

Jahrestagung der

Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V. (DGBT) wurde 2005 gegründet. Ende Februar 2009 fand in Frankfurt/Main die zweite Jahrestagung statt, auf der mehr als 30 Referenten neuere Daten und Erkenntnisse zur Ästhetischen Botulinumtoxin-Behandlung, aber auch zu Indikationen anderer Fachgebiete vortrugen. U.a. gab es einen Fachbeitrag zum Thema Botulinumtoxin und Migräne.

Botulinumtoxin (BTX A), ein Gift des Bakteriums Clostridium botulinum, wurde Ende des 19. Jahrhunderts entdeckt und 1920 zum ersten Mal isoliert.

1980 erschien die erste Veröffentlichung über den Einsatz von Botulinumtoxin A zur Behandlung des Strabismus, woraufhin 1989 BTX A in den USA zur Behandlung von Strabismus und Blepharospasmus zugelassen wurde.

Ende der achtziger Jahre begannen die erste Erprobungen zur Behandlung von Falten mit BTX A, und 2006 erhielt Botulinumtoxin A in Deutschland die Zulassung zur Behandlung von Glabellafalten. Inzwischen existieren in 70 Ländern Zulassungen zur Anwendung von Botulinumtoxin für etwa 20 unterschiedliche Indikationen.

Insofern bestanden auch ein Bedarf und eine Berechtigung für die Gründung der Fachgesellschaft als sinnvolle Institution, die Qualität der Anwendung von BTX in der Ästhetischen Medizin zu gewährleisten.

Auf einer Pressekonferenz der Gesellschaft erläuterten PD Dr. Podda, Darmstadt, und Dr. B. Sommer, Frankfurt, die wichtigsten Ziele und Aufgaben dieser jungen Gesellschaft, der inzwischen mehr als 300 Mitglieder (neben Dermatologen und Plastischen Chirurgen auch Allgemeinärzte, Ophthalmologen, HNO-Ärzte und Gynäkologen) angehören.

Die Injektion von Botulinumtoxin kann als sehr wirksames und sicheres Verfahren angesehen werden, wobei die erfolgreiche Anwendung immer von der fachgerechten Art der Injektion abhängig sein wird. Nebenwirkungen sind in den allermeisten Fällen auf eine unsachgemäße Applikation zurück zu führen.

Dementsprechend wurden von der DGBT Standards festgelegt, wobei ein möglichst hoher Behandlungshorizont angestrebt wurde.

Unter diesen Voraussetzungen war es besonders wichtig, Neuanwender als Zielgruppe anzusprechen, und die DGBT hat sich in den 4 Jahren ihres Bestehens zu der Instanz für Qualitätssicherheit in diesem Bereich der Ästhetischen Medizin entwickelt.

Besonders angestrebt wird eine seriöse Aufklärung für Ärzte und Patienten, um der Flut unsachgemäßer Informationen wissenschaftlich und klinisch fundierte Erkenntnisse und Daten entgegenzusetzen.

Die von der Gesellschaft angebotene Ausbildung in Form von Kursen, die von den Ärztekammern zertifiziert wurden, ist fachübergreifend, und es wird ein Curriculum angeboten, das dem neuesten Stand der Wissenschaft auf diesem Gebiet entspricht. Die Kurse für Ärzte sind sehr ausführlich und beinhalten mündliche und praktische Abschlussprüfungen. Auch die Referenten dieser Kurse werden bei Expertentreffen jeweils weitergebildet. In etwa 20 Kursen wurden 2008 für sehr viel Ärzte Zertifikate für die BTX-Anwendung ausgestellt.

Ein weiteres Forum für die Veröffentlichung neuester Daten bietet die Jahrestagung, wobei auch Intensivkurse zur Anatomie – z.B. des Gesichts – hier dazugehören.

Dr. Boris Sommer, erster Vorsitzender der DGBT, erläuterte vor der Fachpresse, dass die Anwendung von Botulinumtoxin in Deutschland immer sehr konservativ gehandhabt wurde und dass hierbei mehr Zurückhaltung geübt wurde als z.B. in den USA. Insofern habe es in Deutschland in dieser Hinsicht auch keine Rückschläge mit negativen Konsequenzen gegeben.

Im Rahmen des offiziellen Veranstaltungsprogramms wurden u.a. folgende Themen diskutiert:

85% der Behandlungen mit BTX A aus ästhetischer Indikation

führen zur Patientenzufriedenheit. Dabei ist es wichtig, unrealistische Erwartungen frühzeitig zu erkennen und durch Aufklärung zu vermeiden. Eine besondere Risikogruppe sind Personen mit gestörter Selbstwahrnehmung. Es wurde ein Dysmorphophobie-Screening vorgestellt, nach dem Patienten ausgesucht werden können, die mit den üblichen Maßnahmen der Ästhetischen Medizin nicht behandelt werden sollten (U. Kühne, Bad Soden).

Im Verlauf des Kongresses wurde sehr gezielt auch auf die möglichen Komplikationen bei ästhetischem Einsatz von BTX A eingegangen. Als milde Nebenwirkungen werden erwähnt: Schwellung, Erguss, Hämatome, lokale Schmerzen, Kopfschmerzen und Grippe-artige Symptome. Schwere Nebenwirkungen beruhen meistens auf einer Diffusion in benachbarte Muskeln und sind in ihrer Häufigkeit und Ausprägung von der Erfahrung des Anwenders abhängig. Insofern sind bei der Anwendung von BTX genaue anatomische Kenntnisse und genaue Voruntersuchungen der Patienten von größter Wichtigkeit, um Mephisto-Braue, Diplopie, asymmetrisches Lachen, Ptose der Lider, trockene Augen etc. zu vermeiden.

Als absolute Kontraindikationen gelten Infektionen im Injektionsbereich, bekannte Überempfindlichkeit gegen BTX oder das Vehikel, periphere neurologische Erkrankungen, Schwangerschaft und Stillzeit. Es sollte immer ein Notfallset zur Verfügung stehen und das Personal entsprechend ausgebildet und trainiert sein. Arzneimittelinteraktionen können auftreten im Zusammenhang mit Aminoglykosiden, Aminoquinolonen, Cyclosporin, Tubocurarin, Gallamin und Succinylcholin. Bei Anwendung im dermatologischen und ophthalmologischen Bereich wurden bisher keine Daten hinsichtlich Antikörperbildung gegenüber BTX A bekannt (S. Stangel, Hamburg).

Neben dem Schwerpunktthema der ästhetischen Botulinumtoxin-Therapie wurde auf der DGBT-Tagung auch auf das Gesamtkonzept der minimal-invasiven Gesichtsverjüngung eingegangen. Als neuer Ansatz wird die dreidimensionale Volumentherapie angesehen. Statt operativem Straffen wird durch gezielte Injektionstherapie aufgefüllt. Ermöglicht wird dieses Verfahren durch die jetzt eingesetzten Filler, vor allem auf Basis von Hyaluronsäure. Das für das Volumen-Lifting benötigte Injektionsverfahren wurde auf der Tagung in speziellen Workshops vorgestellt. Durch Verbesserung bei den Herstellungsverfahren können unterschiedliche Vernetzungen der Hyaluronsäure erreicht werden, die sich auch als verhältnismäßig langandauernd wirksam erweisen

Als erster therapeutischer Schritt hat sich die Anwendung von Botulinumtoxin A bewährt. Hierbei sollte vor allem auf die Veränderungen im unteren Gesichtsdrittel geachtet werden. Anschließend sollte sich eine Verbesserung der Hauttextur, wobei Lasertherapien, IPL, Radiofrequenz, Peelings je nach Indikation eingesetzt werden. Diese Verfahren führen zu einem Straffungseffekt und zu einer Milderung der Gewebsptose im Wangenbereich. Anschließend – mit zeitlicher Latenz – sollte eine Augmentationsbehandlung erfolgen

Im letzten Schritt sollte eine Korrektur der Fettgewebsatrophie im Mittelgesicht vorgenommen werden, wofür sich stark vernetzte Hyaluronsäure-Präparate, porcines Kollagen, Polymilchsäure oder auch Calciumhydroxapatit eignen. Zur Korrektur einzelner Knitterfältchen stehen unvernetzte Hyaluronsäure-Präparate zur Verfügung.

[Quelle: Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)]