

KOMENTARZ

Dr Ewa Kaniowska

Niniejszy konsensus jest doskonałą bazą wiedzy dla lekarzy wykonujących zabiegi estetyczne z użyciem preparatów na bazie kwasu hialuronowego. W moim przekonaniu stanowi on cenną odpowiedź na niewątpliwą potrzebę zebrania w jednym miejscu zaktualizowanych wytycznych dotyczących zapobiegania potencjalnemu ryzyku wystąpienia działań niepożądanych, reagowania na nie oraz leczenia powikłań pozabiegowych. Praca lekarza wykonującego zabiegi estetyczne stwarza bowiem sytuacje, w których wiedza zawarta w przedstawionym artykule może być niezwykle pomocna. Dzięki tego typu ważnym wytycznym, lekarze praktycy zyskują konkretne algorytmy lecznicze i standardy postępowania.

Starzenie twarzy jest dynamicznym procesem, przebiegającym w różnym tempie, obejmującym kości, mięśnie, tkankę podskórną i skórę. Najbardziej widocznym objawem klinicznym tego procesu jest utrata objętości. Wynika ona z postępujących degradacyjnych zmian. Zmniejszająca się produkcja kwasu hialuronowego, lipidów, spadek poziomu elastyny i kolagenu, jak i zanik tkanki tłuszczowej powodują grawitacyjne opadanie tkanek, spowodowane utratą elastyczności skóry. Zjawiska te odpowiadają za zmianę owalu twarzy. Standardowy zabieg z użyciem HA ma na celu przywrócenie utraconej objętości. Terapia ta stała się jedną z najbardziej popularnych i zyskała miano złotego standardu zabiegów estetycznych. Prawidłowo wykonane zabiegi dają bowiem naturalne efekty estetyczne, wiążą się z minimalnym okresem rekonwalescencji. Co dla mnie bardzo ważne, pisząc o zabiegach uzupełniania ubytków objętości z wykorzystaniem kwasu hialuronowego, autorzy używają sformułowań „leczenie”, „implantacja”, podkreślając tym samym medyczny charakter tych procedur. Nie pozostawiają więc wątpliwości, że do tego typu terapii uprawnieni są tylko i wyłącznie lekarze.

Przeszło 20 lat wykonywania zabiegów estetycznych z użyciem kwasu hialuronowego dało pole do analizy nie tylko efektów terapii, ale również tego, jak podany do skóry HA zachowuje się w tkance. Z amerykańskich badań zaprezentowanych w 2007 r. (*Arch Dermatol/Vol 143, Feb 2007*) wynika, że w wyniku zabiegu kwas hialuronowy podany w skórę mechanicznie pobudza obecne w niej fibroblasty do produkcji nowego kolagenu, co powoduje przebudowę tkanki w tym miejscu. Wiadomy jest także fakt, że HA podany w preparacie ulega całkowitemu rozkładowi. Należy w związku z tym wziąć pod uwagę jego zdolność do stymulacji tkanki i pamiętać, że kolejne zabiegi jego implantacji mogą wymagać podania mniejszej ilości produktu. W mojej ocenie, za późno zauważono ten ważny aspekt, stąd tak wiele „napompowanych” twarzy i efekty hiperkorekcji.

Istnieje szeroki wachlarz preparatów na bazie kwasu hialuronowego służących augmentacji tkanek miękkich. Produkty różnią się stężeniem HA, stopieniem jego usieciowania, parametrami wiskoelastycznymi, rozmiarami cząsteczek, co ma wpływ na ich różne zachowanie się w tkance.

Kluczowa jest więc umiejętność w ocenie początkowej dokonywanej przez lekarza. Dotyczy ona doboru właściwego preparatu, który powinien posiadać wymagane badania kliniczne i certyfikat, mieć wskazania do stosowania na danym obszarze, ważne jest także dopasowanie odpowiedniej techniki zabiegowej. Nie wyobrażam sobie sytuacji wykonywania zabiegu przypadkowym produktem, który akurat ma się „pod ręką”. Przykładem „wrażliwego” obszaru jest gładzizna. Nie każdy preparat można tam zastosować. Użycie źle dopasowanego produktu, może doprowadzić do działań niepożądanych, a lekarz wykonujący taki zabieg może być posądzony o „błąd w sztuce”. Nieprzerwanie trwają także prace laboratoryjne nad udoskonalaniem wypełniaczy z HA, bowiem koncepcja idealnego preparatu do wypełnień jest przedmiotem dyskusji trwającej już wiele lat. W niniejszym artykule autorzy stawiają nawet tezę, że owego „idealnego” wypełniacza jak dotąd nie ma. Trudno się z nimi nie zgodzić.

Zabiegi z użyciem wypełniaczy na bazie kwasu hialuronowego należą do jednych z bezpieczniejszych procedur estetycznych. Jednakże, jak w przypadku innych zabiegów medycznych, zdarzenia niepożądane mogą wystąpić zawsze – od zaczerwienienia poprzez działania ogólnoustrojowe aż po wstrząs anafilaktyczny włącznie! W związku z tym, że zastosowanie produktów z HA na skalę ogólnoswiatową stale rośnie, opisywana jest rosnąca liczba tych zdarzeń. Lekarz zatem powinien mieć umiejętność poprawnego wykonania zabiegu, jak również jego obowiązkiem powinno być udzielenie fachowej pomocy w przypadku wystąpienia niepożądanych reakcji. W 2008 r. Amerykańskie Towarzystwo Chirurgii Dermatologicznej opracowało konsensus wytycznych, dotyczących zastosowania wypełniaczy podawanych w iniekcjach, wytyczne nie ustalały jednak standardów opieki. Niniejszy konsensus jest przykładem cennych badań, których niewątpliwie do tej pory brakowało. Badacze zaprezentowali bowiem zaktualizowane wytyczne dotyczące stosowania wypełniaczy z HA oraz standardy postępowania w przypadkach wystąpienia działań niepożądanych.

Tak jak wspomniano w artykule, zdarzenia niepożądane czy powikłania mogą być spowodowane przez materiał podany w iniekcji, niewłaściwą jej technikę, nie bez znaczenia pozostaje tu także osobnicza wrażliwość immunologiczna danego pacjenta. Przed zabiegiem niezbędny jest więc wnikliwy wywiad lekarski dotyczący stanu zdrowia pacjenta, włączając w to historie ewentualnych wcześniejszych zabiegów estetycznych i reakcji na nie. Przykładowo, powtarzanie zabiegów w okolicy fałdów nosowo-wargowych może zwiększać ryzyko uciśnięcia w tym miejscu naczyń. Dobrze zatem wiedzieć, kiedy i jakim preparatem wykonywano tu ewentualne wcześniejsze zabiegi. Kolejny krok to poinformowanie pacjenta o przebiegu procedury, o rezultatach, jakich będziemy oczekiwać i obowiązkowo o tym, z jakimi działaniami niepożądanymi możemy mieć do czynienia. W moim przekonaniu pacjent wyposażony w taką wiedzę może podjąć decyzję o poddaniu się terapii i podpisać świadomą zgodę na zabieg.

W wyniku zabiegów implantacji HA może dojść także do znacznie poważniejszych zdarzeń, wymagających długiego leczenia. Osobiście obserwuję w ostatnim czasie rosnącą liczbę pacjentów z

biofilmem. Zgłaszają się z prośbą o pomoc, gdyż osoba, która wykonała im zabieg nie potrafi zdiagnozować problemu a co za tym idzie wdrożyć odpowiedniego leczenia. A co warto podkreślić, jest ono trudne dla lekarza i dla pacjenta. Autorzy tekstu przytaczają badanie, które wykazało, że podanie jednorazowej dawki antybiotyku podczas iniekcji może zapobiec powstaniu biofilmu. Cenne spostrzeżenie. Obecnie aktualna procedura może jednak za jakiś czas ulec zmianie, jak to się stało z wytycznymi dotyczącymi nitrogliceryny. W dostępnym piśmiennictwie zalecano zastosowanie maści z nitrogliceryną we wczesnym leczeniu powikłań niedokrwiennych. Natomiast z badań przeprowadzonych w 2016 r. wynika, że może ona nasilać niedokrwienie oraz wywoływać inne działania niepożądane. Poza tym podano przykład skutecznego zastosowania w celu leczenia martwicy gładziny osocza bogatopłytkowego. Informacje te stanowią uwagi warte zapamiętania. W konsensusie podkreślono także ważność posiadania przez lekarza hialuronidazy, jako środka tzw. „pierwszej pomocy”, który umożliwi szybkie przeciwdziałanie efektem implantacji HA. W moim przekonaniu enzym ten powinien być obowiązkowy w gabinecie lekarza. Udowodniono, że nie ma wpływu na naturalny kwas hialuronowy, natomiast skutecznie rozbija cząsteczki HA w punktach sieciowania. W wyniku iniekcji wypełniacza na bazie HA może dojść także do dramatycznego w skutkach powikłania, jakim jest nieodwracalna utrata wzroku – niezależnie od tego, na jakim obszarze twarzy wykonywany jest zabieg. Zaprezentowana w konsensusie technika leczenia, przedstawiona przez Carruthers, zakłada w tym przypadku poza- lub okołogałkową iniekcję hialuronidazy, co jeszcze dodatkowo podkreśla zasadność jej posiadania.

Jako lekarze powinniśmy być świadomi wszelkich możliwych działań niepożądanych i powikłań, jak i powinniśmy umieć na nie właściwie reagować. Skoro zdarzenia te są opisane, włączone na listę jako potencjalne ryzyko związane z zabiegami wypełnień, możemy być z nich rozliczani. Zgadzam się jak najbardziej z zaprezentowanymi w tekście zasadami, które należy przestrzegać przeprowadzając terapię z użyciem wypełniaczy na bazie HA. Wiedza dotycząca struktur anatomicznych, przebiegu naczyń krwionośnych, specyfiki docelowych miejsc iniekcji oraz dobra znajomość produktów stanowi bezwzględną podstawę do wykonywania zabiegów implantacji. Bardzo ważna jest także prawidłowa technika zabiegu, aspiracja, powolna iniekcja i zwracanie bacznej uwagi na reakcję pacjenta tj. ewentualne reakcje bólowe, pojawienie się rozjaśnienia skóry lub sinicy siateczkowatej. Należy pamiętać także, aby unikać nadmiernej ilości preparatu a w okolicach szczególnego ryzyka można użyć tępo zakończony kaniuli.

Z wytycznymi zawartymi w niniejszym konsensusie powinien zapoznać się każdy lekarz wykonujący zabiegi estetyczne z wykorzystaniem preparatów na bazie HA. Przede wszystkim uświadamia on potencjalne ryzyko związane z zabiegami wypełnień i daje odpowiedź na wiele pytań nurtujących lekarzy. Ponadto porządkuje potencjalne działania niepożądane, te natychmiastowe, jak i wczesne oraz późne powikłania, ustalając algorytmy leczenia w przypadku ich wystąpienia.