculodysfore stoornis komt vrijwel uitsluitend bij mannen voor.

SUÏCIDE RISICO

Zowel bij volwassenen als bij kinderen en adolescenten met een morfodysfore stoornis komen suïcidegedachten en -pogingen veel voor. Daarbij is het risico op suïcide bij adolescenten hoog. Een groot deel van de betrokkenen wijt deze suïcidegedachten of pogingen voornamelijk aan hun zorgen over hun uiterlijke verschijning. Bij mensen met een morfodysfore stoornis bestaan er veel risicofactoren voor geslaagde suïcides, zoals het vaker voorkomen van suïcidegedachten en -pogingen, demografische kenmerken die geassocieerd zijn met een suïcide en een verhoogde kans op een comorbide depressieve stoornis.

GEVOLGEN VOOR HET FUNCTIONEREN

Vrijwel alle mensen met een morfodysfore stoornis hebben beperkingen in het psychosociale functioneren door de ongerustheid over hun uiterlijk. De beperkingen kunnen variëren van matig (zoals het uit de weg gaan van bepaalde sociale situaties) tot extreem, waarbij zij niet meer kunnen functioneren (en soms volledig aan huis gebonden zijn). Over het algemeen is er sprake van een opvallend laag niveau van het psychosociale functioneren en de kwaliteit van leven. Hoe ernstiger de symptomen van de morfodysfore stoornis, des te lager het niveau van functioneren en de kwaliteit van leven.

De meeste mensen ervaren beperkingen in hun werk, op school, in de studie of in hun sociale rol (bijvoorbeeld als ouder of mantelzorger), die soms ernstig kunnen zijn (gebrekkig functioneren, wegblijven van school of werk, niet werken). Ongeveer 20% van de jongeren met een morfodysfore stoornis meldt dat zij vooral vanwege de symptomen van hun aandoening van school zijn gegaan. Beperkingen in het sociale functioneren (sociale activiteiten, relaties, intimiteit), waaronder vermijding, komen vaak voor. Het komt voor dat betrokkenen vanwege hun morfodysfore stoornis aan huis gebonden zijn, soms jarenlang. Een hoog percentage volwassenen en adolescenten heeft een psychiatrische opname doorgeemaakt.

COMORBIDITEIT

De depressieve stoornis is de meest voorkomende comorbide stoornis, en begint meestal na het begin van de morfodysfore stoornis. Een comorbide sociale-angststoornis (sociale fobie), OCS en middel gerelateerde stoornissen komen eveneens vaak voor.

DIFFERENTIËLE DIAGNOSTIEK MET NORMALE ZORGEN OVER HET UITERLIJK EN DUIDELIJK ZICHTBARE AFWIJINGEN

Een morfodysfore stoornis verschilt van een normale ongerustheid over het uiterlijk door de kenmerken: de buitensporige preoccupaties met het uiterlijk en repetitieve handelingen, die veel tijd in beslag nemen, moeilijk tegen te houden of te beheersen zijn, en significant lijdensdruk veroorzaken, of beperkingen in het functioneren. Bij lichamelijke afwijkingen die duidelijk zichtbaar zijn (dus geen lichte), wordt geen classificatie morfodysfore stoornis toegekend. Daarentegen kan het pulken aan de huid als symptoom van een morfodysfore stoornis tot opvallende huidbeschadigingen en littekens leiden, en in die gevallen dient de classificatie morfodysfore stoornis wel te worden toegekend.



Sculptra is een 100% biologisch polymelkzuur, synthetisch en hypoallergeen



WAT ZIJN MELKZUURPOLYMEREN?

Melkzuurpolymeren (polylactic acid, PLLA) bestaan uit melkzuurmoleculen die in een hydrogel zijn verwerkt. Melkzuurmoleculen bevinden zich in vruchten en de 100% zuivere melkzuurmoleculen die voor SCULPTRA® worden gebruikt, worden onttrokken aan bieten. Deze techniek is in 1954 in Nederland ontdekt door PURAC BIOCHEM, tegenwoordig wereldwijd marktleider voor de productie van melkzuurpreparaten. Sinds 1975 is men in staat melkzuur in grote hoeveelheden te produceren en heeft het haar veiligheid en toepasbaarheid op velerlei gebieden bewezen:

- 1 in de voedingsindustrie
- 2 in de chirurgie als hechtmateriaal of bot implantaat voor botregeneratie
- 3 in de tandheelkunde voor flexibele plaatjes, membranen, schroefjes en pennen voor chirurgische toepassingen op het bot

Dit was de reden voor de Franse dermatoloog Dr. Laglenne, om de mogelijkheden van melkzuur tot implantatie in de huid te onderzoeken. Hiervoor moest men het melkzuur in een gel zien om te vormen, met als resultaat de melkzuurpolymeren. Uit vervolgonderzoek, waarbij de internationale normen zoals opgesteld door de Europese Farmaceutische Commissie in acht werden genomen en volgens de Europese GMP-richtlijnen werd gewerkt, bleek dat melkzuurpolymeren een elftal ideale eigenschappen had die het zeer geschikt maakt voor implantatie.



Bron:
Europese richtlijnen
Sculptra 2014
en Sinclair Is Pharma

afbreekbaar materiaal

EIGENSCHAPPEN MELKZUURPOLYMEREN:

- Veroorzaken geen allergische reacties;
- Stimuleren de aanmaak van nieuw collageen (herstructurering, verjonging en regeneratie van het huidweefsel), waardoor de werking van huidcorrecties wordt versterkt en verlengd;
- Zijn biologisch afbreekbaar en worden door het lichaam opgenomen;
- Zijn eenvoudig en op veel verschillende huidgebieden toe te passen;
- Zijn veilig;
- Kunnen in grote hoeveelheden worden toegepast zonder risico van vergiftiging;
- Hebben direct effect op fibroblasten: vorming van collageen en elastine; geen direct zichtbaar effect;
- Zorgen voor een duurzaam resultaat;
- Hebben effecten op korte en lange termijn die uitvoerig onderzocht zijn;
- Worden niet door het lichaam afgestoten;
- Zijn gefabriceerd volgens strenge normen en gegarandeerd 100% zuiver.

SCULPTRA® stimuleert dus de vorming van het eigen collageen in de huid. Het polymelkzuur wordt over een periode van maanden langzaam afgebroken, terwijl er gedurende diezelfde periode nieuw collageenweefsel wordt aangemaakt. Zelfs wanneer SCULPTRA® volledig uit het lichaam is verdwenen, blijft het effect van het nieuw gevormde collageenweefsel. Het zorgt op een veilige en natuurlijke manier voor een jeugdige uitstraling met zichtbaar minder volumeverlies, diepere rimpels en lijnen.

KLINISCHE STUDIES

In HIV patiënten (CE en FDA in 2004) is de werkzaamheid en veiligheid van SCULPTRA® in 20 studies bij 1550 patiënten + cohort studie 4121 patiënten aangetoond.

In het esthetische domein (CE in 1999 en FDA in 2009), hebben meer dan 20 studies met 4.000 patiënten het juiste veiligheids- en doeltreffendheidsprofiel van SCULPTRA® aangetoond.

In september 2014 is er door een board van experts, waaronder Danny Vleggaar en Linda Eve een aanbeveling opgesteld over het ideale gebruik van PLLA voor de gezichtsverjonging. De klinische studies zijn te vinden in de data-base SCULPTRA®, commissie wetenschap van de NVCG. Inmiddels zijn er in Europa, in het jaar 2014-2015: 37.049 Units SCULPTRA® verkocht. Elke unit bevat 2 vials die genoeg zijn voor de behandeling van 1 tot 2 klanten. Concreet zijn er tussen 37.049 en 74.098 behandelingen uitgevoerd.

WAAROM IS SCULPTRA® UNIEK?

SCULPTRA® werkt anders dan de traditionele fillers. SCULPTRA® pakt het verouderingsproces bij de oorzaak aan. Het is de sterkste collageen-stimulator en de behandeling van de temporale fossae is de nummer 1 indicatie voor SCULPTRA!

WANNEER HEEFT EEN BEHANDELING MET MELKZUURPOLYMEREN ZIN?

De behandeling met melkzuurpolymeren is zeer effectief in geval van :

- **Uitgeholde temporale fossae:**
De slapen kunnen op een natuurlijke wijze en met een goed resultaat worden opgevuld met melkzuurpolymeren.
- **Plooien en volumegebrek bij de jukbeenderen (zygomatium):**
In plaats van siliconeprothesen waarvoor een chirurgische ingreep noodzakelijk is, zorgen melkzuurpolymeren voor meer volume bij de jukbeenderen met afname van rimpels.
- **Wangplooien, -rimpels en ingevallen wangen (Lipoatrofie):**
Bijvoorbeeld bij AIDS-patiënten die tritherapie ondergaan: vetverlies van de wangen kan worden hersteld met melkzuurpolymeren waarbij de huiddikte verviervoudigd kan worden; studie van Dr. Jonathan Kadouch. (in gemiddeld drie behandelingen).
- **Nasolabiaal plooien:**
Deze plooien worden minder diep en de patiënt ziet er daardoor minder moe uit.

>>





SCULPTRA® IN DE PRAKTIJK

- 1 *Verjonging van de gezichtsvorm*
- 2 *Meer volume in de wangen en bij de slapen*
- 3 *Verminderen van marionetlijnen (mondhoekplooien)*
- 4 *Herstel contouren van kaak- en kinlijn*

SCULPTRA® is een volume herstellend product, dat het verouderingsproces bij de oorzaak aanpakt en voor natuurlijk en geleidelijk herstel van de gezichtsvolumes zorgt, met een blijvend effect tot minimaal 2 jaar.

DE BEHANDELING MET SCULPTRA®

Inhoud van 1 vial SCULPTRA® = 150mg Poly-L-lactic acid (PLLA) poeder, carboxymethylcellulose (USP), Non-pyrogenic mannitol (USP).

Toe te voegen = Steriel water (USP) en Lidocaïne.

De huid wordt éérst gedesinfecteerd met alcohol. Er wordt geïnjecteerd met een dunne naald en volgens de meest recente Europese regels is de verdunning tot 9ml (steriel water + lidocaïne). De juiste bereidingswijze van SCULPTRA® is erg belangrijk. SCULPTRA® moet van tevoren worden verdund (geen "ready-to-use" product). Na de behandeling kan er licht oedeem ontstaan, daarom wordt koelen met een cold pack gedurende max. 10' aanbevolen. Eveneens kan er soms een bloeditstorting ontstaan: de huid wordt een beetje blauw. Echter, dit alles is niet gevaarlijk en verdwijnt meestal na een paar dagen. Na een dag of 2 is het resultaat van direct na de behandeling verdwenen: dit is een normale reactie. Het collageen heeft enige tijd (twee á acht weken) nodig om aangemaakt te worden. Soms is het resultaat na 2 à 8 weken voldoende, maar meestal is het nodig 1 à 2 keer de behandeling te herhalen om een zo optimaal mogelijk resultaat te verkrijgen. Tussen deze behandelingen ligt een periode van minimaal 4 weken. Een toegepaste correctie verdwijnt na gemiddeld een à twee jaar, doordat het verouderingsproces doorgaat. Een cyclus van 3 behandelingen vindt plaats binnen een half jaar. U kunt 1 à 2 jaar wachten en de behandeling herhalen, zodat de kwaliteit van het resultaat (verkregen na de 1ste cyclus) behouden blijft.

NA DE BEHANDELING

Aantal keer per dag gedurende de 1ste 2 dagen volgend op de ingreep, ijsblokjes of "cold packs" op de behandelde plaatsen leggen (minimaal 5, maximaal 10 minuten; het ijs niet direct op de huid aanbrengen). Deze behandeling vermindert de kans op oedeem. Verder wordt het gezicht gedurende 1 week stevig gemasseerd (5 minuten, 5 keer/ dag gedurende 5 dagen), voor een mooi en optimaal resultaat.



Noot van de redactie:

In het vorige nummer is Sculptra wat onderbelicht gebleven. Sculptra is naast Radiesse namelijk ook een FDA goedgekeurde biostimulator die net als sommige hyaluronzuren gebruikt kan worden voor volumeherstel van de kaken en de jukbeenen.

DE BIOSTIMULATOR DIE VOLUME-HERSTEL GEEFT, MET EEN RESULTAAT VAN MÉÉR DAN 2 JAAR^{*(1)}



- Natuurlijk en geleidelijk herstel van diepliggende weefsels⁽²⁾
- Efficiënte stimulatie van collageen⁽¹⁾
- Natuurlijke esthetische resultaten die meer dan 2 jaar aanhouden^{*(1)}

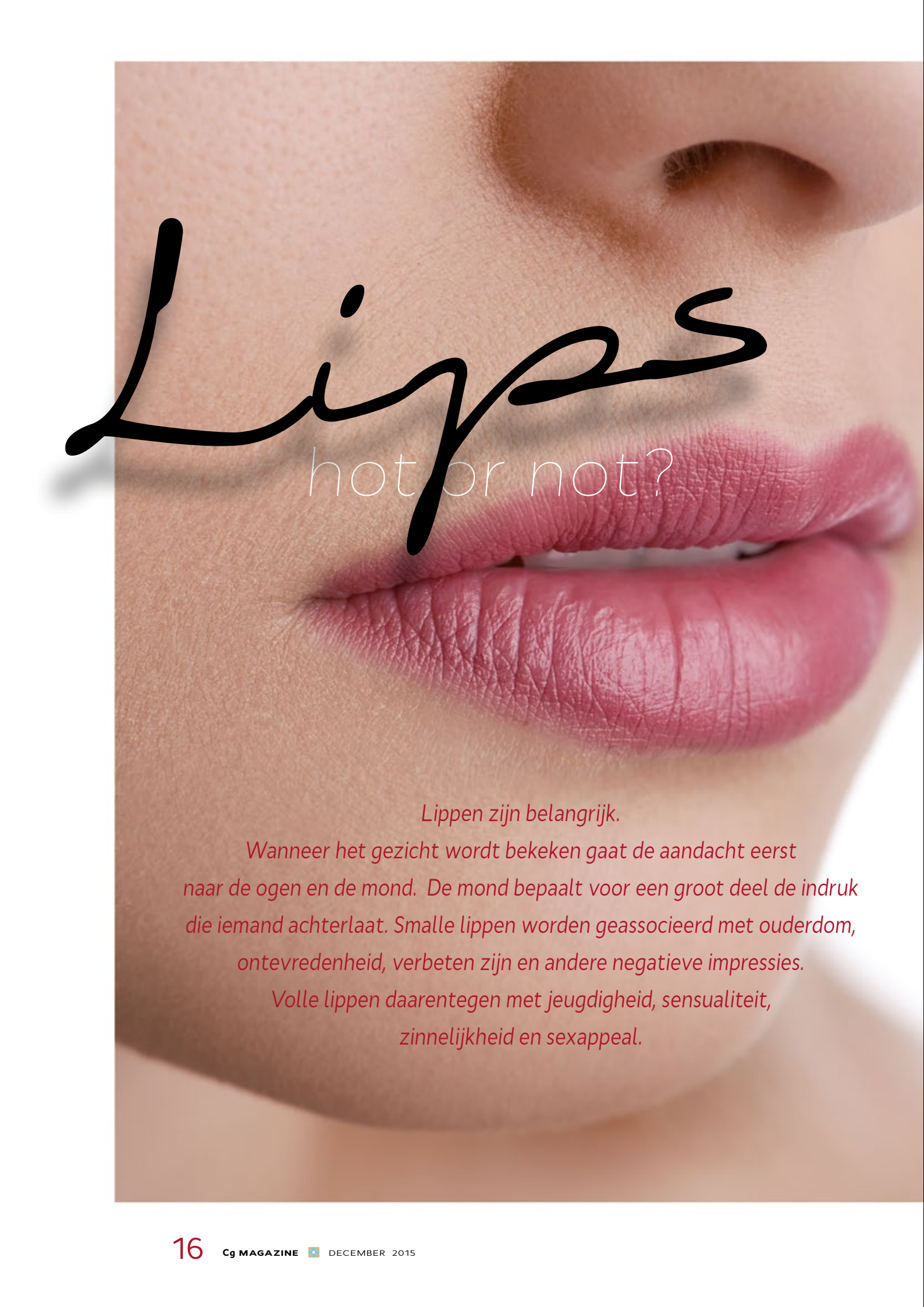
BIOCODEX 
Benelux


SINCLAIR

^{*}De klinische studie werd na 25 maanden beëindigd.

1) Narins et al. A randomized study of the efficacy and safety of injectable poly-L-lactic acid vs. human based collagen implant in the treatment of nasolabial fold wrinkles. J Am Acad Dermatol 2010 Mar; 62(3): 448-62.

2) Vleggaar D. et al. Facial enhancement and the European experience with Sculptra (injectable poly-L-lactic acid). J Drugs Dermatol 2004; 3-542-547.



Lips

hot or not?

Lippen zijn belangrijk.

Wanneer het gezicht wordt bekeken gaat de aandacht eerst naar de ogen en de mond. De mond bepaalt voor een groot deel de indruk die iemand achterlaat. Smalle lippen worden geassocieerd met ouderdom, ontevredenheid, verbeterd zijn en andere negatieve impressies.

Volle lippen daarentegen met jeugdigheid, sensualiteit, zinnelijkheid en sexappeal.



Het is dan ook logisch dat er een vraag bestaat naar het vullen van de lippen. Zowel door vrouwen als ook door mannen. Hierbij is het belangrijk zich te realiseren dat er verschillende vormen van lippen bestaan die voor een groot deel genetisch en etnisch zijn bepaald. Hierdoor zijn er grenzen aan wat er te realiseren is wanneer je een natuurlijke uitstraling wilt behouden. Er zijn ideale proporties voor wat betreft de breedte van de mond, de projectie van de lippen en de verhouding van de hoogte van de boven- tot de onderlip. Idealiter wordt de breedte van de mond bepaald door de lijnen die van de uiteinden van de wenkbrauwen lopen naar het laagste punt van de middenlijn van de kin. De projectie wordt begrensd door de lijn van de punt van de neus tot de punt van de kin die je vanuit zijaanzicht kan trekken. De ideale verhouding van boven- tot onderlip is 1 tot 1,6. Daarnaast kan het nodig zijn om de contouren van het filtrum te herstellen. Deze regels zijn een houvast waarbij het doel een natuurlijke correctie van de lippen is. Correctie van de lippen buiten de eerder aangegeven grenzen wordt in Nederland meestal als onnatuurlijk beschouwd. In sommige landen is het juist wel gewenst, enerzijds uit esthetisch oogpunt, anderzijds als statussymbool. Het is aan eenieder of hij aan het creëren van onnatuurlijke monden mee wil werken. Mijn advies is om zeker niet te overvullen en zo nodig in tweede instantie bij te werken. Corrigeren met hyaluronidase wordt door de meeste patiënten niet geapprecieerd en zal de naam van de arts c.q. kliniek geen goed doen.

Wijze van handelen

Voor het vullen van de lippen wordt hyaluronzuur gebruikt. Bio-stimulators als calciumhydroxyapatiet en polymelkzuur zijn gecontra-indiceerd. Permanente middelen zijn voor elke esthetische indicatie verboden. Lipofilling van de lippen wordt soms toegepast, maar is niet aan te bevelen. Het is aan te bevelen de lippen te verdoven middels infiltratieanesthesie met bijvoorbeeld Xylocaine 2%. Dit wordt in de omslagplooï van het tandvlees geïnjecteerd. In de bovenkaak in het verloop van de n. infraorbitalis, tussen de tweede en derde tand, en in de onderkaak in het verloop van de n. mentalis, tussen de vierde en vijfde tand.

Naald of canule?

De lippen kunnen behandeld worden met een naald of canule. De diktes hiervan zijn naar eigen voorkeur en ervaring te kiezen. De vermilion border, het lijntje dat de lipcontour vormt als overgang tussen het lippenrood en de huid rond de lippen, is makkelijk aan te prikken en voorzichtig te vullen.

Het is een kanaaltje dat soms zijtakjes heeft, zeker wanneer iemand eerder een herpesinfectie van de lippen heeft doorgemaakt. Wanneer je de filler in zo'n zijtakje ziet schieten moet je opletten dat je niet te veel materiaal achterlaat, anders is het door massage moeilijk te corrigeren. Het lippenrood zelf is oppervlakkig en/of diep te behandelen, afhankelijk van het volume dat je wilt creëren. Met de canule zal je minder snel een bloeding veroorzaken. Met een naald moet je altijd aspireren om zeker te weten dat je niet in een vat zit. Hierbij is een 27G naald te verkiezen omdat dunnere naalden niet altijd geschikt zijn om goed te kunnen aspireren. Kennis van de doorbloeding van de lippen is belangrijk, waarbij het goed te weten is dat in de lippen de vascularisatie erg grillig verloopt. Aspireren is dus een must. De diepere techniek is te verkiezen wanneer er meer volume moet worden gecreëerd. De oppervlakkige techniek heeft het voordeel dat de hydratatie van het slijmvlies wordt verbeterd waardoor de fijne lijntjes verminderen.

Asymmetrie, puntjes op de i

Bij de behandeling van de lippen wordt de onderlip in een linker- en rechtersegment verdeeld. De bovenlip heeft onder het filtrum ook nog een middensegment. Er is ook een techniek waarbij de lip vanuit de huid rond de lippen wordt aangeprikt. Hierbij is het belangrijk je bewust te zijn van de arteriën en venen die om de mond lopen. De a. labialis inferior en a. labialis superior worden gevoed door de a. facialis die grillig van de kaak langs de mondhoek in de richting de mediale canthus van het oog loopt en overgaat in de a. angularis. Het filtrum wordt vaak vergeten, maar behandeling hiervan draagt bij tot een uitgebalanceerd eindresultaat. Oppervlakkig dermaal wordt de gewenste hoeveelheid hyaluronzuur achtergelaten, waarna het iets in de gewenste richting kan worden gekneed, maar niet diffuus gemasseerd om het effect niet teniet te doen. De lippen lenen zich bij uitstek voor het corrigeren van asymmetrie. Een specialist op het gebied van huidpigmentaties kan daarna de puntjes op de i zetten.

Ten slotte wil ik er nog een keer extra op wijzen hoe belangrijk het is om te aspireren om complicaties te voorkomen. De lippen zijn goed doorbloed en de vaten erg kronkelig waardoor het aanprikken van een vat zo gebeurd kan zijn. Aspireren voorkomt dan een embolus van hyaluronzuur.



DE NVCG MAG PER 1 JANUARI 2016 DE VOLGENDE DRIE SPONSOREN VERWELKOMEN

SURE Medical

SURE Medical biedt een uitgebreid scala innovatieve producten en systemen voor veilige cosmetische behandelingen met uitstekende resultaten.

Met de nieuwste generatie anti-aging producten biedt SURE Medical een breed programma voor effectieve preventie en correctie van huidveroudering.

Dit varieert van onze gebruikelijke Hyaluronzuur filler Perfectha, de langwerkende bio-stimulator Ellansé tot meer geavanceerde producten zoals Silhouette Soft, een resorberende draad voor lifting en contourverbetering van gelaat en hals.

Samen met de complete Dermica Mesotherapie lijn, de zuurstof doorlatende foundation van Oxygenetix en de Tropicells PRP is onze productlijn een perfect uitgebalanceerde oplossing voor uw anti-aging uitdaging.

Daarnaast heeft SURE Medical uitgebreide kennis op het gebied van lipofilling en Regenerative Medicine en zijn wij toegewijd partner voor veel plastisch chirurgen, cosmetisch artsen en huidtherapeuten.

Wij staan voor service, betrouwbaarheid, kwaliteit en deskundigheid. Door de combinatie van een assortiment met hoogwaardige producten en persoonlijke dienstverlening streven wij naar een optimale ondersteuning in de verbetering van kwaliteit in de cosmetische geneeskunde.

SURE Medical

info@suremedical.nl

www.suremedical.nl



e-KIS

e-KIS is een volledig Informatiesysteem specifiek ontwikkeld voor zelfstandige behandelcentra en klinieken. Na ruim 7 jaar ontwikkeling biedt Ziatac de meest uitgebreide functionaliteit in één (webbased) informatiesysteem. ZIATAC e-KIS biedt de voordelen van een webapplicatie met de snelheid van software op een werkstation. Centraal bij het e-KIS staat:

- Workflowmanagement;
- Focus op service aan patiënten, specialisten en het management;
- Transparantie en efficiëntie.

Ziatac communications BV

info@ziatac.net

www.ziatac.net



Skin Tech Pharma Group

Skin Tech Pharma Group is gespecialiseerd in producten voor huidverbetering. De producten zijn ontwikkeld door Philippe Deprez, een internationaal bekende dermatoloog en auteur van het "textbook of chemical peels". Als cosmetisch arts kunt u uw behandelingsaanbod uitbreiden van rimpelbehandelingen tot behandelcombinaties met peelings en behandelcrèmes en/of met skinboosters voor een mooie, vlekkeloze en stralende huid. U spreekt cliënten aan die een meer natuurlijke behandeling prefereren.

Onze portfolio bestaat uit:

- Skin Tech Peelings (AHA - TCA - Phenol)
- RRS-injectable Skin Boosters en Soft Dermal implants
- XL-Hair - Hair Energy
- Daily Care; behandelcrèmes en serums

Ook zijn wij leverancier van de U225 meso-injector (Needleconcept) voor snelle en pijnloze applicatie van de verschillende skinboosters en bijvoorbeeld XL- Hair.

Skin Tech Pharma Group

info@skintechpharma.nl

T: 0343-445858

Esther Vogelenzang + Mieke Mulder



Het is moeilijk te geloven dat in 2003 de eerste hyaluronzuur filler door de FDA werd goedgekeurd.

In de afgelopen 12 jaar zijn we begonnen aan een leercurve die ons meer heeft geleerd over de fysische, chemische en klinische eigenschappen van hyaluronzuur dan we ooit zouden kunnen bedenken. We leren nog steeds hoe we diverse complicaties na gebruik van hyaluronzuur kunnen behandelen en (nog belangrijker) hoe we complicaties kunnen voorkomen.

De kunst van de gezichtsverjonging is drastisch veranderd in de afgelopen tien jaar: evolueerde van de geïsoleerde behandeling van oppervlakkige rimpels tot een aanpak die zich richt op re-volumization. Dit is grotendeels te wijten aan een meer integraal begrip van de veranderingen aan het bot en weke delen die zich voordoen in de verouderende gezicht.

Filler Special Issue van Dermatologic Surgery is vol met zeer interessante artikelen:

- 1 Baumann, L., et al. (2015). "Volumizing Hyaluronic Acid Filler for Midface Volume Deficit: Results After Repeat Treatment." *Dermatologic Surgery* 41: S284-S292.
- 2 Bertucci, V., et al. (2015). "Evaluation of the Merz Hand Grading Scale After Calcium Hydroxylapatite Hand Treatment." *Dermatologic Surgery* 41: S389-S396.
- 3 Breithaupt, A. D., et al. (2015). "Anatomical Basis for Safe and Effective Volumization of the Temple." *Dermatologic Surgery* 41: S278-S283.
- 4 Byun, S.-Y., et al. (2015). "Objective Analysis of Poly-L-Lactic Acid Injection Efficacy in Different Settings." *Dermatologic Surgery* 41: S314-S320.
- 5 Carey, W. and S. Weinkle (2015). "Retraction of the Plunger on a Syringe of Hyaluronic Acid Before Injection: Are We Safe?" *Dermatologic Surgery* 41: S340-S346.
- 6 Carruthers, J. and A. Carruthers (2015). "Three-Dimensional Forehead Reflation." *Dermatologic Surgery* 41: S321-S324.
- 7 Carruthers, J., et al. (2015). "Retro or Peribulbar Injection Techniques to Reverse Visual Loss After Filler Injections." *Dermatologic Surgery* 41: S354-S357.
- 8 Cohen, J. L., et al. (2015). "A Randomized, Blinded Study to Validate the Merz Hand Grading Scale for Use in Live Assessments." *Dermatologic Surgery* 41: S384-S388.
- 9 Cohen, S., et al. (2015). "Five-Year Safety and Satisfaction Study of PMMA-Collagen in the Correction of Nasolabial Folds." *Dermatologic Surgery* 41: S302-S313.
- 10 Dayan, S., et al. (2015). "Safety and Effectiveness of the Hyaluronic Acid Filler, HYC-24L, for Lip and Perioral Augmentation." *Dermatologic Surgery* 41: S293-S301.
- 11 Edsman, K. L. M., et al. (2015). "Is There a Method That Can Measure Cohesivity? Cohesion by Sensory Evaluation Compared With Other Test Methods." *Dermatologic Surgery* 41: S365-S372.
- 12 Hee, C. K., et al. (2015). "Rheological Properties and In Vivo Performance Characteristics of Soft Tissue Fillers." *Dermatologic Surgery* 41: S373-S381.
- 13 Landau, M. (2015). "Hyaluronidase Caveats in Treating Filler Complications." *Dermatologic Surgery* 41: S347-S353.
- 14 Matarasso, S. L. (2015). "Soft Tissue Augmentation: It Is Not What You Use, It Is How You Use It." *Dermatologic Surgery* 41: S382-S383.
- 15 Molina, B., et al. (2015). "Patient Satisfaction and Efficacy of Full-Facial Rejuvenation Using a Combination of Botulinum Toxin Type A and Hyaluronic Acid Filler." *Dermatologic Surgery* 41: S325-S332.
- 16 Narins, R. S., et al. (2015). "Introduction for the Filler Special Issue." *Dermatologic Surgery* 41: S277.
- 17 Öhrlund, J. Å. and K. L. M. Edsman (2015). "The Myth of the 'Biphasic' Hyaluronic Acid Filler." *Dermatologic Surgery* 41: S358-S364.
- 18 Sadick, N. S., et al. (2015). "The Facial Adipose System: Its Role in Facial Aging and Approaches to Volume Restoration." *Dermatologic Surgery* 41: S333-S339.

De volledige artikelen zijn als PDF-file in bezit van de Commissie Wetenschap.

Als een van de NVCG-leden interesse heeft, dan kan hij/zij de bovengenoemde artikelen kosteloos van de Commissie per e-mail krijgen.



CONG

VERSLAG



*Van het eerste
NVCG congres*



Ontvangst en inschrijving
Algemene Ledenvergadering

Opening congres door voorzitter dr. Catharina Meijer

Lezing

Complicaties en fillers door dr. Jonathan Kadouch

Workshops

Exploring the Benefits of CPM filler Technology in Clinical Practice
door Kate Goldie, Merz Aesthetics

Beauty is around the eye of the beholder door prof. dr. Berend van der Lei

Lunch

Uniek Congres van de NVCG

Op dinsdag 1 december jl. vond in Utrecht (congreslocatie Mereveld) het 1^{ste} NVCG congres plaats voor alle artsen en medisch specialisten die werkzaam zijn in of interesse hebben in de cosmetische geneeskunde.

Dr. Catharina Meijer, voorzitter van de NVCG, opende het congres en verwelkomde niet minder dan 200 congresgangers.

We mogen met trots zeggen dat dit 1^e congres een groot succes was. Nationale en internationale sprekers deelden hun expertise over uiteenlopende onderwerpen. Zo werd er onder andere aandacht besteed aan complicaties na fillers, injectietechnieken, productkeuze, huidverjonging met de nieuwste lasers, groeifactoren in vetweefsel en de invloed van voeding op (anti-)aging.

Aan het eind van de dag werden onderzoeksbevindingen gepresenteerd door de 'NVCG cosmetisch artsen in opleiding' en vond de uitreiking plaats van de eerste NVCG Award "Abstract of the Year".

Na een boeiende en leerzame dag werd de congresdag afgesloten met een heerlijk buffet en een schitterend optreden van de River Aa Big Band.

Hiernavolgend kunt u de abstracts lezen van een aantal gehouden lezingen. We kijken al uit naar het volgende congres in 2016.

RES

Lezing

Anti-Aging, voeding en huidveroudering door drs. Jeannette Hessels

Workshops

Let your patients' face say it all. Real Expressions with

the Juvéderm®VYCROSSSTM Technology door dr. Jonquille Chantrey, Allergan

Primeur: Cynosure SculpSure, world's first hyperthermic body contouring treatment
door Tobrix

Cynosure Precision TX voor facial contouring en halsverstrakking
door drs. Annemarie van Rosmalen, Tobrix

Koffie/thee pauze

Lezing

BTW vrijstelling medische diensten

door mr. Roelof Vos, Hertoghs advocaten-belastingkundigen

Workshops

Injection Strategies for Facial Balance and Natural Results door dr. Benoit Hendrickx, Galderma

Delicate areas met Teosyal®Pen door dr. Kieren Bong, Entercare

Koffie/theepauze

Lezing

Ontwikkeling kwaliteitsnormen cosmetische geneeskunde door dr. Capi Wever

Presentatie Abstracts AIOS en uitreiking awards

Workshops

Application of re-absorbable sutures with cones in aesthetic medicine, with life demo
door drs. Fred Tjan, Sure Medical

Nieuwe ontwikkelingen voor de lipofilling en uit vetweefsel verkregen stamcellen
door drs. Jani van Loghem, UltiMedical

Borrel en buffet



The crew



Opening congres door voorzitter Catharina Meijer

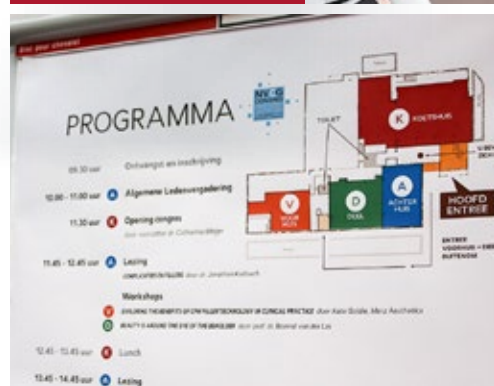


Bestuur NVC



The River Aa Big Band





I O N S





Uitreiking Award Abstract of the year, AIO'S 2015 winnaar James Fouché (midden)



dr. Jonquille Chantrey



Anti Aging; voeding en huidveroudering

Door Jeannette Hessels
cosmetisch arts, MSc Anti Aging en Preventieve Geneeskunde

1



De Anti Aging Geneeskunde is een relatief nieuw vakgebied waarin op wetenschappelijke manier naar veroudering gekeken wordt en gezocht wordt naar methoden om gezond ouder te worden. Een betere naam zou eigenlijk zijn: Healthy Aging Geneeskunde.

Als cosmetisch arts werken wij voornamelijk aan de "buitenkant" van het lichaam om schoonheid te behouden en te bevorderen.

De Anti Aging Geneeskunde stelt ons in staat ook van "binnenuit" te werken en zo tot een nog beter resultaat te komen.

Het is gebleken dat het verbeteren van onze gezondheid bijdraagt aan een jeugdiger en frissere uitstraling.

Veroudering werd tot voor kort nog beschouwd als een niet te beïnvloeden gegeven, stevast gepaard gaand met verouderingsziekten als diabetes, cardiovasculaire ziekten, dementie etc.

Tegenwoordig wordt steeds meer duidelijk dat we veroudering wel degelijk kunnen beïnvloeden, met name door onze life style.

A B S

Een groot aantal life style factoren wordt onderscheiden: **voeding, lichaamsbeweging, stress, slaap, hormoonbalans, roken, zongedrag, seksualiteit, blootstelling aan toxische stoffen etc.**

Allemaal mogelijkheden om veroudering op zijn minst te vertragen...

Een aantal lichamelijke processen speelt een rol bij veroudering: **oxidatie (het roesten van het lichaam), glycatie (versuikering, ontstaan van AGE's), verminderde methylering, inflammatie (sluimerende ontsteking) en dalende hormoonspiegels.**

Voor elk van deze lichamelijke processen geldt dat wij ze door middel van onze life style kunnen beïnvloeden.

Voeding speelt hierin een belangrijke rol.

Een aantal voedingstips voor een gezond lichaam en een gezonde huid:

- Zorg voor een zoveel mogelijk constante bloedsuikerspiegel, vermijd snelle suikers en geraffineerde koolhydraten.
- Verminder AGE's in de voeding (caramel, geroosterde producten etc.)
- Kies voeding met voldoende antioxidanten (groente, fruit, noten, zaden etc.)
- Zorg voor een goede balans tussen omega 6 en 3 vetzuren (4 : 1)
- Zorg voor voldoende eiwit inname
- Beperk de calorie inname met behoud van optimale voedingswaarde
- De enige supplementen die we echt nodig hebben zijn vit D3 en bij veganisten B12 (van andere supplementen is het nut nog niet wetenschappelijk aangetoond)

"Your body is your biography"

Beauty

is around the eye of the beholder

Door Prof. dr. B. van der Lei
plastisch chirurg

2



Figuur 1. Ervaar hoe de aandacht naar de ogen worden getrokken van dit graffiti schilderij (privé collectie bvdI)

Het gezegde "Beauty is the eye of the beholder" geeft aan dat onze perceptie van schoonheid slechts een product is van onze geest en wordt bepaald door ons zogenaamd lichaamsbeeld (body image), welke kan verschillen per individu en ook nog door allerlei andere zaken wordt beïnvloed, zoals o.a. cultuurverschillen.

TRACTS

Echter, bij nadere beschouwing en evaluatie van veel literatuur en op basis van persoonlijke ervaring, meen ik ook te kunnen stellen dat "Beauty is around the eye of the beholder": esthetische verjonging rond de ogen lijkt een enorm effect te hebben

op onze perceptie van de verbetering van het uiterlijk van een gezicht. De verklaring is dat dit gebied rond de ogen (en ook de lippen) het gebied is waar men het meest op focused bij het kijken naar iemand (Figuur 1).

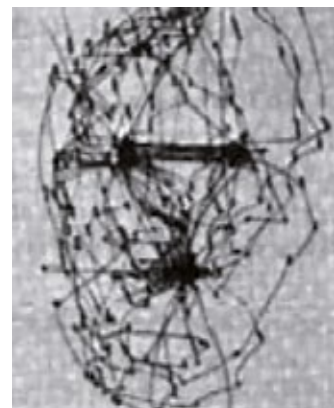
Psychologen hebben dit in het verleden reeds aangetoond door middel van zogenaamde "eye-tracking" studies (Figuur 2). Daarnaast hebben twee antropologen in een studie aangetoond dat met name grote ogen, volle lippen en een gladde huid van het gezicht van vrouwen als universeel mooi gevonden wordt. Dus een gezicht wordt mooi en aantrekkelijk gevonden op basis van vooral het gebied rond de ogen en lippen.

Op basis van dit gegeven moeten we altijd proberen om het gebied rond de ogen en lippen qua uiterlijk te verjongen wanneer een cliënt ons raadpleegt voor gezichtsverjonging. Juist verbeteringen van dit gebied, ook al zijn het maar subtiele kleine verbeteringen, zullen ervaren worden als een aanzienlijke verbetering van het uiterlijk en daarmee tot een zeer hoge tevredenheid.

Daarmee is het dan ook juist te stellen dat niet alleen "beauty is in the eye of the beholder" maar ook "beauty is around the eye of the beheld".



Figuur 2: Eye track studie van kijken naar een gelaat. zie hoe met name naar het gebied rond de ogen en de mond (lippen) wordt gekeken.



>

> Fillers en complicaties

Door dr. Jonathan Kadouch
Medisch Centrum 't Gooi (Bussum) & Mohs Klinieken Amsterdam

3

Behandelingen met weke-delen vullers, ofwel 'fillers', zijn goed voor een kwart van de niet-chirurgische esthetische markt.¹ De behandelingen horen tot een van de meest veilige cosmetische ingrepen wereldwijd.^{2,3} Ook al zijn deze ingrepen veilig, ze zijn verre van complicatie-vrij. De algehele incidentie van filler-complicaties wordt geschat tussen de 1,25 en 0,002%.³ Het risico op ernstige complicaties is lager. Om het risico op complicaties zo klein mogelijk te houden dienen zowel de arts, het filler materiaal en de patiënt aan de juiste 'criteria' te voldoen.^{4,5} Dat wil zeggen een arts met kennis van anatomie, injectietechnieken en steriliteit; een fillermateriaal dat aan de hoogste veiligheidseisen voldoet; en een patiënt/cliënt zonder 'predispositie' voor complicaties. Complicaties kunnen worden ingedeeld naar moment van ontstaan. Een vaak gebruikte indeling is binnen twee weken (de 'vroeg complicaties') en na twee weken (de 'late complicaties').⁵⁻⁷

In de praktijk blijken vroeg complicaties meestal het gevolg te zijn van technische fouten, ofwel 'arts-factoren', en zelden van het type fillermateriaal dat gebruikt is of predisponerende factoren vanuit de patiënt.⁵⁻⁷

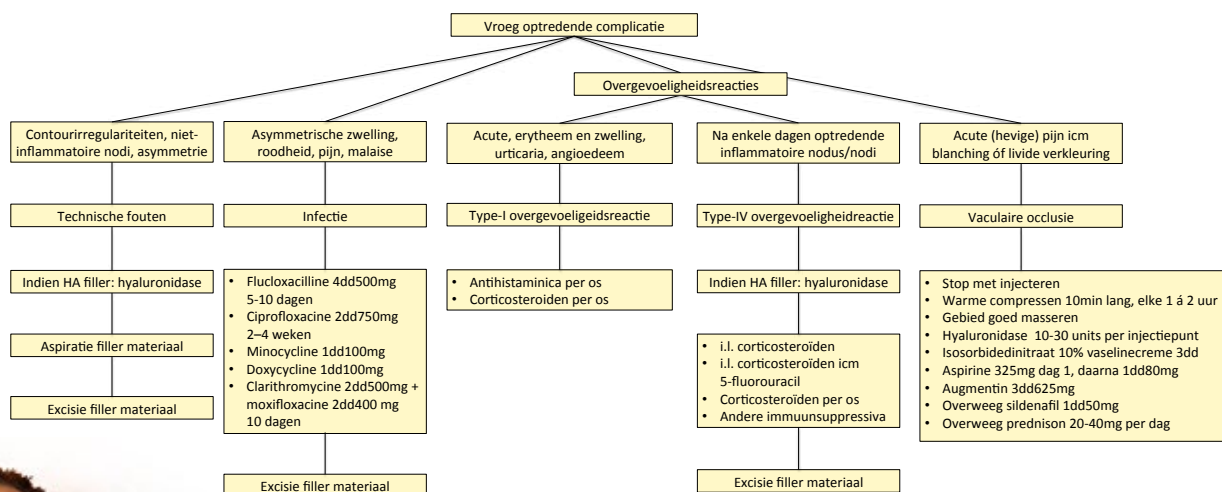
Figuur 1 toont een 'behandel-flowchart' voor dit type complicaties. Late complicaties zijn juist vaker het gevolg van de aard van de gebruikte filler ('filler-factoren') en van predisponerende aspecten van patiënt ('patiënt-factoren').⁵⁻⁷

Late filler-complicaties uit zich vaak als een erythemateuze nodus of plaque.^{7,8} De exacte onderliggende etiologie en pathofysiologie is vaak moeilijk te achterhalen. In de huidige literatuur bestaan er een 4-tal hypothesen als verklaring voor de late filler-complicaties, namelijk dat dit soort complicaties zouden ontstaan als gevolg van geactiveerde infecties/biofilms, type-IV overgevoelighedsreacties, vreemd-lichaam reacties óf de adjuvans-eigenschappen van het filler materiaal (Figuur 2).^{4,5} Deze theorieën zijn in principe allen toepasbaar op zowel de permanente als de tijdelijke fillers. De adjuvans-theorie is recentelijk door de groep van Alijotas-Reig in relatie gebracht met bepaalde fillermaterialen, namelijk siliconenolie, acrylaten en hyaluronzuur.^{9,10} Adjuvans worden gedefinieerd als stoffen die een immuunrespons kunnen stimuleren zonder zelf specifieke antigene eigenschappen te bezitten. Er wordt gesuggereerd dat adjuvans kunnen binden aan Toll-like receptoren en zo het vrijkomen van Th1 inflammatoire cytokines en activatie van macrofagen en dendritische cellen kunnen induceren.^{9,12}

Een dergelijke adjuvans-respons zou getriggerd kunnen worden door allerlei 'externe' stimuli, zoals infecties (biofilms), trauma, vaccinaties e.d. Meer onderzoek naar dit fenomeen is nodig. Tot duidelijker is waardoor late filler-complicatie werkelijk veroorzaakt worden is een praktische benadering van deze complicaties nodig.

De flow-chart zoals weergegeven in figuur 3 zou hierbij een leidraad kunnen zijn.

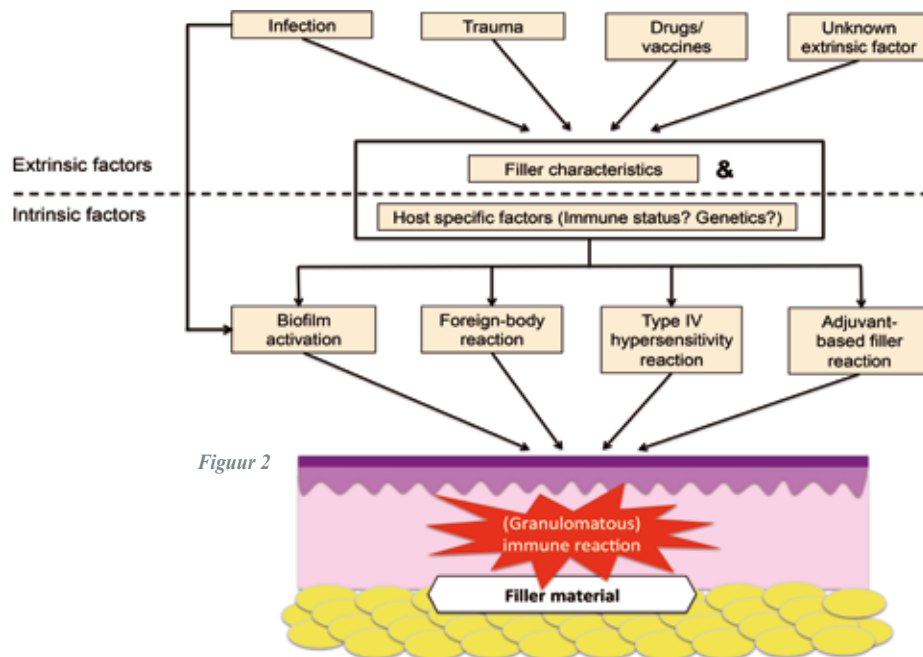
Figuur 1



LEGENDA Figuur 1.

Behandel-flowchart voor vroeg complicaties. Bron: met toestemming overgenomen uit Kadouch JA, Ned Tijdschr Dermatol Venereol 2015 (referentie 4).

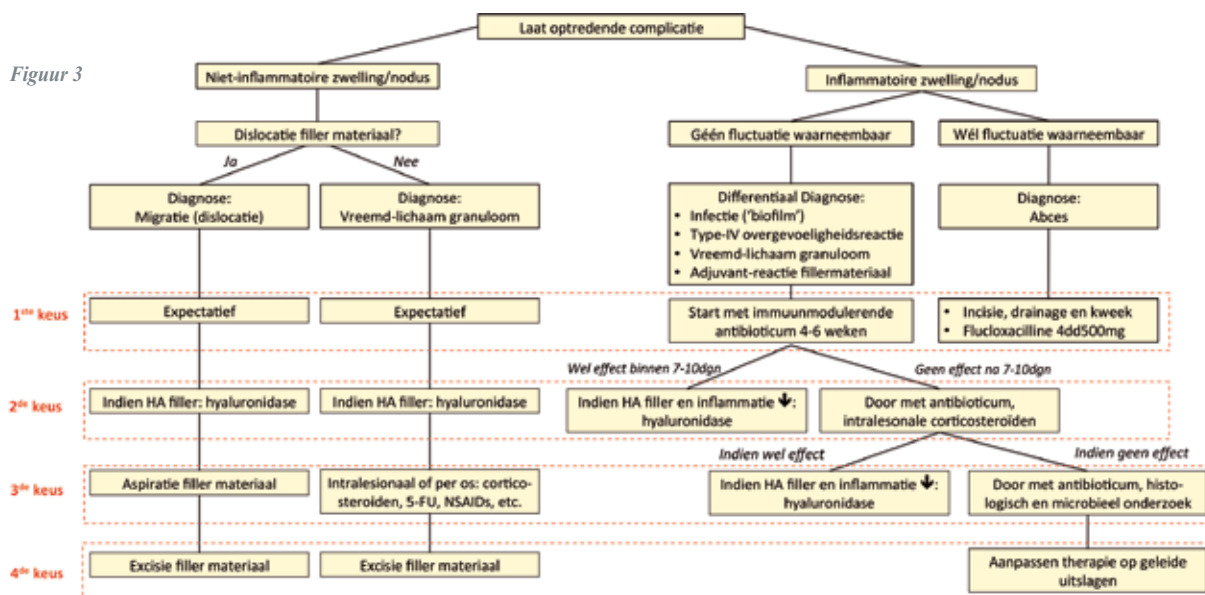
Vroeg complicaties zijn meestal het gevolg van technische fouten, ofwel arts-factoren, en zelden van het type fillermateriaal dat gebruikt is of predisponerende factoren vanuit de patiënt. Hyaluronidase kan voor meerdere type complicaties uitkomst bieden indien een hyaluronzuur-filler gebruikt is. Men moet zich er wel van bewust zijn dat hyaluronidase de verspreiding van infecties kan bevorderen.¹³ Afkortingen: HA, hyaluronzuur; i.l., intralesionaal.



Figuur 2

LEGENDA Figuur 2.
Extrinsieke en intrinsieke factoren die het ontstaan van late filler-complicaties beïnvloeden en/of induceren. De huidige literatuur omvat grofweg een 4-tal theorieën ter verklaring van het ontstaan van late filler-complicaties (> 2 weken), namelijk een vreemd-lichaam reactie tegen het fillermateriaal, microbiële contaminatie (infectie/biofilm) van het fillermateriaal, type-IV overgevoeligheidsreactie tegen het fillermateriaal of een aberrante immuunreactie op basis van adjuvans-eigenschappen van het fillermateriaal. Er wordt gesuggereerd dat deze processen beïnvloed kunnen worden door gastheer-eigenschappen (e.g. immuunstatus en genetische predispositie), filler-karakteristieken en andere extrinsieke factoren. Het is overigens niet ondenkbaar dat meerdere processen naast elkaar bestaan.

Figuur 3



LEGENDA Figuur 3.

Behandel-flowchart voor late complicaties. Bron: met toestemming overgenomen uit Kadouch JA, Ned Tijdschr Dermatol Venereol 2015 (referentie 4). Bij late inflammatoire filler-complicaties is het voor de behandeling van belang te kiezen voor praktische aanpak gericht op het klinisch beeld. Elke inflammatoire nodus of plaque wordt a priori als infectieus benaderd en middels antibiotica behandeld. Indien uitblijft kunnen anti-inflammatoire en immuunsuppressieve middelen ingezet worden. Excisie is altijd de laatste optie.

Afkortingen:

HA: hyaluronzuur
5-FU: 5-fluorouracil

Keywords: weke-delen vullers, fillers, complicaties

Figures: 1, 2, 3

Tables: 0

References: 13

REFERENTIES

- 1 Cosmetic Surgery National Data Bank: Statistics 2013. Aesthet Surg J. 2014;34(1 suppl):1S-22S.
- 2 Alam M, Kakar R, Nodzenski M, Ibrahim O, Disphanurat W, Bolotin D, et al. Multicenter prospective cohort study of the incidence of adverse events associated with cosmetic dermatologic procedures: lasers, energy devices, and injectable neurotoxins and fillers. JAMA dermatol. 2015;151(3):271-7.
- 3 De Vries CGJ, CAG, R.E. Clinical data on injectable tissue fillers: a review. Expert Rev Med Devices. 2013;10(6):835-53.
- 4 Kadouch JA. Complications after permanent soft-tissue fillers. Proefschrift, Vrije Universiteit te Amsterdam, 2014.
- 5 Kadouch JA. Complicaties van fillers. Ned Tijdschr Dermatol Venereol. 2015;25(11):597-601.
- 6 Kadouch JA. Werking en bijwerking van fillers. Ned Tijdschr Dermatol Venereol. 2014;24(9):599-607.
- 7 Sclafani AP, Fagien S. Treatment of injectable soft tissue filler complications. Dermatol Surg. 2009;35 Suppl 2:1672-80.
- 8 Kadouch JA, Kadouch DJ, Fortuin S, van Rozelaar L, Karim RB, Hoekzema R. Delayed-onset complications of facial soft tissue augmentation with permanent fillers in 85 patients. Dermatol Surg. 2013;39(10):1474-85.
- 9 Alijotas-Reig J, Fernandez-Figueras MT, Puig L. Late-onset inflammatory adverse reactions related to soft tissue filler injections. Clin Rev All Immunol. 2013;45(1):97-108.
- 10 Alijotas-Reig J, Fernandez-Figueras MT, Puig L. Inflammatory, immune-mediated adverse reactions related to soft tissue dermal fillers. Semin Arthritis Rheum. 2013;43(2):241-58.
- 11 Israeli E, Agmon-Levin N, Blank M, Shoenfeld Y. Adjuvants and autoimmunity. Lupus. 2009;18(13):1217-25.
- 12 Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. J Autoimmun. 2011;36(1):4-8.
- 13 Starr CR, Engleberg NC. Role of hyaluronidase in subcutaneous spread and growth of group A streptococcus. Infect Immun. 2006;74(1):40-8.

Btw-vrijstelling voor medische diensten

Door mr. Roelof Vos
fiscaal advocaat



Hertoghs | advocaten-
belastingkundigen



4

De Btw-vrijstelling geldt voor medische diensten die als doel hebben de diagnose, de behandeling, en voor zover mogelijk de genezing, van ziekten of gezondheidsproblemen. De medische vrijstelling met betrekking tot cosmetische diensten brengt in sommige gevallen echter onduidelijk met zich mee. Daarbij is dan ook de vraag of de medische vrijstelling met betrekking tot deze diensten juist wordt toegepast en of de Belastingdienst de fiscale neutraliteit in acht neemt.

De fiscale neutraliteit brengt (voor de btw) met zich mee dat gelijke diensten in beginsel op dezelfde wijze moeten worden behandeld waarbij geen onderscheid mag worden gemaakt tussen bijvoorbeeld gekwalificeerde cosmetisch artsen die namens het ziekenhuis diensten verrichten en cosmetisch artsen die dezelfde diensten verrichten namens privéklinieken.

Op basis van een beslissing van de hoogste rechter met betrekking tot de btw, te weten het Hof van Justitie, is bepaald dat cosmetische c.q. esthetische diensten, voor zover zij strekken tot behandeling of verzorging van personen die als gevolg van ziekte, letsel of aangeboren afwijking, een esthetische ingreep moeten ondergaan, kunnen vallen onder het begrip „medische verzorging” en hierdoor de vrijstelling mogen toepassen. Deze vrijstelling mag echter niet worden toegepast indien de ingreep zuiver cosmetisch is.

Voor de toepassing van de vrijstelling dient te worden opgemerkt dat de loutere subjectieve opvatting over een esthetische ingreep van de persoon die hem ondergaat - het oogpunt van de modale consument - op zich niet beslissend is voor de beoordeling of deze ingreep een therapeutisch doel heeft. Deze beoordeling moet namelijk, daar zij een medische beoordeling is, uitgaan van medische vaststellingen door daartoe gekwalificeerd personeel.

De medische vrijstelling is aldus van toepassing op cosmetische diensten zolang het voornaamste doel van de cosmetische behandeling de bescherming van de gezondheid is. Dit brengt met zich mee dat de vrijstelling ook van toepassing is indien de handelingen zien op de diagnose, de behandeling en, voor zover mogelijk, de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen van de mens. Belangrijk is dat ook (be-)handelingen die worden verricht voor doeleinden van preventie binnen de reikwijdte van de medische vrijstelling vallen zelfs als blijkt dat degene die wordt onderzocht - of op een andere manier een preventieve ingreep ondergaat - geen ziekte heeft.

Het is daarbij echter wel van belang dat de gezondheidskundige beroepsbeoefenaar die cosmetische ingrepen verricht in zijn Btw-administratie een onderscheid maakt tussen de ingrepen waar een therapeutisch doel aanwezig is en waar het therapeutisch doel niet aanwezig is. Het is aan de behandelend arts om te beoordelen of een medische handeling een therapeutisch doel dient. Dit geldt niet alleen voor diensten op het gebied van de cosmetische geneeskunde maar ook voor andere medische handelingen. De Belastingdienst kan daarbij slechts marginaal toetsen of de beroepsbeoefenaar de vrijstelling juist heeft toegepast. De inspecteur kan geen inhoudelijk oordeel op medisch vlak geven of inzage vragen in het medische dossier.

De toepassing van de vrijstelling voor cosmetische diensten mag dus niet afhangen van door de inspecteur (per geval) bepaalde randvoorwaarden of het oogpunt van de modale consument. De vrijstelling mag namelijk enkel worden geweigerd indien de ingreep (dienst) zuiver cosmetisch is of uitsluitend de verfraaiing van het uiterlijk tot doel heeft. Gelet op het feit dat het therapeutische doel van een dienst niet strikt moet worden opgevat lijkt een beetje therapeutisch voldoende te zijn voor toepassing van de medische vrijstelling in relatie tot cosmetische diensten.



Cosmeceuticals and cosmetic ingredients

Auteur: Dr Leslie Baumann, dermatoloog

Uitgever: Mc Graw Hill education

Artsen, esthetici en patiënten zien door de bomen het bos niet meer door de enorme keuze van huidproducten op de markt. De eerste stap in ethisch verantwoorde product ver- en aankoop is de juiste ingrediënten in de huidverzorgingsproducten te kiezen voor een specifiek huidtype en ervoor te zorgen dat de patiënten het juiste regime volgen voor het beste resultaat. In dit boek wordt een huidtyperingssysteem besproken en welke ingrediënten het best werken voor ieder type.

De 16 Baumann Skin Types zijn gebaseerd op de volgende parameters:

- 1 Oily vs dry
- 2 Sensitive vs resistant
- 3 Pigmentated vs nonpigmented
- 4 Wrinkled vs tight

De focus ligt op de wetenschappelijke achtergrond van een huidtype en welke ingrediënten voor welk type het best zijn.



ADVERTENTIE

NEW



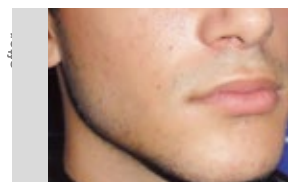
thuisproducten

acnelan acne solution by mesoestetic®

Control and treatment of acne-prone and seborrheic skins with **m.acne complex™** and the extensive expertise of dermatologists and mesoestetic.



Pictures taken before and after 1 session with the combined treatment.



Pictures taken before and after 3 sessions with the combined treatment.

30 volunteers with acne-prone skin were included in a multicenter clinical follow-up efficiency and safety study conducted in 7 dermatological medical centers where **acnelan** clinic method were applied in combination with home care products.

mesoestetic®

T 023 711 45 33 | E info@mesoestetic.nl | www.mesoestetic.nl

'CORRECT
DOCUMENTEREN
VERHOOGT
UW KWALITEIT'



INJECTABLES PASPOORT

Het paspoort van de NVCG heeft als doel om de **toegepaste behandelwijze(n) en product(en) bij cliënten** zorgvuldig te documenteren. Zodoende kan een behandelend arts de behandelhistorie inzien en desgewenst de behandel-methode of te gebruiken product aanpassen voor een nog beter resultaat. Zeker als er sprake is van een nieuwe behandeling of nieuwe behandelend arts kan de informatie op het paspoort helpen de juiste behandeling te geven en mogelijke problemen te voorkomen.



Vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg is met nadruk verzocht gebruik te maken van een paspoort voor de cliënt.

Het paspoort kan besteld worden via het secretariaat: contact@nvcg.nl onder vermelding van:
naam, aflever-/factuuradres en het aantal (per 50 ex.)

€ 1,-*
voor leden NVCG
€ 1,50*
voor niet-leden
*exclusief verzendkosten

ADVERTENTIE

ZO® MEDICAL
BY ZEIN OBAGI, MD



Is jeugdigheid enkel een injectable?

Ontdek de 3 step stimulation peel!

De 3-Step Peel van ZO Medical combineert de medium diepe Controlled Depth Peel met de heilzame werking van de Facial Stimulator Peel van ZO Skin Health.

Deze combinatie zorgt voor een mix van zuren die effectief de talgproductie van de huid onder controle brengt. Het resultaat is een huid met een gezonde uitstraling. Samen met de 6% retinol stimulation crème, ontstaat er een huid die een enorme verjonging heeft ondergaan.



JC IMP B.V.

Frisselsteinstraat 8, 5461 AD Veghel

T: +31 (0)413 820 206

F: +31 (0)413 820 208

info@jc-imp.nl

www.jc-imp.nl

www.zomedical.nl



Uit de kreukels?

De afgelopen weken werd ik bijna iedere dag geconfronteerd met de vraag of ik het programma "Sophie in de kreukels" had gezien. Via uitzending gemist kon ik de "schade" gelukkig inhalen en een oordeel vormen! Leuk programma, maar zoals zo vaak, als je gehinderd wordt door enige kennis, voor discussievatbaar.

Sophie Hilbrand heeft in een aantal uitzendingen de motivatie voor cosmetische behandelingen willen belichten: wie doet wat en waarom? Zij maakt zich zorgen over de huidige "standaard" voorschoonheid, die aan vooral jonge vrouwen zou worden opgedrongen en daarom hun toevlucht nemen tot het gebruik van o.a. botuline toxine (botox) en fillers.

ZIJN DIE ZORGEN TERECHT?

In mijn praktijk heb ik de afgelopen jaren de grootste leeftijdsgroep cliënten van tussen de 40 en 70 jaar zien verschuiven naar tussen de 30 en 80 jaar. Het percentage mannen is toegenomen van 10 naar 20%. De verplichte minimale leeftijd voor een cosmetische behandeling is 18 jaar en cliënten onder de 20 zijn een absolute uitzondering als het om een "rimpel behandeling" gaat.

De groep onder de leeftijd van 30 jaar is ook gering, maar vanaf 30 jaar neemt de vraag naar behandelingen toe, ook uit preventief oogpunt.

De behandelingen richten zich grotendeels op het herstel van volumeverlies in het gezicht, waardoor het uiterlijk weer in overeenstemming komt met het eigen goede gevoel. Er is dus sprake van een gezondheid kundig doel.

Een van de belangrijkste criteria voor de definitie van schoonheid is hoe je jezelf voelt. Als je regelmatig te horen krijgt, dat je er vermoeid of niet blij uit ziet, dan werkt dat niet positief op je zelfvertrouwen. Als je daar op een veilige en weinig ingrijpende manier iets aan kunt doen, dan is er geen reden om je daar zorgen over te maken.

UITZONDERINGEN

Het zijn de uitzonderingen, die altijd weer de aandacht vragen en waarover wij ons allemaal verbazen. Zo willen we het dus niet en is ook niet onze standaard. Wij willen wel een natuurlijke en frisse uitstraling. Hollanders zijn overwegend nuchter en "less is more" is een goed uitgangspunt, niet alleen als het om cosmetische behandelingen gaat.

Iedere tijd en cultuur kent overigens zijn eigen vormen van schoonheid. Kijk maar naar de oude Grieken en Romeinen en de periode van de Middeleeuwen. Ook mensen die het toepassen van cosmetische ingrepen niet nodig achten, vinden de uiterlijke vertoning van bijvoorbeeld Afrikaanse stammen wel prachtig, omdat het bij de cultuur hoort. Niet echt consequent dus.

TABOE

Ook werd onderzocht of er sprake is van een taboe op het gebruik maken van cosmetische ingrepen. Maar is het een verplichting om een medische ingreep te delen met anderen? En geldt dat ook niet voor vele andere zaken? Er bestaat ook nog iets als privacy.

UIT DE KREUKELS?

Zonder make up in de schijnwerpers verschijnen was de test voor Sophie Hilbrand om het statement te maken dat uiterlijk niet belangrijk zou zijn. Gehuld in een prachtige blauwe sexy jurk (dat dan weer wel) bij de uitreiking van de Gouden Televisiering, werd menig celebrity om een oordeel gevraagd. Laat echter foto's zien van Sophie met en zonder een beetje make up en vraag dan ook een oordeel; u weet het antwoord waarschijnlijk al.

Dat niets hoeft, maar ook niet alles verantwoord is, heb ik vaker betoogd. Natuurlijk is de invloed van onze omgeving niet te verwaarlozen, maar uiteindelijk zegeviert het gezonde verstand en zijn het niet de uitzonderingen die het beeld van schoonheid bepalen.

MORAAL VAN HET VERHAAL...

Echte schoonheid zit van binnen, maar het is wel leuk als je daar aan de buitenkant ook iets van ziet!





In dit en de komende nummers van het Cg magazine worden samenvattingen gepubliceerd van de onderwerpen waarvan ik meen dat we daar allemaal wat aan hebben. We beginnen met:

DIAGNOSING AND MANAGING MAJOR DERMAL FILLER COMPLICATIONS

Dr Patrick Treacy, Cosmetic Medicine Dublin, Ireland



Mogelijk denkt u nu "niet weer over complicaties". Het is echter een onderwerp waar de meesten van ons, gelukkig, niet dagelijks mee te maken krijgen. Des te moeilijker is het voor ons allen de materie eigen te maken en acuut te kunnen reageren indien het onze patiënten, meestal door toedoen van ons handelen, overkomt. Het fijne van de presentatie van Patrick Treacy was, naast zijn openheid en fotografische voorbeelden van complicaties, de uitleg waarom, welke middelen gebruikt moeten (of kunnen) worden bij het optreden van complicaties na volume toename door fillers.

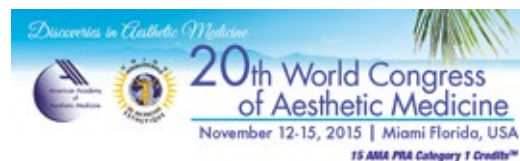
De meeste adverse events na een behandeling met een filler zijn mild en tijdelijk, zoals blauwe plekken en trauma-gerelateerd oedeem. Serious adverse events zijn – gelukkig – zeldzaam en zijn meestal te vermijden door

een goede planning en techniek. Verstoorde vascularisatie direct volgende op een injectie met een filler is een ernstige, onmiddellijke complicatie die vrijwel altijd het gevolg is van intravasculaire injectie in een arterie, waardoor een embolus ontstaat met een obstructie als gevolg, welke direct behandeld dient te worden.

PRESENTATIE DR. PATRICK TREACY

Gedurende de presentatie van Dr. Patrick Treacy werden 30 casus met filler complicaties getoond en besproken die naar hem verwezen werden in de periode van 2000-2014. Foto's nemen mocht niet i.v.m. ofwel nog lopende rechtszaken ofwel omdat het bekende personen betrof.

De volgende complicaties passeerden de revue: *zwellingen, inkapselingen, biofilm en vasculaire stoornissen leidend tot necrose van de huid.*



Alle fillers hebben de potentie complicaties te veroorzaken. Meeste daarvan zijn gerelateerd aan volume en techniek, echter soms zijn complicaties direct gerelateerd aan het materiaal zelf. Herkenning van vasculaire gebeurtenissen en een onmiddellijke resolute behandeling daarvan is noodzakelijk om ernstige, potentieel irreversibele, complicaties te voorkomen. Iedere arts die injecteert moet dan ook een gedegen kennis hebben van de anatomie.

Niet voor niets werd gedurende het hele congres, over welk gebied van het gezicht dan ook gesproken werd, begonnen met de anatomie. Patrick Treacy besprak een protocol om de embolus te niet te doen of in ieder geval te stabiliseren en een dreigende necrose van de huid in het gezicht tegen te gaan. Gebaseerd op de ervaring met hyaluronzuur, moet in de behandeling van de vasculaire occlusie gestreefd worden naar het verhogen van de bloedtoevoer naar de getroffen gebieden. Dit kan worden bereikt door:

- het verlagen van de druk in het anato-mische compartiment (met behulp van corticosteroiden en hyaluronidase),
- verhogen van de bloeddoorstroming (met sildenafil (Viagra) of soortgelijke drugs, aspirine en nitroglycerine gel¹⁾),
- het vergroten van het zuurstofgehalte van de aangetaste weefsels (hyperbare zuurstof).

Helaas bestaat er, in tegenstelling tot op hyaluronzuur gebaseerde fillers, geen eenvoudige omkering van door CAHA ontstane occlusie (CAHA, calcium hydroxylapatite, Radiesse, Merz Aesthetics, Inc.) Injecties met hyaluronidase zijn in dit geval onwaarschijnlijk om de blokkade op te lossen. Op dit moment zijn protocollen voor de behandeling van aan CAHA gerelateerde occlusie gebaseerd op relatief kleine hoeveelheden klinische ervaring en empirische gegevens in plaats van op klinische onderzoek. Ze worden derhalve slechts als concepten en suggesties gepresenteerd. Een techniek die kan bijdragen tot het verminderen van de kans op vasculaire occlusie bij het injecteren van CAHA is het gebruik van een canule in plaats van een naald. Canules voor het injecteren van CAHA zijn verkrijgbaar in meerdere maten. Elk heeft een bot uiteinde en een opening aan de zijkant van de canule.

Als een vasculaire occlusie is ontstaan na het injecteren van op hyaluronzuur gebaseerde vulstoffen, is het noodzakelijk om de ernst van de schade te minimaliseren welke wordt veroorzaakt door deze occlusie. Een manier om dit te doen is het royaal aanbrengen van nitroglycerinezalf² op het getroffen gebied. De presentator raadt aan nitroglycerinezalf 2 tot 3 keer per dag aan te brengen mits de patiënt geen symptomen zoals hoofdpijn of lichte duizeligheid ontwikkelt.

VERBETEREN BLOEDDOORSTROMING AANGEDANE COMPARTIMENT

Corticosteroiden verminderen de inflammatoire component van de schade, die verder zou kunnen ontvlammen en leiden tot meer vasculaire verstopping. Orale corticosteroiden in doses variërend van 40 tot 60 mg prednison worden aanbevolen voor de eerste 2 tot 3 dagen na occlusie. Verwijding van de bloedvaten moet worden gemaximaliseerd met het gebruik van geneesmiddelen die ontwikkeld zijn voor de behandeling van erectiele dysfunctie. Deze middelen, met inbegrip van sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis, Lilly USA, LLC) en vardenafil (Levitra, Bayer Pharmaceuticals Corporation) veroorzaken een stijging van cyclisch calciumguanosine monofosfaat (GMP). Stijgingen van de GMP veroorzaken ontspanning van gladde spieren, dilatatie van de vaatwanden, en een toename van de bloedstroom. Net als bij het gebruik van deze middelen in elke patiënt, zijn ook in dit geval waarschuwingen met betrekking tot hart- en vaatziekten en andere contra-indicaties van belang. Aspirine wordt gebruikt voor het blokkeren van bloedplaatjesaggregatie en heeft een matige anti-inflammatoire werking. Doses van 81 mg/dag moet doeltreffend zijn in het verminderen van bloedplaatjesaggregatie. De aspirine kan sublinguaal worden geplaatst.

VOORKOMEN VAN NECROSE

Hyperbare zuurstof heeft de potentie diep in de huid zuurstof af te leveren en kan helpen de zuurstof-afhankelijke weefsels levensvatbaar te houden. Het gebruik ervan is controversieel. Echter, als de mogelijkheid bestaat om hyperbare zuurstof toe te passen aan een patiënt met dreigende necrose, is het te verdedigen om dit als therapie aan te bieden. In elk van de besproken en gepresenteerde gevallen verscheen impetigo na een paar dagen als klinisch symptoom. Zowel de kweken voor bacteriën als die van virussen bleven negatief. Ondanks de negatieve kweken, werden de patiënten op Cefalosporine-antibiotica gezet zodra een korst op het aangedane gebied verscheen. Het is namelijk mogelijk dat deze korst wel micro-organismen bevat.

CONCLUSIE

Fillers worden steeds populairder voor volume vergroting en face remodeling. Met de toename van het aantal behandeling, is het waarschijnlijk dat ook de ongewenste voorvallen zullen toenemen, met inbegrip van vasculaire obstructies. Het lijkt van belang ook een apart protocol op te stellen voor de behandelingen van vasculaire occlusie ontstaan na CAHA. Tabel A geeft het door Dr Treacy voorgestelde protocol weer voor de preventie en tabel B voor de behandeling van vasculaire occlusie na injecteren van op hyaluronzuur gebaseerde fillers. Het protocol is vooral een suggestie en vormt een basis voor een discussie over wat de optimale behandeling voor vasculaire occlusie door fillers zou moeten zijn.

A

Authors' key prevention strategies

- 1 Before injecting, a detailed history should be obtained including any previous cosmetic procedures or surgeries. Exercise caution in the setting of nasal augmentation post-rhinoplasty
- 2 The injector should be well-trained and have a firm understanding of the facial vascular anatomy and the depth at which the filler should be implanted
- 3 Choosing a reversible filler (HA filler) increases the likelihood of resolution without sequelae as hyaluronidase can be used to remove the product
- 4 Using the cannula technique may reduce risk of vascular compromise
- 5 Extreme caution should be observed when injecting filler in anatomically sensitive areas such as the glabellar region and nasolabial folds
- 6 In high-risk areas, use low volumes of product in two or more treatment sessions
- 7 Inject product slowly. Discontinue the injection immediately if blanching occurs
- 8 Use a smaller gauge needle if practical
- 9 If possible, aspirate before injecting to ensure filler is not placed in the intravascular space

B

Authors' key treatment strategies

- 1 Warm compresses, 10 minutes every 1-2 hours
- 2 Vigorous massage, nerve block if necessary, no epinephrine
- 3 Hyaluronidase if filler is HA filler
- 4 Consider topical nitroglycerin paste 2%. Can be applied as frequently as every 1-2 hours initially. Once at home, patient can apply up to 3 times a day to the affected area provided he/she does not develop symptoms of dizziness
- 5 Consider administering aspirin, 325mg under tongue immediately and 81mg daily thereafter
- 6 Consider oral prednisone 20-40mg daily for 3-5 days
- 7 Consider hyperbaric oxygen
- 8 Follow patient daily until improvement. Provide him/her with clear written instructions about management at home and contact phone numbers

¹ Zoals op 1 december door Dr J.A. Kadouch gepresenteerd werd is nitroglycerine gel in Nederland niet verkrijgbaar. Daarvoor in de plaats kunt u isosorbidedinitraat 10% vaseline crème gebruiken.
² In Nederland: isosorbidedinitraat 10% vaseline crème of Transiderm-Nitro [Novartis Pharma bv]
Pleister met gereguleerde afgifte 5 mg/etmaal, 10 mg/etmaal.
De oppervlakte is resp. 10 cm² en 20 cm² en bevat 2,5 mg/cm².

2016

AGENDA NVCG

Januari

Traangoot, wallen en lippen	5 januari	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Sales training	12 januari	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Hands-on training Sculptra	13 januari	Den Haag	j.hessen@biocodex.nl
Hands-on training Sculptra	15 januari	Den Haag	j.hessen@biocodex.nl
ZO Medical Basistraining dag 1	18 januari	Veghel	www.jc-imp.nl
Privé training Stylage (max. 2 artsen)	19 januari	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Peelings AHA & TCA	26 januari	Amstelveen	info@skintechpharma.nl
IMCAS 2016 Parijs	28 tm 31 januari	Parijs	www.imcas.com

Februari

Master Course, Non-surgical Facial Transformation, EC AMS			
	1 en 2 februari	Amsterdam	www.ecamedicine.com
Vsoft PDO training	3 februari	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Hands-on training Sculptra	5 februari	Den Haag	j.hessen@biocodex.nl
Hair en Skin boosters	11 februari	Amstelveen	info@skintechpharma.nl
Privé training Stylage (max. 2 artsen)	16 februari	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Rejuvenation & Resurfacing	18 februari	Waalre	www.tobrix.com
ZO Medical Basistraining dag 1	22 februari	Veghel	www.jc-imp.nl

Maart

Face en Body contouring	3 maart	Waalre	www.tobrix.com
ZO Medical Basistraining dag 2	7 maart	Veghel	www.jc-imp.nl
■ Algemene Ledenvergadering NVCG	8 maart	Utrecht	www.nvcg.nl
Bijzondere indicaties	8 maart	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Sales training	9 maart	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
ZO Medical Basistraining dag 1	14 maart	Veghel	www.jc-imp.nl
Body treatments (cellulitis & straië)	15 maart	tbd	info@skintechpharma.nl
Privé training Stylage (max. 2 artsen)	22 maart	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Vasculair	23 maart	Waalre	www.tobrix.com
AMWC	30 maart tm 2 april	Monaco	www.euromedicom.com

April

ZO Medical Masterclass	4 april	Veghel	www.jc-imp.nl
Complicaties bij hyaluronzuurt	5 april	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Tatoeage- en pigment verwijdering	7 april	Waalre	www.tobrix.com
Vsoft PDO training	13 april	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Combined treatments (advanced training)	14 april	tbd	info@skintechpharma.nl
ZO Medical Basistraining dag 1	18 april	Veghel	www.jc-imp.nl
Privé training Stylage (max. 2 artsen)	19 april	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Ontharing	27 april	Waalre	www.tobrix.com

Mei

Zo Medical Basistraining dag 2	2 mei	Veghel	www.jc-imp.nl
Traangoot, wallen en lippen	11 mei	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
ZO Medical Basistraining dag 1	23 mei	Veghel	www.jc-imp.nl
Privé training Stylage (max. 2 artsen)	24 mei	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Peelings AHA & TCA	24 mei	tbd	info@skintechpharma.nl

Juni

ZO Medical Basistraining dag 2	6 juni	Veghel	www.jc-imp.nl
■ Algemene Ledenvergadering NVCG	7 juni	Utrecht	www.nvcg.nl
Bijzondere indicaties	7 juni	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Vsoft PDO training	15 juni	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
Hair en Skin boosters	16 juni	tbd	info@skintechpharma.nl
FACE 2016 Londen	16 tm 19 juni	Londen	www.euromedicom.com
Privé training Stylage (max. 2 artsen)	21 juni	Ankeveen	www.bo-medical.com/nl/events
■ ZO Medical Masterclass	27 juni	Veghel	www.jc-imp.nl

Overige: ALV	13 sept en 6 dec	Utrecht	www.nvcg.nl
--------------	------------------	---------	--

De agenda is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Ondanks altijd gebruik te hebben gemaakt van betrouwbare bronnen kan de redactie niet aansprakelijk worden gesteld voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de informatie.



AMERICAN ACADEMY OF AESTHETIC MEDICINE

Providing Education and Training to Physicians on the Art and Science of Aesthetic Medicine

Join AAAM® in Amsterdam for Hands-On Based Training Course

Theory • Live Demonstrations • Hands-On Application

American Academy of Aesthetic Medicine offers:

- Training for beginners and advanced medical practitioners
- Training by worldwide faculty who are experts in their respective fields
- Latest information, techniques, technologies and pharmaceuticals to succeed in your chosen Aesthetic Medicine area
- Certificate endorsed by AAAM



Level 1 Certificate Course in Aesthetic Medicine

19 - 21 February 2016 (3 full days), 0830 - 1730 hrs daily

COURSE HIGHLIGHTS:

- Level 1 Course is developed to familiarize physicians with basic theories in Aesthetic Medicine, follow by didactic hands-on workshops
- Skin Conditioning, Chemical Peels, Botulinum Toxin A, Fillers, Lasers and Other Energy Based Devices
- Indications, contraindications, patients selection, complications management and practical advice pearls

***Invest in your skills and expand your
medical offerings in the fast-growing field of
aesthetic medicine!***

**Don't miss this
opportunity to learn
from the world's best!**



Dr Michel Delune (USA)
Dermatologist and
International President of
AAAM



**Prof Alessio Redaelli
(Italy)**
Aesthetic Medicine and
Senior Faculty of AAAM



Dr Pascale Schoofs
(Netherlands)
Aesthetic Medicine
Assistant Faculty, AAAM

**Limited seats available. Register now at
www.europeaestheticmedicine.com**



www.europeaestheticmedicine.com



+65 3157 5933



europe@aaamed.org



VISTABEL® is een geregistreerde handelsmerk van Allergan Inc. en is in Nederland geregistreerd als geneesmiddel op recept. Juvéderm® is een geregistreerd handelsmerk van Allergan Inc. en is in Nederland geregistreerd als een medisch hulpmiddel. De integrale bijsluiter van VISTABEL® is te verkrijgen op <http://tinyurl.com/agntoxins>. Aanmaakdatum oktober 2015 NL/0074/2015