

Kongressbericht

6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie (DGBT)

21. und 22. Februar 2014, Seeheim-Jugenheim

„Der beste Teil der Schönheit ist der, den ein Bild nicht wiedergeben kann“

Zahlreiche wichtige „Meilensteine des Lebens“ haben sich in den letzten Jahren ins höhere Lebensalter verschoben; eine bessere Lebensweise und hervorragende medizinische Versorgung führen dazu, dass sich der Prozess des Älterwerdens verlangsamt und verändert hat.

Der „Schrecken“ des halben Jahrhunderts hat sich bei der Generation der Baby-Boomer relativiert: Man fühlt sich jung und aktiv, steht mitten im Berufsleben und hat noch Vieles vor. „Fünzig ist das neue Vierzig“ ist das Motto.

Dazu tragen viele gesellschaftliche Entwicklungen bei:

Frauen machen erst Karriere und bekommen dann Kinder, Männer pausieren für den Nachwuchs und verschieben Karriere-Entscheidungen so nach hinten. Menschen sind länger erwerbstätig.

Parallel zum „Jünger fühlen“ wächst dabei der Wunsch, dass das Äußere dem gefühlten Lebensalter eher entspricht. Maßnahmen, die der Erhaltung eines frischen, entspannten, jugendlichen Aussehens dienen, werden entsprechend mehr und mehr nachgefragt. Zu ihnen zählen vor allem minimal-invasive ästhetische Eingriffe, die durch geringe Komplikationsraten und Downtime für Patienten zunehmend attraktiv werden.

Seit ihrer Gründung 2006 bemüht sich die DGBT, interessierten Ärzten aller Fachgruppen neben der „Basisausbildung“ in Form standardisierter Kurse, im Rahmen ihrer Tagungen die neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet näher zu bringen.

Eine Besonderheit ist dabei die konsequente Beschränkung auf die „Kernthemen“ Botulinum und Filler. Die diesjährige Tagung fand in neuer Lokalisation im Lufthansa Trainingszentrum in Seeheim an der Bergstraße statt, also mitten in der Natur.

Da Botulinum sich in den letzten Jahren als ein erstaunlich vielseitiges und sicheres Medikament für eine Reihe von Indikationen erwiesen hat, stellt traditionsgemäß ein Vortrag zu Indikationen außerhalb der Ästhetik die Eröffnung der Plenumsveranstaltung dar.

Der diesjährige Gastredner *Prof. Dr. Arndt von Ophoven* ist als Neuro-Urologe tätig. Er stellte in seinem Einführungsreferat den segensreichen **Einsatz von Botulinum bei neurogen-fehlgesteuerten Blasen** (zum Beispiel bei Patienten mit multipler Sklerose) dar. Bei exzellenter Verträglichkeit wird dabei mit Dosen von 200 bis 300 Einheiten der Detrusor behandelt. Bei dieser einzigen zugelassen Indikation an glatter Muskulatur beobachtet man einen 9 Monate anhaltenden Effekt. Dabei zeigt sich neben der muskelrelaxierenden Wirkung des Botulinums ein antinozizeptiver Effekt. Auslösend ist dabei eine lokale Senkung der Ausschüttung schmerzvermittelnder Neuropeptiden sowie in Folge hiervon eine Reduktion der zentralen Schmerzverarbeitung („Schmerzgedächtnis“).

Im Anschluss wurde von Frau *Dr. Marion Runnebaum* die **neue Zulassung eines Botulinumpräparates in der Ästhetik** vorgestellt: Vistabel® der Firma Allergan ist nun auch zur Behandlung der Kanthalfalten („Krähenfüße“) zugelassen. Dies ist in der Ästhetik neben der Behandlung der Glabella (Zornesfalte) die zweite Indikation, bei der Botulinum jetzt im „on-label-use“ eingesetzt werden kann. In den Zulassungsstudien wurde neben der geforderten Sicherheit auch gezeigt, dass das ästhetische Outcome und die **Patientenzufriedenheit bei einer kombinierten Behandlung von Glabella- und Kanthalfalten verbessert** ist, Resultate, die den bereits bestehenden langjährigen klinischen Erfahrungen entsprechen. Das „dropping down“ der lateralen Augenbraue bei isolierter Glabella-Behandlung wird bei der Kombibehandlung verhindert.

Im Jahr 2013 wurden mit Unterstützung dreier medizinischer Fachgesellschaften (DGBT, DGDC und DDG) **S1 Richtlinien zur Ästhetischen Botulinumtoxin-Therapie** mit Darstellung der derzeit empfohlenen on- und off-label Indikationen auf den Weg gebracht. Diese von den Herausgebern *Dr. Matthias Imhoff*, *PD Dr. Maurizio Podda* sowie *Dr. Boris Sommer* jetzt vorgestellten Leitlinien ergänzen und komplementieren die bestehenden Konsensus-Empfehlungen, die bei der Erstellung miteinfließen. Sie dienen dabei nicht nur den Behandlern als Richtschnur, sondern stellen auch einen weiteren wichtigen Schritt bei der wissenschaftlichen Untermauerung der Methode dar.

In den folgenden Vorträgen wurden verschiedene Indikationen und Vorgehensweisen bei Injektion von Fillern und Botulinum gezeigt.

Während geringgradig vernetzte Hyaluronsäuren im Sinne des **SkinBoostering** flächenhaft in der Dermis verteilt werden können (*PD Dr. Maurizio Podda*), sollten höhergradig

vernetzte Filler üblicherweise eher tiefer platziert werden.

Insbesondere bei hochgradig vernetzten Hyaluronsäuren in der Volumetherapie ist man dabei oft submuskulär und periostal, wie *Dr. Boris Müller* auch anhand von **Ultraschallbildern** zeigen konnte. Mittels Ultraschall gelingt dabei teilweise eine Identifizierung verwendeter Filler.

Bei der Entscheidung, wo man eher mit **Nadel (immer spitz) oder Kanüle (immer stumpf)** behandelt, gibt es kein generelles Richtig oder Falsch; der Einsatz und das Resultat richten sich vorrangig nach der Erfahrung des Behandlers, wie *Dr. Thomas Zimmermann und Dr. Wolf Prager* in ihren Beiträgen erläuterten.

Oberhalb der Ala-Tragus Linie im Bereich der knöchernen Strukturen des Os zygomaticus und der Orbita/Schläfe sowie im Bereich der Mandibula ist eine supraperiostale Injektion möglich. Hier finden sich auch die **„sweet spots“ zum Lifting bei Volumetherapie**. Auf die Notwendigkeit des „build on solid ground“ (=Knochen) bei dieser Indikation machte dabei *Dr. Wolfgang Philipp-Dormston* in seinem spannenden Referat zum **Thema Lifting mit Fillern und Botulinum** aufmerksam.

Beim Lifting mit diesen Methoden spricht man im Gegensatz zum chirurgischen Face-lift mit direktem Zug vom **indirekten Lifting. Chemical Lifting** mit Botulinum (durch gezielte Schwächung der Depressoren überwiegen die Elevatoren) funktioniert sehr gut bei Augenbrauen und bei starkem „nach unten Ziehen der Mundwinkel (M.depressor anguli oris). Zum Anheben des Gewebes durch Filler (**liquid lifting**) „baut“ man auf ein knöchernes Fundament/Widerlager. Hier ist die Domäne der Tower-technik, während im Wangenbereich bei fehlendem „bony support“ Filler sehr gut mit Kanülen in der Subkutis verteilt werden können, allerdings darf man hier kein Lifting erwarten.

Unzählige Studien erscheinen jährlich zu den ästhetischen Indikationen, daher waren alle Teilnehmer den Kollegen *Frau Dr. Marion Runnebaum und Dr. Wolfgang Philipp-Dormston* dankbar, die mit ihren Top 5 Papers sowohl Grundsatzarbeiten als auch neueste Erkenntnisse zusammenfassten:

Zur Veranschaulichung der Tatsache, dass die gefürchtete **Toxizität des Botulinums eine reine Frage der Dosis/Menge ist**, stellte Kollege *Dr. Wolfgang Philipp-Dormston* folgende Berechnung an:

Um die berühmte „Vergiftung des Bodensees“ zu erreichen, müßte man Material im Wert von 10 Trillionen Euro versenken. Tatsache ist, dass Botulinum im Vergleich zu den meisten anderen Medikamenten eine enorm hohe therapeutische Breite aufweist.

Interessant für Botulinum-Behandler: Um die **Behandlungsintervalle** auf Dauer im Interesse der Patienten auf 6 Monate anzuheben, scheint es günstig zu sein, anfangs eher in kürzeren Intervallen von 3 bis 4 Monaten zu behandeln. Erwähnt wurden auch die spannenden Studienergebnisse des **positiven Einflusses bei Depressionen**.

Die Kenntnis der **Anatomie der in der Ästhetik relevanten Strukturen** steigt kontinuierlich, fast kann man sagen, es entwickelt sich ein neuer Zweig in diesem Fach. Die DGBT bietet regelmäßig Kurse hierzu an. Insbesondere das Wissen um volumengebende Kompartimente und Haltebänder hilft entscheidend.

Im Hinblick auf die neuen Zulassungsstudien zu Botulinum bei Krähenfüßen wurde nochmals betont, dass die in den Packungsbeilagen angegebenen **Dosierungen** als Empfehlungen zu verstehen sind. Eine **individuelle Anpassung** und ein eher unterdosiertes Vorgehen werden empfohlen.

Den Abschluss des ersten Plenumnachmittags stellten **Rechtsfragen** dar. Hier besteht oft Unsicherheit, was erlaubt ist. Beim Thema Werbung für Ärzte hat sich der Sachverhalt vom Verbot bis 2000 zum Recht geändert und durch das Internet eröffnen sich ganz neue Möglichkeiten. Werbung muss trotzdem immer auch dem Standesrecht entsprechen, wie *RA Cornelia Sauerbier* erläuterte. Nicht erlaubt sind nach wie vor reißerische, irreführende oder vergleichende Werbungen. Im Zweifel sollte man vorab einen spezialisierten Anwalt befragen. Die Justitiarin der DGBT *RA Dr. Gwendolyn Gemke* erklärte nochmals den aktuellen Stand zum Thema Rabattportale (für ärztliche Leistungen verboten). Bei Bewertungen in sogenannten Ärzte-Portalen hat man nur sehr bedingt eine Möglichkeit der Einflussnahme. Den Mitgliedern der DGBT steht die Möglichkeit offen, allgemein rechtliche Fragen an Frau Dr. Gemke zu stellen.

Am Freitagabend fand dann die verdiente After-work-Party statt, bei der die Teilnehmer die angefütterten Kalorien gleich wieder beim Tanzen verbrennen konnten.

Nach der **Vorstellung der neuen überarbeiteten Homepage der DGBT** durch *Diplom-Informationswirt Sven Roloff*, fand am Samstag die **Mitgliederversammlung** statt, bei der über die erfreuliche Entwicklung der DGBT informiert wurde: Mit derzeit 880 Mitgliedern verzeichnet die DGBT einen nun etwas langsameren, aber immer noch stetigen Zuwachs. Die Bilanz ist finanziell und fachlich positiv, nach wie vor besteht ein reges Interesse an den standardisierten Kursen. Filler-Kurse ergänzen das Angebot seit 2011. Diese sowie die Botulinum-Kurse werden derzeit erneut nach Maßgaben des Refe-

renten-Treffens aktualisiert.

Mit seinem Gastvortrag zum Thema „**Treatment oft the upper face**“ startete *Koenrad de Boulle* die Vormittags Plenumsveranstaltung mit neuesten Trends der Filler-Anwendung: Filler finden in der Behandlung an der Stirn parallel zum Botulinum zunehmend Anwendung. Wurde bisher die zu Stirnfalten führende Muskelaktivität durch Botulinum allein geblockt, kann man zur Senkung vermehrter Muskelaktivität diese auch mechanisch durch Unterspritzung mit Fillern dämpfen, insbesondere wenn eine Brauenptosis bei zu starker Dämpfung des M. frontalis zu befürchten ist. Der Filler wird dabei unter den Muskel supraperiostal gespritzt. Eine lohnende Indikation ist auch das Füllen einer eingesunkenen supraorbital hollow sowie das Anheben der lateralen Augenbraue durch Filler.

Dann begannen die „**Battels**“ nach **Regionen**: jeweils zwei oder drei Top-Therapeuten stellten ihre Behandlungsfavoriten vor.

Im **Periorbitalbereich** sieht *Dr. Wolfgang Philipp-Dormston* die Augenbrauenpositionierung als Kombibehandlung von Botulinum und Fillern im Fokus. Mit *Dr. Andreas Britz* und *Dr. Domik von Lukowicz* war er sich einig, dass die **Tränenrinne** immer noch äußerst vorsichtig zu behandeln ist, aber ein Behandlungsversuch mit kleinsten Mengen Hyaluronsäure unternommen werden kann. Trotz potentieller Schwellneigung durch deren hygroskopische Fähigkeiten eignet sie sich besser als andere Filler, da sie durch Hylase bei Unverträglichkeit aufgelöst werden können.

Spannend ist vor allem nach Brauenhebung die Idee des „**Roof Fillings**“ (oberer Anteil der Orbitahöhle) bei eingesunkenen Augen, die auch in der folgenden Session von *Dr. Gerhard Sattler* im Zusammenhang mit der **Behandlung von Stirn und Schläfen** dargestellt wurde. Er war sich mit den Kollegen *Dr. Robert Birk* sowie *Dr. Alex Rothaar* darin einig, dass die Schläfe/Temporalregion eine sehr lohnende Behandlungsindikation darstellt. Die Fossa temporalis sinkt im Alter ein und kann sowohl mit tiefer Fillerinjektion nahe dem Periost als auch mit Kanülentechnik zur Schonung der Gefäße gefüllt werden. Immer besser werden die Techniken, um **Lippen** harmonisch und nicht übertrieben zu verschönern. Ob mit „Standardtechnik“ in linearer Injektion (*Dr. Said Hilton*) oder in segmentaler Injektionstechnik (*Dr. Boris Sommer*), wichtig ist immer auf ein ausgewogenes und individuell passendes Verhältnis Ober- und Unterlippe zu achten. Zur Optimierung zählt auch das Lippenweiß und die **Gesamtumgebung der Mundregion**, vor allem bei altersatrophischen Prozessen, wie Professor *Dr. Uwe Wollina* betonte.

Als sehr störend empfinden viele Patienten sogenannte „**Hamsterbäckchen**“ (**prejowl sulcus**). Das Auffüllen des entstehenden Sulcus führt nicht immer zu guten Ergebnissen, wie *Dr. Alexandra Ogilvie* berichtete, da es die eigentliche Ursache (Absacken der Gewebe) nicht beseitigt und bei zu viel Volumengabe an dieser Stelle ein square face entstehen kann. Dass man eher das Zuviel beseitigen soll, als noch mehr aufzufüllen bestätigte auch *Dr. Said Hilton*. Über mögliche Verfahren wie die Injektionslipolyse (derzeit noch experimentell) oder Absaugung diskutierte er mit *Dr. Reinhold Gansel*. Hier lohnt es sich nach dem Prinzip des „Defocus“ (Gesamtgesicht statt einzelne Falte) eher an entfernteren Regionen (untere/obere Wange) durch Volumenaufbau ein Anheben der Kinnpartie indirekt zu versuchen.

Während der **Aufbau des Kinns** mit Fillern sich recht unkompliziert darstellt und beeindruckende Ergebnisse liefert, ist die **Modellierung der Nase** eher eine Expertenindikation. Wahl des Materials und der Injektionstechnik sind wieder therapeutenabhängig: während *Dr. Wolf Prager* Calciumhydroxylapatit und Kanülentechnik bevorzugt, baut *Dr. Boris Sommer* Nasen mit Nadel und Hyaluronsäure wieder auf. Auch eine Begradigung kann bis zu einem gewissen Grad gelingen. Langsame Injektion, da durch Gefäßverletzung Nekrosen beschrieben wurden.

Bei **Händen, Hals und Decolleté** sollten neben Fillern auch andere Verfahren zum Einsatz kommen. Störend sind hier vor allem Pigmentstörungen, die *Dr. Thorsten Walker* mit Peeling angeht. *Dr. Michael Weidmann* hat zur Straffung des Decolletés gute Erfahrungen mit hoch verdünnter Polymilchsäure. Hyaluronsäurefiller oder Calciumhydroxylapatit eignen sich zum Volumenaufbau der Hände. Botulinum wird nur noch bei störenden Platysmasträngen angewendet.

Glücklicherweise sind **Nebenwirkungen** selten, aber man sollte sich ihnen immer stellen und für den Patienten da sein. Auf dem Hintergrund dieser Empfehlung wurde das Thema auf ausdrücklichen Wunsch einer Reihe von DGBT Referenten in die Plenumsveranstaltung aufgenommen, auch um zu zeigen, Pannen können jedem passieren. *Dr. Tanja Fischer*, *Dr. Said Hilton*, *Dr. Marion Krakor* sowie *Dr. Tatjana Pavicic* gaben Empfehlungen zum Umgang. Bei Botulinum sind sie zeitlich eng umgrenzt. Hier kommt es vor allem darauf an, einen unglücklichen Patienten zu begleiten.

Bei Hyaluronsäuren beobachtet man keine durch immunologische Reaktionen ausgelösten Granulome, wie sie bei hautfremden Produkten (permanente/semipermanente Filler) auftreten können. Eher kommt es zu unerwünschten knötchenartigen Materialan-

sammlungen; diese sind nicht immer auf Behandlungsfehler zurückzuführen, sondern können auch materialabhängig auftreten. Hier schützt der Einsatz „guter“ Präparate vor unliebsamen Überraschungen. Materialbedingte Hyaluronsäureknoten können durch Einspritzen von Hylase beseitigt werden. Inwieweit bakterielle Kontaminationen/Biofilme eine Rolle spielen, ist derzeit nicht geklärt. Neben einer gründlichen Hautdesinfektion sollte bei entsprechenden Entzündungszeichen zur Sicherheit auch antibiotisch behandelt werden.

Der Samstagvormittag bildet mit der Möglichkeit für Teilnehmer, an drei aufeinander folgenden Workshops teilzunehmen, immer ein weiteres Highlight der DGBT Tagungen. Dabei werden Workshops sowohl für Anfänger als auch für erfahrene Anwender angeboten, zum Beispiel Fillers for beginners und Fillers for advanced users. Die besprochenen Behandlungsstrategien werden in Livebehandlungen demonstriert.

In den Workshops findet sich auch Gelegenheit, die Behandlung mit additiven Verfahren wie Laser oder Radiofrequenz kennen zu lernen. Auch Seminare zu Marketing und Internetauftritt wurden angeboten.

Eine während der Plenumsveranstaltung am Samstag durchgeführte TED Umfrage (Teilnehmer können per Knopfdruck Fragen beantworten, Tele-Dialog) ergab folgende Ergebnisse:

- Die meisten Teilnehmer sind in der Anwendung von Botulinum in der Ästhetik bereits erfahren, die Mehrzahl sogar sehr erfahren:
20 % der Teilnehmer führen mehr als 50, 37% der Teilnehmer sogar mehr als 100 ästhetische Botulinumbehandlungen pro Jahr durch und zählen so zu den „Vielanwendern“, die Rate von Anfängern ist beim Kongress mit 7% gering.
- Die Teilnehmer behandeln alle Indikationen des oberen Gesichtsdrittels regelmäßig, sowohl die on-label-Indikationen Glabella- und Kanthalfalten als auch die Stirn.
- Anwender mit viele Behandlungen behandeln in 58% regelmäßig auch die Infraorbitalregion sowie in 56% der Fälle auch perioral, während von Anwendern mit geringeren Behandlungszahlen diese Indikationen seltener behandelt werden.
- Die „beliebteste“ Indikation im unteren Gesichtsdritteln ist die Dämpfung des M. depressor anguli oris, die von 47% der Anwender regelmäßig durchgeführt wird (bei den „Vielanwendern“ von 70%)

- Zugenommen im Vergleich zu 2012 hat die Behandlung der prominenten Platysmastränge am Hals, die von 65% behandelt wird (2012 nur 53%), von 22% der Anwender sogar regelmäßig (Vielanwender 65%).

Wie bereits bei der Befragung 2012 zeigt sich: Je häufiger der Behandler Botulinum anwendet, umso regelmäßiger führt er auch eine Kombinationsbehandlung mit Fillern durch (70% der Vielanwender).

Mehr als zwei Drittel (72%) der Anwender setzen Botulinum auch zur Behandlung von Kopfschmerzen oder Migräne ein.

Leider beobachten nach wie vor 75% der Anwender bezüglich Botulinum diffuse Ängste bei ihren Patienten; hier ist also immer noch Einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten.