

Nach Aussage von Dr. Matthias Imhof, einem auf ästhetische Dermatologie spezialisierten Hautarzt und Allergologen aus Bad Soden, sind Kombinationsbehandlungen als nichtoperative Maßnahmen in der ästhetischen Medizin sinnvoll und notwendig, um ein zufriedenstellendes Gesamtbild bei gleichzeitigem geringen Nebenwirkungsrisiko zu ermöglichen. Die Biorevitalisierung mit unvernetzter Hyaluronsäure (Hyal-System®) führt zur Aktivierung der Fibroblasten und Neusynthese des Kollagens und der Hyaluronsäure, die Augmentation mit der vernetzten Hyaluronsäure (Belotero®) und Botulinum Neurotoxin A (Xeomin®) zur Entspannung der mimischen Muskulatur.

Eine zentrale Rolle in der Gesichtsmodellierung spielt der dermale Filler. Belotero® repräsentiert die neueste Generation und wird mittels CPM®

BOTULINUMTOXIN, FILLER UND HYALURONSÄURE IN DER ÄSTHETISCHEN DERMATOLOGIE

In Kombination ein besseres ästhetisches Gesamtbild

Minimalinvasive Eingriffe im Zuge der ästhetischen Dermatologie bei Frauen gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Amerikanischen Daten zufolge steht der Einsatz von Botulinumtoxin weit vorne an erster Stelle. Aber auch Filler und vor allem solche mit Hyaluronsäure werden häufig eingesetzt. Wie sich beides kombinieren lässt, um ein schönes ästhetisches Erscheinungsbild zu erzielen, wurde auf einem Symposium diskutiert.

(cohesive polydensified matrix)-Technik hergestellt. „Im Gegensatz zu älteren Fillern, die aus einzelnen Partikel bestanden, hat man es hier mit einem monophasischen Gel zu tun“, erläuterte Imhof. Bei der CPM®-Technologie entsteht in fünf Stufen ein Molekül, das teilweise sehr dicht, in anderen Bereichen aber weniger querver-

netzt ist. Das Ziel besteht darin, dass sich stärker quervernetzte Anteile vermehrt in die tieferen Falten einlagern, während Randbereiche von weniger quervernetzten Anteilen des Fillers erreicht werden. „Belotero® verteilt sich flächiger und gleichmäßiger als ältere biphasische Filler und eignet sich sehr gut für eine Augmentation

etwa der Nasolabialfalten oder um die Lippen herum“, hat Imhof beobachtet. Diesen Filler gibt es als Belotero® Basic, entwickelt für mittlere bis tiefe Falten und als Belotero® Soft für feine Falten, wie periorbitale oder Oberlippen-Fältchen. Für die flächenhafte Augmentation lässt sich dieser Filler gut mit Hyal-System® kombinieren.

Bei mimisch bedingten Falten erweist sich zudem die Kombination mit Botulinum Neurotoxin Typ A (Xeomin®) als sinnvoll und notwendig. Im Gegensatz zu anderen Präparaten handelt es sich bei Xeomin® um ein reines Botulinum Neurotoxin Typ A. Herkömmliche Präparate enthalten das Botulinumtoxin als hochmolekularen Komplex, der zusätzlich zu der eigentlichen wirksamen Komponente, dem Neurotoxin, noch weitere bakterielle Proteine, sogenannte Komplexproteine, enthält. Bei Xeomin® wurden diese Komplexproteine mit Hilfe

eines innovativen Herstellungsverfahrens abgetrennt. Der Vorteil besteht darin, dass durch die geringere Fremdproteinbelastung möglicherweise ein geringeres Antikörperpotenzial besteht. In Wirkung und Diffusionsverhalten unterscheidet sich Xeomin® nicht von anderen Botulinumtoxin Typ A-Produkten. Die Wirkdauer beträgt durchschnittlich 15 Wochen. Neu ist, dass man Xeomin® bei 25° C, also Raumtemperatur, lagern kann, erläuterte Imhof. Somit kann die Kühlkette entfallen, was sich in der täglichen Praxis als vorteilhaft erweisen kann.

„Sollte das Ergebnis mal nicht ganz optimal ausfallen, ist es nicht so schlimm, denn Botulinumtoxine sind gut steuerbar, mögliche Nebenwirkungen sind nach wenigen Wochen in der Regel komplett reversibel“, so Imhof zur allgemeinen Anwendung von Botulinumtoxinen.

Die besten und langanhaltendsten Resultate werden durch eine Kombinationsbehandlung aller drei Verfahren erreicht. Der Dermatologe Dr. Michael Weidmann aus Augsburg, fügte als weiteren Vorteil der modularen Konzepte hinzu, dass sich die Behandlung sehr patientenindividuell gestalten lässt und damit die Preisgestaltung variabel und im Detail nicht vergleichbar vorgenommen werden kann.

Martin Bischoff

Vortrag im Rahmen der 20. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie am 26. Juli 2006 in München

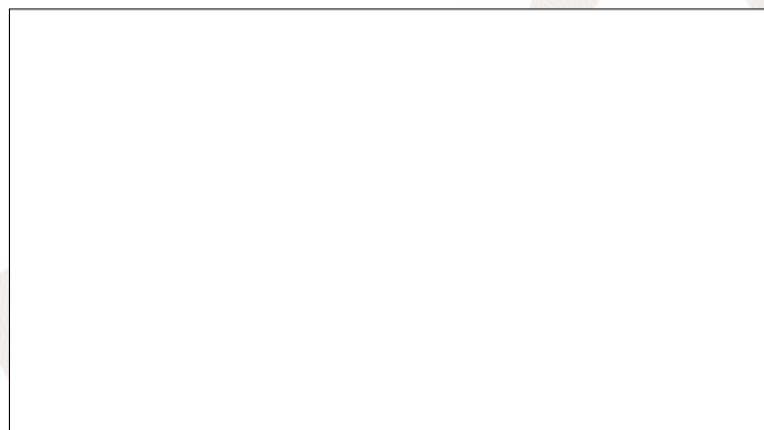


Abb. 1:

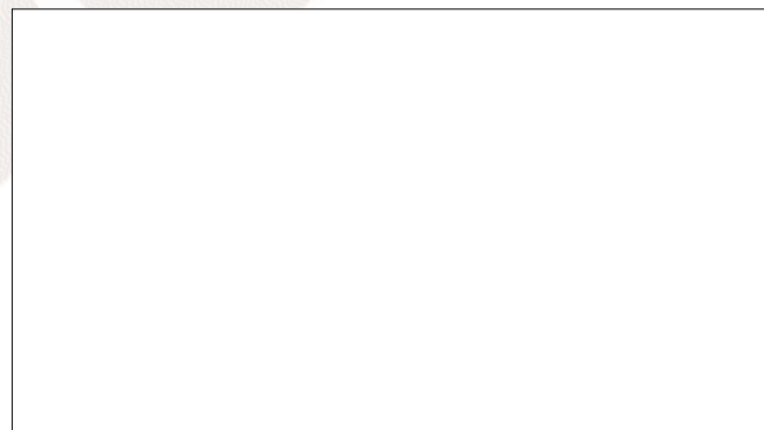


Abb. 2:

EINE WICHTIGE DIFFERENZIALDIAGNOSE IN DER DERMATOLOGIE

Morbus Fabry

THOMAS JANSEN, ESSEN

Anlässlich der 20. Fortbildungswoche fand ein von der Firma Shire Human Genetic Therapies unterstütztes Mittagsseminar zum Morbus Fabry statt, der zunehmend in das Interesse der Dermatologie gerückt ist. Auf die wichtigsten Inhalte der sehr gut besuchten, von der Deutschen Dermatologischen Akademie zertifizierten Fortbildungsveranstaltung soll an dieser Stelle eingegangen werden.

Der Morbus Fabry ist eine relativ seltene, unbehandelt letal verlaufende Stoffwechselstörung. Die Erkrankung wurde erstmals 1898 von zwei Dermatologen, Johannes Fabry in Dortmund und William Anderson in London, unabhängig voneinander beschrieben. Sie beruht auf einem genetisch bedingten Defekt des Enzyms α -Galaktosidase A. Die Folge ist eine Anreicherung von Glykosphingolipiden, vor allem von Globotriaosylceramid (Ceramidtrehexosid, Gb₃), in den Lysosomen der Gefäßendothelzellen, Zellen der glatten Muskulatur, Ganglionzellen sowie weiteren Zelltypen von Herz, Niere, Auge und anderen Organen. Dementsprechend sind die klinischen Symptome sehr vielfältig, so dass die Erkrankung für verschiedene Fachrichtungen von Bedeutung ist. Beschrieben sind anfallsartige, lanzierende Schmerzen in den Akren (Akroparästhesien), aber

auch im Abdomen, kardiovaskuläre (myokardiale Ischämie, Infarkt, Herzrhythmusstörungen) und zerebrovaskuläre Störungen (apoplektischer Insult) sowie eine fortschreitende Niereninsuffizienz. Grundsätzlich sollte bei Angiokeratomen, vermindertem Schwitzen (Hypo- oder Anhidrosis), unerklärbaren Schmerzen und Fieberanfällen, ungeklärter Proteinurie, Angina pectoris bei angiographisch unauffälligen Koronararterien, frühen zerebralen Insulten sowie Einlagerungen in Hornhaut und Linse (Cornea verticillata, Fabry-Katarakt) an das Vorliegen eines Morbus Fabry gedacht werden. Die Häufigkeit dieser lysosomalen Speicherkrankheit, die auf einer Genmutation im X-Chromosom beruht, wird bei Kaukasiern auf 1 : 40.000 geschätzt.



Dr. Thomas Jansen

Aufgrund der vielfältigen klinischen Symptome besteht die Gefahr, dass die Erkrankung zu selten diagnostiziert wird. Multiple Sklerose, Fibromyalgie oder rheumatisches Fieber gehören zu den Fehldiagnosen, die häufig bei Patienten mit Morbus Fabry gestellt werden. In der Dermatologie stellen hereditäre hämorrhagische Teleangiectasien (Morbus Rendu-Osler-Weber), progressive disseminierte essentielle Teleangiectasien, Erythromelalgie, eruptive Angiome und lokalisierte Angiokeratome ohne Bezug zu einer Speicherkrankheit wichtige Differentialdiagnosen dar. Andere Patienten werden als Simulanten abgestempelt. Für die Patienten bedeutet dies oftmals den Beginn eines langen Leidensweges. In vielen Fällen weist erst die Familienanamnese den Weg zur korrekten Diagnose.

Die Verdachtsdiagnose wird biochemisch durch Nachweis einer reduzierten Aktivität der α -Galaktosidase A in Plasma, Leukozyten oder Fibroblasten bestätigt. Das Substrat des



Abb. 1:



Abb. 2:

Enzyms, Globotriaosylceramid, ist in Plasma, Urinsediment oder Fibroblasten nachweisbar. Allerdings kann bei einzelnen Patienten eine normale oder nur gering verminderte Enzymaktivität nachgewiesen werden. Die Sicherung der Diagnose ist in diesen Fällen molekulargenetisch durch Nachweis einer in der Familie bekannten Mutation oder durch Gensequenzierung möglich. Hilfreich ist auch die mikroskopische Untersuchung des Urinsediments, da sich dort doppelbrechende intrazelluläre Lipidablagerungen finden, die ein typisches Malteserkreuz-Phänomen zeigen. Des Weiteren können Biopsien von der Haut, oder auch der Niere, eine entscheidende Hilfe bei der Diagnosestellung sein. Sie ermöglichen den direkten Nachweis des gespeicherten Globotriaosylceramids in den Zellen.

Über symptomatische Maßnahmen hinaus gab es bis vor einigen Jahren keine Therapiemöglichkeit. Nach ersten begrenzten Therapieversuchen mit α -Galaktosidase A aus humanem Plasma eröffnete die gentechnologische Herstellung des Enzyms über Hamsteroovazellen (Agalsidase beta: Fabrazyme®, Genzyme) oder humane Fibroblasten (Agalsidase alfa: Replagal®, Shire Human Genetic Therapies) die Möglichkeit einer kausal wirksamen Enzyersatztherapie durch exogene Substitution des defizienten Enzyms. Die Wirksamkeit der beiden in Deutschland zur Therapie des Morbus Fabry zur Verfügung stehenden Enzympräparate, die biochemisch und pharmakologisch Unterschiede aufweisen, wurde in Placebo-kontrollierten Doppelblindstudien nachgewiesen. Die Enzyersatztherapie führt zu einer signifikanten Reduzierung des Globotriaosylceramids in den Zielorganen, verbunden mit Verbesserung der Organfunktion, Rückgang der Schmerzsymptomatik und Anhebung der Lebensqualität. Angesichts der Verfügbarkeit einer effektiven, kausal wirksamen Enzyersatztherapie hat eine rechtzeitige Diagnosestellung und Therapieeinleitung erheblich an Bedeutung gewonnen, um irreversible Schäden an Herz, Niere oder anderen Organen zu verhindern.

Korrespondenzadresse:

Dr. Thomas Jansen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universität Essen
Hufelandstrasse 55, 45122 Essen
thomas.jansen@medizin.uni-essen.de

Mittagsseminar Shire Human Genetic Therapies „Charakteristische Hauterscheinungen am Beispiel des Morbus Fabry“, 20. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, 25. Juli 2006 in München

Die modularen Konzepte von Merz bieten Ihnen zukunftsweisende Innovationen.

Hyal-System® zur flächigen Hautverjüngung und Belotero® zur Behandlung von mittleren bis tiefen Falten sowie zur Lippenaugmentation.

Hyal-System ■ BELOTERO ■