Cg Magazine

NVCG
NEDERLANDSE
VERENIGING
COSMETISCHE
GENEESKUNDE

NVCG 10 JAAR

SEPTEMBER
2013
02

MERZ AESTHETICS

Uw partner in esthetische geneeskunde

Neem contact met ons op voor meer informatie via benelux@merz.com

Unieke oplossingen voor resultaten op maat

Merz Aesthetics, een divisie van Merz Pharmaceuticals, bouwt voort op zijn traditie in de gezondheidszorg en ontwikkelt esthetische- en rimpelbehandelingen van uitstekende kwaliteit. Ontdek de Merz Aesthetics productlijn, een compleet scala met onder andere rimpelvullers en botuline toxine type A voor individuele toepassing met uitstekende esthetische resultaten.

Informatie BOCOUTURE®

BOCOUTURE®, 50 eenheden, poeder voor oplossing voor injectie. Werkzaam bestanddeel: Botulinum toxine type A (150 kD), vrij van complexerende proteïnen. Geneesmiddel enkel op voorschrift! Eén injectieflacon bevat 50 LD50 eenheden van Botulinum toxine type A (150 kD), vrij van complexerende proteïnen, Humaan albumine en Sucrose. Door verschillen in de LD50 testsystemen, zijn de eenheidsdosissen die aanbevolen worden voor Bocouture niet onderling verwisselbaar met deze van andere preparaten met Botulinum toxine. **Therapeutische indicaties:** Bocouture is geïndiceerd voor de tijdelijke verbetering van het uiterlijk van matige tot ernstige verticale lijnen tussen de wenkbrauwen, te zien bij het fronsen (glabella fronslijnen) bij volwassenen jonger dan 65 jaar als de ernst van deze lijnen een belangrijke psychologische belasting heeft voor de patiënt. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor het werkzame bestanddeel Botulinum neurotoxine type A of voor één van de hulpstoffen. Algemene stoornissen van de spieractiviteit (bijv. myasthenia gravis, het syndroom van Eaton-Lambert). Aanwezigheid van een infectie of ontsteking op de voorgestelde injectieplaats. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen:** Bocouture moet met voorzichtigheid worden gebruikt: als er bloedingsstoornissen van om het even welk type optreden, bij patiënten die met anticoagulantia behandeld worden of die andere stoffen in anticoagulerende dosissen gebruiken, bij patiënten die lijden aan amyotrofe lateraalsclerose of andere ziekten die leiden tot perifere neuromusculaire dysfunctie, in te behandelen spieren die uitgesproken spierzwakte of atrofie vertonen. Bocouture dient niet tijdens de zwangerschap te worden gebruikt, tenzij strikt noodzakelijk. Het gebruik van Bocouture tijdens de borstvoeding wordt niet aanbevolen. Bijwerkingen: Bijwerkingen worden gewoonlijk waargenomen binnen de eerste week na de behandeling en ze zijn tijdelijk van aard. Bijwerkingen kunnen verband houden met het werkzame bestanddeel, de injectiemethode of beide. Gelokaliseerde spierzwakte is een verwacht farmacologisch effect van Botulinum toxine. Blepharoptosis, die veroorzaakt kan zijn door de injectietechniek, is geassocieerd met het farmacologisch effect van Bocouture. Als gevolg van de injectie kan er gelokaliseerde pijn, gevoeligheid, jeuk, zwelling en/of een hematoom optreden. Tijdelijke vasovagale reacties geassocieerd met angst voor de injectie, zoals syncope, circulatieproblemen, misselijkheid of tinnitus, kunnen optreden. De frequentiecategorieën worden als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥ 1/10); vaak (≥ 1/100, < 1/10); soms (≥ 1/1.000, < 1/100); zelden (≥ 1/10.000, < 1/1.000); zeer zelden (< 1/10.000). Infecties en parasitaire aandoeningen: Soms: bronchitis, nasofaryngitis, infuenza, infectie. Psychische stoornissen: Soms: depressie, slapeloosheid. Zenuwstelselaandoeningen: Vaak: hoofdpijn. Soms: gezichtsparesis (verzakking van de wenkbrauw), vasovagale syncope, paresthesie, duizeligheid. Oogaandoeningen: Soms: oedeem van het ooglid, ooglid ptosis, wazig zicht, blefaritis, oogpijn. Evenwichtsorgaan- en ooraandoeningen: Soms: tinnitus. Maagdarmstelselaandoeningen: Soms: misselijkheid, droge mond. Huid- en onderhuidaandoeningen: Soms: pruritus, knobbelig gevoel in de huid, lichtgevoeligheid, droge huid. Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen: Vaak: spierfunctiestoornissen (optrekken van de wenkbrauw), zwaar gevoel. Soms: spiertrekkingen, spierkrampen. Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen: Soms: injectieplaats reacties (blauwe plekken, pruritus), gevoeligheid, griepachtige symptomen, vermoeidheid. In zeldzame gevallen werden gelokaliseerde allergische reacties, zoals zwelling, oedeem, erytheem, pruritus of uitslag, gerapporteerd na het behandelen van de verticale lijnen tussen de wenkbrauwen (glabella fronslijnen) en andere indicaties. Bij de behandeling van andere indicaties met Botulinum toxines, werden er zeer zelden bijwerkingen gerapporteerd die verband hielden met de verspreiding van het toxine naar plaatsen ver van de toedieningsplaats (overdreven spierzwakte, dysfagie, aspiratiepneumonie met een fatale afloop in sommige gevallen). Bijwerkingen zoals deze kunnen niet volledig uitgesloten worden bij het gebruik van Bocouture. **Overdosis:** Verhoogde dosissen van Botulinum neurotoxine type A kunnen leiden tot een uitgesproken neuromusculaire paralyse op afstand van de injectieplaats. De symptomen van overdosering zijn niet onmiddellijk duidelijk na de injectie en kunnen omvatten: algemene zwakte, ptosis, diplopie, spraakmoeilijkheden, paralyse van de ademhalingsspieren en slikproblemen die kunnen leiden tot aspiratie-pneumonie. Bocouture mag alleen toegediend worden door artsen met de nodige kwalificaties en de vereiste ervaring met deze behandeling, en die beschikken over de noodzakelijke uitrusting. De Samenvatting van de Productkenmerken (februari 2012) dient geraadpleegd te worden voor een volledig overzicht van de bijwerkingen. Gereconstitueerd Bocouture is bestemd voor intramusculaire injectie. **Registratiehouder:** Merz Pharmaceuticals GmbH, Eckenheimer Landstraße 100, 60318 Frankfurt/Main, Duitsland.

DCN NL 0750

Bijwerkingen dienen gerapporteerd te worden.
Contacteer voor Nederland: +31 (0) 6 300 45 431 of +31 (0) 6 129 71 938 of bij geen gehoor +31 (0) 6 242 42 321.
Voor alle informatie: Merz Pharma Benelux B.V., Everdenberg 11A, 4902 TT Oosterhout, Nederland. Tel: +31 (0) 162 474 800.

Radiesse (CE0086) en Glytone (CE0459) zijn medische hulpmiddelen.

Stokje doorgeven
Dit keer aan Gabriel Siquier 4

Botulinetoxine
Analyse type A formuleringen 5

Lipverbetering
met de No Touch Techniek 12

Wat is uw behandelplan?
Uitwerking-1 en Casus-2 16

Jan Aghina ontmoet
Zein Obagi 18

Zuid Afrika
en cosmetische geneeskunde 20

10 jaar Radiesse
veilig en subtiel 22

Cg SEPTEMBER 2013 INHOUD

10 jaar NVCG
Drie voorzitters kijken terug en vooruit 24

NVCG
Verenigingszaken 26

Ludy Holst
was op het FACE Congres 28

29 Buitenlandse inbreng
opleidingsmodule fillers

30 CEN /NEN
De vice-voorzitter geeft een resumé

Voorwoord

PETER TERMOHLEN VOORZITTER

10 JAAR NVCG, VOORHEEN VAR

1 augustus 2003 werd de VAR (Vereniging van Artsen voor Rimpelbehandeling) opgericht door enkele cosmetisch artsen van het eerste uur. In de naam school ook de beperking, reden om, gezien de uitbreiding van de cosmetische geneeskunde de naam in 2006 te wijzigen in NVCG.
De cosmetische geneeskunde heeft, met name de laatste jaren, een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt: de opkomst en neergang van permanente middelen, en de doorbraak van de verschillende lasers en energy based devices. Een mijlpaal mag worden genoemd de start van de opleiding van de NVCG in februari jl. Een huzarenstukje is het constructieve overleg tussen de verschillende wetenschappelijke verenigingen die zich bezig houden met de cosmetische geneeskunde en die, naar het zich laat aanzien, binnenkort zal leiden tot de oprichting van de NSEG (Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde). Dit zal uniek zijn in Europa en wellicht een voorbeeld voor andere landen. Minister Schippers heeft in een persoonlijk brief aan de NSEG i.o. laten weten het initiatief toe te juichen en is bereid dit te ondersteunen en een nader in te vullen bijdrage te leveren.

De module 'injectables', het thema van dit magazine, is praktisch afgerond. Verschillende leden van de vereniging hebben er veel tijd in gestoken en enthousiast les gegeven, waarvoor veel dank van het bestuur.

Het 10-jarig bestaan van de vereniging zal niet onopgemerkt voorbij gaan. Boerderij Mereveld in Utrecht is de feestlocatie op 3 december en wellicht ook een geschikte locatie voor de Algemene Leden Vergaderingen in het volgende jaar.

Rest mij het secretariaat, Ank de Bruin en Simone Lebbink, te danken voor hun tomeloze inzet voor de vereniging, het aansturen en notuleren van de vele vergaderingen en het attenderen op en structureren van onderwerpen die even zijn blijven liggen.

Veel plezier met deze uitgave.

Peter Termohlen,
voorzitter

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

NVCG 10 JAAR

Redactie
Jan CFM Aghina, hoofdredacteur
Kim Manuels, redacteur
Ank de Bruin, redactionele ondersteuning

Vormgeving
Zaza in Vorm | Stefan Kraaijenhagen

Druk en afwerking
Drukkerij Badoux | Houten

Cg Magazine 2013
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@nvcg.nl, T. 0475-334590, www.nvcg.nl

Door *Martine Korevaar*

'Bij verfijning van schoonheid moeten we waken voor overcorrectie'

Martine Korevaar nam het interviewstokje over en ontmoette Gabriel Siquier, NVCG-lid

GABRIEL, JE BENT EIGENLIJK EEN JONGE ARTS IN DE WERELD VAN DE COSMETISCHE GENEESKUNDE... HOE BEN JE IN DIT VAK TERECHT GEKOMEN?

De afgelopen jaren waren mijn pijlen gericht op de Oogheelkunde: ik was werkzaam in de wereld van de refractiechirurgie. Binnen het bedrijf waar ik werkzaam was, ging men zich echter ook bezig houden met de cosmetische geneeskunde. Deze beweging bracht mij in contact met een tak van sport die ik nog niet kende, maar mij vanaf het allereerste begin erg aansprak. Na een paar jaar ervaring op te hebben gedaan, kreeg ik vervolgens de kans om een eigen kliniek te openen in het hart van Amsterdam. Deze uitdaging heb ik met beide handen aangegrepen en we hebben zojuist ons éénjarige jubileum gevierd.

EN DAAR STA JE DAN; EEN EIGEN ZAAK IN HARTJE AMSTERDAM, HOE MAAK JE DAT TOT EEN SUCCES?

Het is mijn overtuiging, dat je alleen goed kan zijn in een vak als je dit met gedrevenheid en passie uitvoert. Voor mij staan zaken als kwaliteit, elegantie en distinctie voorop. Mijn geloof is dat de moderne Nederlandse vrouw op zoek is naar verfijning van haar schoonheid en dat je immer moet waken voor overcorrectie.

Verder is het zaak dat mensen zich bij de Dameto Clinic in goede handen voelen; oprecht vertrouwen in ons hebben.

HEB JIJ IN DE WERELD VAN DE COSMETISCHE GENEESKUNDE MENSEN DIE JOU TOT VOORBEELD ZIJN?

Natuurlijk heb ik deze. Om dicht bij huis te blijven bewonder ik onder anderen het werk en de professionaliteit van Gijs Anker, Olga Liplavk en Silvy Philippi. Ze hebben allen jarenlange ervaring en dat tekent zich af.

WIE ZOU JIJ HET LIEFST IN JE BEHANDELSTOEL KRIJGEN?

De koningin van Nederland natuurlijk! Deze prachtige vrouw heeft een verfijnde smaak en bovenal een ongelofelijk charisma. We spreken allebei Spaans dus het zou leuk zijn om een gesprek met haar te kunnen voeren in deze taal

Dank voor dit interview Gabriel, dank je.

Auteurs
Kim Manuels, *cosmetisch arts Doctors Inc, Amsterdam*
Welf Prager, *dermatoloog en cosmetisch arts, Dermatologikum, Hamburg*

Samenvatting

In loop der tijd zijn verschillende botulinetoxines type A formuleringen geproduceerd en geregistreerd; In Nederland zijn dit incobutuline toxine, onabotuline toxine en abobotuline toxine. Deze drie toxines verschillen in molecuulgrootte, productieproces, diffussie-afstand en potentie. Deze verschillen hebben mogelijk invloed op de veiligheid en effectiviteit en op de behandelmethodes. In dit review worden de verschillen binnen de drie botulinetoxines en resultaten van klinische onderzoeken verricht naar veiligheid, effectiviteit en immunogeniciteit beschreven.

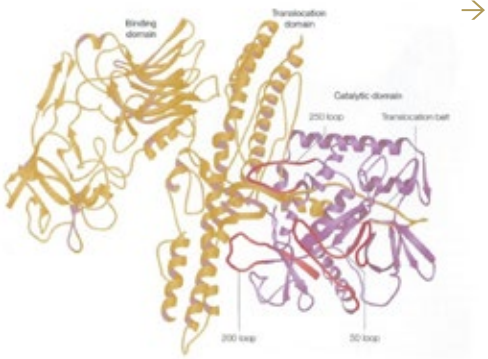
Analyse van de verschillende botulinetoxine type A formuleringen: *samenstelling, veiligheid en effectiviteit*

INLEIDING

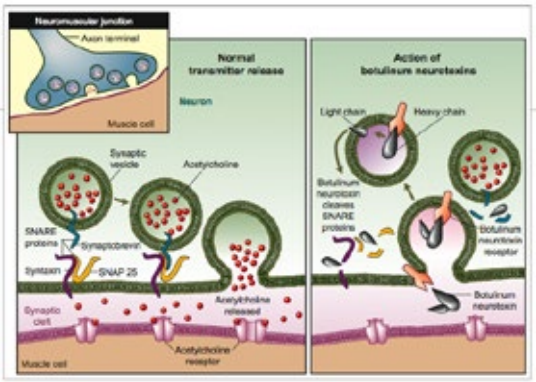
Botulinetoxine type A (BoNTA) is een therapeutisch middel, dat veel gebruikt wordt voor een verscheidenheid aan medische en cosmetische indicaties. De klinische indicaties zijn onder andere bewegingsstoornissen (spasticiteit, cervicale dystonie), dermatologische stoornissen (axillaire hyperhidrose) en urologische aandoeningen (overactieve blaas).[1] In de cosmetische geneeskunde wordt botulinetoxine A gebruikt voor behandelingen van dynamische rimpels, voornamelijk in het bovenste deel van het gezicht (frons- en voorhoofds-rimpels en kraaienpootjes). Botulinetoxine behandelingen winnen aan populariteit. In de USA werden 2,62 miljoen BoNTA behandelingen verricht. Dit is een toename van 3920% ten opzichte van het aantal behandelingen in 1997.[2]

Tegenwoordig zijn er drie verschillende BoNTA formuleringen verkrijgbaar in Nederland, te weten onabotuline toxine (BoNTA-ONA, Botox, Vistabel, Allergan), Abobotuline toxine (BoNTA-ABO, Dysport, Azzalure) en Incobotuline toxine type A (BoNTA-INCO, Bocouture, Merz Aesthetics). Deze verschillende formuleringen hebben allen FDA goedkeuring voor de behandeling van de glabella.

Deze drie BoNTA-formuleringen zijn verschillend, maar het is onduidelijk of deze verschillen klinisch relevant zijn voor de behandelingstechnieken of -resultaten. De fabrikanten van de verschillende toxines beschrijven verschillende kenmerken, te weten dosispotentie en equivalentie[3], aanvang van effect[4] en duur van effect[5] lokale diffusie[6,7] bijwerkingsprofiel[8] en immunogeniciteit. Echter, resultaten van onderzoeken zijn niet conclusief en er is controverse over de vraag of deze verschillen van klinische relevantie zijn. →



Figuur 1. Botulinetoxine molecuul, 150kDa. Het 100 kDalton, zware keten (geel) is verantwoordelijk voor binding aan het presynaptische membraan. De lichte 50k Dalton keten (paars) veroorzaakt de afbraak van het SNAP 25 fusie complex. De 2 ketens zijn verbonden door een disulfide binding (rood)



Figuur 2 chemische denervatie door BoNTA in neuromusculaire overgang

Botulinetoxine is een neurotoxine geproduceerd door de bacterie Clostridium Botuline. Er zijn 7 verschillende serotypes van botulinetoxine, te weten A-G. Deze verschillen in potentie en werkingsduur. Botulinetoxine type A lijkt de meest potente van de verschillende serotypes en heeft de langste werkingsduur.[10] BTx-A is een dubbele keten polypeptide molecuul. Het bestaat uit een lichte keten (50kD) en een zware keten (100 kD), welke verbonden zijn door een disulfidebrug, *zie figuur 1*). Het 150 kD molecuul heeft een lage biologische activiteit. Na klieving in de lichte en de zware keten wordt de toxine actief.[11]
Na injectie migreert het actieve BoNTA molecuul naar de receptoren op het presynaptische membraan, wordt geïnternaliseerd in de neuromusculaire overgang en blokkeert de afgifte van de neurotransmitter acetylcholine. Het botulinetoxinemolecuul bindt via het C-terminale uiteinde van de zware keten aan hoge affiniteit SV2 receptoren op het presynaptische membraan.[12]
Hierbij zorgt het N-terminale uiteinde van de zware keten voor verplaatsing van de lichte keten door het celmembraan. Hierdoor komt de lichte keten in het cytosol terecht. De lichte keten splitst het synaptosoom associated protein SNAP-25 van SNARE- complex af, zogenaamde fusie-eiwitten. Hierdoor kan het acetylcholineblaasje niet fuseren met het presynaptische membraan en kan er geen exocytose plaatsvinden van de acetylcholine[13] (*zie figuur 2*). Na verloop van tijd ontwikkelen zich nieuwe axonale uiteinden (zogenaamde 'sprouts'). Echter, er is bewijs dat de oorspronkelijk geblokkeerde neuromusculaire junctie zich herstelt, waarna de spier weer normaal gaat functioneren en de gevormde sprouts zich terugtrekken.[14]

De Clostridium bacterie produceert BoNTA als een neurotoxine-complex. Het 150 kD neurotoxine is in deze vorm gebonden aan 4 hemagglutinine eiwitten (17-52 kD) en een 120kD non-hemagglutinine-eiwit.[15] Waarschijnlijk beschermen deze complex-eiwitten het neurotoxine tegen afbraak door de zure omgeving in het maag-darmkanaal van de gastheer.[16] Mogelijk hebben deze complex-eiwitten ook een faciliterende rol in de opname van BoNTA door het darmepitheel.[17,18]
Vanwege de snelle dissociatie van de neurotoxine-complexen in een oplossing in vrij neurotoxine en losse complex-eiwitten, is het onwaarschijnlijk dat deze complex-eiwitten van invloed zijn op het therapeutische resultaat na injectie van de oplossing.[19,20] Echter, deze complex-eiwitten zijn lichaamsvreemd en hebben de potentie een immuunrespons op te wekken. In onderzoeken naar de immunogeniciteit van de complex-eiwitten zijn de resultaten niet conclusief. Enkele onderzoeken tonen aan dat de hemagglutinine-eiwitten geassocieerd zijn met de vorming van neutraliserende antistoffen.[21] Terwijl andere onderzoekers juist stellen dat deze complex-eiwitten fungeren als een schild over het immunogene neurotoxine en dus juist het risico op immunogeniciteit reduceren.[22]

DRIE VERSCHILLENDE TOXINES: VERSCHIL IN MOLECUULGROOTTE

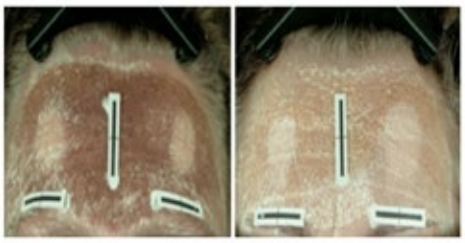
De drie verschillende formuleringen bevatten allen het 150 kD neurotoxine, maar zij verschillen in hoeveelheid complex-eiwitten. Incobotuline toxine (BoNTA-INCO) is het vrije 150 kD neurotoxine, Abobotuline Toxine (BoNTA-ABO) en onabotuline toxine (BoNTA-ONA) bevatten wel complexerende eiwitten (hemagglutine en non-hemagglutine-eiwitten), zij het in verschillende hoeveelheden, resulterend in respectievelijk een 500kDA en 900 KD eiwitcomplex. [2,15] *Tabel 1* beschrijft de samenstelling en productiewijze van de verschillende botuline toxine A formuleringen. De verschillende formuleringen onderscheiden zich dus in molecuulgrootte en eventuele complex-eiwitten, toevoegingen zoals lactose, sucrose, NaCl en de toegevoegde hoeveelheid humaan albumine.

Tabel 1 Verschillen tussen de drie Botuline toxine formuleringen

	Abobotuline Toxine Dysport, Azzalure	Incobotuline Toxine Xeomin, Bocouture	Onabotuline Toxine Botox, Vistabel
Fabrikant/distributeur	**Galderma Lab. GmbH, Düsseldorf**	**Merz Aesthetics, Frankfurt**	**Allergan Pharmaceuticals**
Molecuulgrootte	500-700 kD	150 kD (neurotoxine)	900 kD
Toevoegingen	Albumine, 0,125 mg; Lactose 2,5 mg	Albumine 1 mg; sucrose 4,7 mg	Albumine 0,5 mg, NaCl 0,5 mg
Totaal bact. eiwit	ca. 4,35 ng /500 U	ca. 0,6 ng /100 U	ca. 5 ng /100 U
Unit equivalentie t.o.v.			
Onabotuline toxine A	1: 2,5	1:1	1:1
Werkingsmechanisme	SNAP-25	SNAP-25	SNAP-25
On-label indicatie cosmetisch	Glabella	Glabella	Glabella
Produktvorm	Poeder	Poeder (vriesdroog)	Poeder
Vial	500/125 speywood eenheden	100/50UI	100/50UI
Verdunning	0,63 ml NaCl 0,9%/125U	1,25 ml NaCl 0,9%/50U	2,5 ml NaCl 0,9% /100U
houdbaarheid	Koelkast	Kamertemperatuur	Koelkast

DRIE VERSCHILLENDE TOXINES: VERSCHIL IN VERSPREIDING VAN DE TOXINE

Voor de grootste effectiviteit en de minste kans op bijwerkingen is een kleine verspreiding van het BoNTA van belang. Molecuulgrootte is niet geassocieerd met deze spreiding. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat abobotuline toxine, met het 600 kD molecuul (Dysport, Azzalure) een grotere spreidingsradius heeft dan onabotuline toxine (Vistabel, Botox), die uit een 900 kD molecuul bestaat. Incobotuline toxine heeft het kleinste molecuul (150 kD) ten opzichte van de andere twee botulinetoxine formuleringen, maar heeft dezelfde spreidingsradius als onabotuline toxine.[25, 26] Verdunning van de oplossing is wel van invloed, hoe hoger de verdunning, hoe meer verspreiding. In hoeverre de verspreidingsratio van de verschillende toxines van invloed is op BoNTA behandelingen is nog onvoldoende onderzocht.



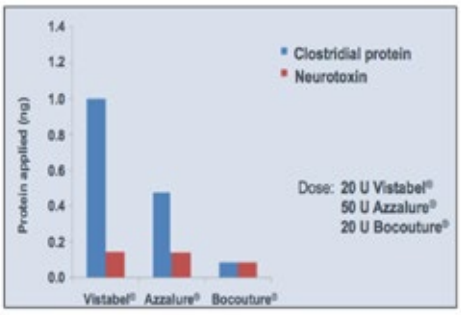
Verspreiding van de verschillende toxines. Lins ABO-BoNTA versus INCO-BoNTA en rechts ABO-BoNTA versus ONA-BNTA. (Kerscher, et al, Arch Dermatol 2012, 304, 155-16)

DRIE VERSCHILLENDE TOXINES: VERSCHIL IN TOXINE POTENTIE

De potentie van de abobotulinetoxine formulering is lager door de bewerking. Er is minder albumine aan toegevoegd, waardoor er meer toxineverlies is. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat er een omrekeningsfactor t.o.v. onabotuline toxine is van 2,5 Speywood-eenheden ten opzichte van 1 UI. [27, 28] De potentie van een unit onabotuline toxine t.o.v. Incobotuline toxine lijkt gelijk te zijn.[29] Er is sprake van een saturatie-effect, waarbij een hogere dosis niet zorgt voor langduriger effect. Bij een dosis in een patiënt zijn alle neuromusculaire overgangen in een spier behandeld, het geven van een hogere dosis geeft dan meer risico op ongewenste neveneffecten door diffusie. [30, 31, 32]

DRIE VERSCHILLENDE TOXINES: VERSCHIL IN EFFECTIVITEIT?

De aanvang van het effect is meestal na enkele dagen en maximaal na 3-10 dagen. Studies naar de duur van het effect zijn voornamelijk uitgevoerd bij behandeling van de glabella, waar een gemiddelde behandelduur wordt waargenomen van 3-5 maanden. Dit lijkt voor de verschillende formuleringen niet significant verschillend. [2, 33, 44, 45]



Tabel 2 Bacteriele eiwitload ten opzichte van werkzaam neurotoxine in de verschillende BoNTA-formuleringen. (uit Clinical Relevance of Botulinum Toxin Immunogenicity, Reiner Benecke, Biodrugs, 2012)

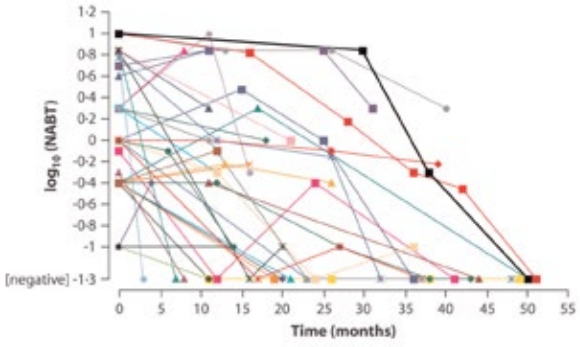
DRIE VERSCHILLENDE TOXINES: VERSCHIL IN BIJWERKINGSPROFIEL?

Botulinetoxine type A heeft een zeer hoog veiligheidsprofiel in cosmetische ingrepen. De meeste voorkomende bijwerkingen zijn mild en gerelateerd aan de injectie, zoals pijn ter plaatse van de injectie, hematomen, zwelling en hoofdpijn (24-48 uur). Daarnaast kunnen ongewenste effecten optreden door beïnvloeding van andere dan de gewenste spieren, ten gevolge van te hoge doseringen, onjuiste plaatsing, en mogelijk ook onjuiste verdunningen. In het bovenste deel van het gezicht zijn met name wenkbrauw- en ooglidptose bekend. Ongewenste effecten komen echter meer voor bij behandelingen met BoNTA in het onderste deel van het gezicht, doordat de spieren daar anatomisch zijn samengeweven. Vanwege de lage doseringen, gebruikt in cosmetische behandelingen, treden toxische effecten in de regel niet op. De letale doses voor mensen wordt geschat op 3000 U onabotuline toxine.

DRIE VERSCHILLENDE TOXINES: VERSCHIL IN IMMUNOGENICITEIT?

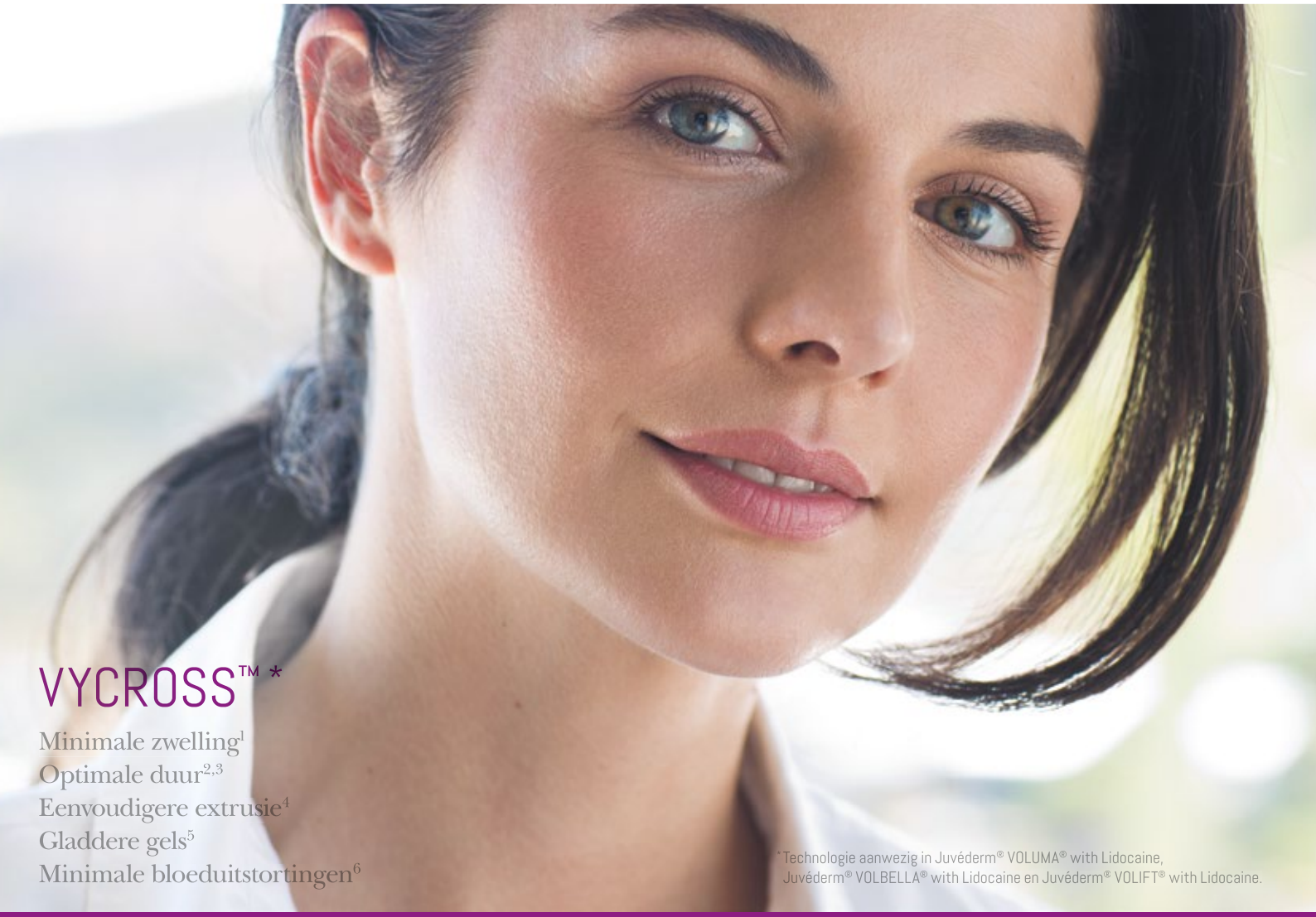
Repetitieve botulinetoxine injecties kunnen leiden tot een korter behandeleffect of secundaire non- responders, ten gevolge van de produktie van neutraliserende antistoffen.[1, 34, 35] Echter, deze immunologische respons is zeldzaam in cosmetische behandelingen en wordt voornamelijk gezien bij het gebruik van botulineneurotoxine voor therapeutische doeleinden bij musculaire hyperkinetische aandoeningen, waar veel hogere doseringen worden gebruikt. Mogelijk heeft incobotuline toxine minder antistofvorming. Een onderzoek bij proefdieren detecteerde wel neutraliserende antistoffen bij injecties met BoNT-ONA en BoNT-ABO, maar niet bij BoNT-INCO. [23] Het neurotoxine en eventuele complex-proteïnen zijn immunogeen, aangezien zij van bacteriële origine zijn. De toevoegingen in de verschillende botulinetoxine A formuleringen zijn albumine, sucrose, lactose en NaCl, welke allen zeer weinig immunogeen zijn.[36, 37] Vanwege een lagere bacteriële eiwitload ten opzichte van het actieve neurotoxine in Incobotuline toxine, zou hiervan een lagere immunogeniciteit verwacht kunnen worden dan van de andere BoNTA formuleringen.

Studies bij patiënten die langdurig behandeld worden met de huidige verschillende botulinetoxine A formuleringen voor neurologische aandoeningen laten vergelijkbare percentages zien van antilichaamvorming, namelijk 1-2%. Oudere studies meldden hogere frequenties. Toen werd er gebruikt gemaakt van een oude BoNTA batch met 25 ng neurotoxine eiwit per 100 U en immunogeniciteit percentages van 15% [38, 39] ten opzichte van 2% immunogeniciteit bij 5ng neurotoxine eiwit nu.(40)
Voor cosmetische applicaties is immunogeniciteit echter zeer zeldzaam. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de lagere dosering van het toxine en langere intervallen tussen behandelingen. Behandelintervallen korter dan 2 maanden zijn geassocieerd in enkele studies met de vorming van antistoffen.[41]
De vraag bestaat ook of het switchen van botulinetoxine in geval van antilichaamvorming effectief is. Een studie verricht in patiënten met resistentie tegen ONA-BoNTA en ABO-BoNTA laat een daling zien van de antilichaamtiter, na voortzetting met INCO-botuline behandelingen (*figuur 3*). [42]



Figuur 3: Antilichaamtiters in patiënten onder behandeling met INCO-BoNTA (uit Hefter H, Hartmann C, Kahlen U, et al. BMJ Open 2012

Onze nieuwste innovatie op het gebied van dermale hyaluronzuur fillers



VYCROSS™ *

Minimale zwelling[1]
Optimale duur[2,3]
Eenvoudigere extrusie[4]
Gladdere gels[5]
Minimale bloeduitstortingen[6]

* Technologie aanwezig in Juvéderm® VOLUMA® with Lidocaine, Juvéderm® VOLBELLA® with Lidocaine en Juvéderm® VOLIFT® with Lidocaine.

Een unieke, gepatenteerde technologie[7]: een samenstelling van hyaluronzuur ketens met hoog- en laagmoleculair gewicht voor een efficiëntere crosslinking.

NIEUW

Juvéderm®
Trusted Facial Fillers

[1] Studierapport (Ref#DF6) 'CHLA HA filler Study' - Figuur 1 - Bijlage 3.
[2] Raspaldo H. *J Cosmet and Laser Ther.* 2008;10:134-142.
[3] Eccleston D, Murphy DK. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2012;5:167-172.
[4] Extrusiekracht test voor lipfillers – fragment uit laboratoriumboek #CF3-074, ABE1-293 en CF5-36.
[5] Belhaouari L *et al*. Poster voorgesteld op 8ste Anti-Aging Medicine World Conference, 8-10 april 2010, Monaco.
[6] Dormston W. Poster voorgesteld op 15de International Master Course on Aging Skin (IMCAS), 31 jan – 3 feb 2013, Parijs, Frankrijk.
[7] Patent op de polymerisatie van polysachariden met laag- en hoogmoleculair gewicht US20120295870.

ALLERGAN

juli 2013 NL/0106/2013

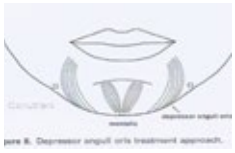
Fellenoord 130 - 5611 ZB Eindhoven

RICHTLIJNEN VOOR DOSERING EN INJECTIE-PATROON VERSCHILLENDE INDICATIES [42]

Recent is een richtlijn geschreven vanuit de Duitse [2] en de Amerikaanse verenigingen voor dermatologie [43] betreffende het cosmetische gebruik van botulinetoxine. Onderstaande tabellen en figuren geven een overzicht van de consensus binnen deze twee artikelen.

TABLE 3. Dosing Recommendations for Common Botulinum Toxin Type A Treatments of the Upper Face

Area	OnabotulinumtoxinA	IncobotulinumtoxinA	AbobotulinumtoxinA
Glabella (on label)	20 U divided evenly among 5 injection points	20 U divided evenly among 5 injection points	50 U divided evenly among 5 injection points
Glabella (see Figure 5)	Women: 10–50 U Men: 20–60 U Divided among 5 to 7 injection points.	Women: 10–50 U Men: 20–60 U Divided among 5 to 7 injection points.	Women: 50–70 U Men: 60–80 U Divided among 5 injection points, adjusted for muscle mass
Brow lift (see Figure 6)	3–7 U under tail of eyebrow plus inactivation of central depressors	3–7 U under tail of eyebrow plus inactivation of central depressors	5–10 U in the procerus; 5–10 U under tail of eyebrow
Forehead (see Figure 7)	5–15 U divided among 4 to 10 injection points.	5–15 U divided among 4 to 10 injection points.	20–60 U per side divided among 4 to 6 injection points
Periorbital rhytides	10–30 U total dose divided among 2 to 5 injection points per side	10–30 U total dose divided among 2 to 5 injection points per side	20–60 U per side divided among 3 injection points; optional fourth injection of 10 U



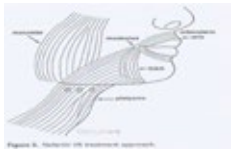


TABLE 4. Dosing Recommendations for Common Botulinum Toxin Type A (BoNTA) Treatments of the Lower Face

Area	OnabotulinumtoxinA	IncobotulinumtoxinA	AbobotulinumtoxinA
Depressor anguli oris (see Figure 8)	1–7.5 U per side	1–7.5 U per side	2.5–10 U per side
Lip lines	4–6 U total dose divided among 2–6 injection points	4–6 U total dose divided among 2–6 injection points	Upper lip: 5–15 U divided among 2 or 4 injection points Lower lip: 5–15 U divided between 2 injection points
Mentalis	4–10 U total dose in 1–2 injection points	4–10 U total dose in 1–2 injection points	5–25 U total dose in 1–2 injection points
Nefertiti lift (see Figure 9)	15 U per side	15 U per side	30–45 U per side
Platysmal bands	30–60 U total dose divided among all injection points, as determined by patient assessment	30–60 U total dose divided among all injection points, as determined by patient assessment	30–120 U total dose, 30 U per band typical

DISCUSSIE

Een moeilijkheid bij onderlinge vergelijking van effectiviteit van de verschillende botulinetoxines is de verschillende definitie van een positief resultaat binnen de verscheidene studies. Verder is gebleken dat de 'inter-rater reliability' van de verschillende schalen, zoals de subject global assessment (SGA) scale en de FWS laag tot matig is. [24] Daarnaast zijn de meeste studies gesteund door farmaceutische bedrijven en alleen verricht naar cosmetische on-label indicatie, te weten de glabella en meestal in single arm studies of ten opzichte van placebo. Er zijn weinig studies verricht tussen de verschillende botulinetoxines A formuleringen wat betreft effectiviteit, onset en duur van effect.

De verschillende botulinetoxines laten verschillen zien in lokale verspreiding van BoNTA-ABO ten opzichte van BoNTA-ONA en BoNTA-INCO. Wat hiervan de eventuele implicaties zijn in behandelprotocollen is nu nog niet duidelijk. Er is ook een verschil in potentie van BoNTA-ABO ten opzichte van BoNTA-ONA en BoNTA-INCO, waarbij rekening gehoudten moet worden met een omrekeningsfactor van 2,5. Wanneer de doseringen hierop worden aangepast, lijkt er geen verschil in effectiviteit tussen de verschillende botulinetoxines. Wat betreft verschil in immunogeniciteit zijn de resultaten niet conclusief, echter immunogeniciteit in cosmetische applicatie van BoNTA lijkt nihil.

Recent zijn richtlijnen opgesteld met betrekking tot dosering en plaatsing van BoNTA, opdat maximale effectiviteit en minimale bijwerkingen optreden. Het protocolleren van BoNTA-behandelingen geeft een kwalitatieve upgrade van de cosmetische geneeskunde. Vanuit de NVCG is een dergelijke consensus voor de cosmetisch artsen ook van belang.

REFERENTIES

1 Reiner Benecke , Clinical Relevance of Botulinum Toxin Immunogenicity, Biodrugs 2012; 26)
2 Imhof, Podda, Sommer, Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie, Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
3 De Boulle K, Fagien S, Sommer B, Glogau R: Treating glabellar lines with botulinum toxin type A-hemagglutinin complex: a review of the science, the clinical data, and patient satisfaction. Clin Interv Aging 2010, 5:101–118.
4 Schlessinger J, Monheit G, Kane MA, Mendelsohn N: Time to onset of response of abobotulinumtoxin-A in the treatment of glabellar lines
5 Rzany B, Ascher B, Monheit G: Treatment of glabellar lines with botulinum toxin type A (Speywood Unit): a clinical overview. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010, 24 (Suppl 1):1–)
6 Cliff SH, Judodihardjo H, Eltringham E: Different formulations of botulinum toxin type A have different migration characteristics: a double-blind,randomized study. J Cosmet Dermatol 2008, 7:50–54.
7 De Almeida AT, De Boulle K: Diffusion characteristics of botulinum neurotoxin products and their clinical significance in cosmetic.
8 Stephan S, Wang TD: Botulinum toxin: clinical techniques, applications, and complications. Facial Plast Surg 2011, 27:529–539.
9 Dembek Z, Smith LA, Rusnak JM. Botulinum Toxin, Medical aspects of biological warfare, 2007, p 337-353.
10 Hambelton P. Clostridium botulinum toxins: a general review of involvement in disease, structure, mode of action and preparation of clinical use. J Neurol 1992; 239:16-20.
11 Tighe AP, Schiavo G: Botulinum neurotoxins: mechanism of action, Toxicon 2013, 67:87–93.
12 Dong M et al. SV2 Is the Protein Receptor for Botulinum Neurotoxin A. Science 2006; 312 (5773):592–596.
13 The convergence of medicine and neurotoxins: a focus on botulinum toxin type A and its application in aesthetic medicine- A global, evidence based Botulinum toxin consensus education initiative; Part I: Botulinum Toxin in clinical and cosmetic practice.
14 De Paiva A, Meunier FA, Molgo J, Aoki KR et al, Functional repair of motor endplates after botulinum neurotoxin type A poisoning: Biphasic switch of synaptic activity between nerve sprouts and their parent terminals. Proc Natl Acad Sci USA, 1999; 96: 3200-3205.
15 Inoue K et al. Molecular composition of Clostridium botulinum type A progenitor toxins. Infect Immun 1996; 64 (5):1589-1594).
16 Chen F, Kuziemko G, Stevens R, Biophysical characterization of the stability of the 150 kiloDalton, Botulinum toxin, the non-toxic component, and the 900 kilodalton botulinum toxin complex species. Infect Immun 1998; 66:2420-2425)
17 Fujinaga Y. Interaction of botulinum toxin with the epithelial barrier. J Biomed Biotechnol 2010,article ID 97494
18 Jin Y, Takegahara Y, Sugawara Y, Matsumara T et al; Disruption of the epithelial barrier by botulinum haemagglutinin (HA) proteins- diffe-rences in cel tropism and the mechanism of action between HA proteins of types A or B and HA proteins of type C, Microbiology 2009; 155; 35-35.
19 Friday D, Bigalke H, Fevert J. In vitro stability of botulinum toxin complex preparations at physiologic PH and temperature., Arch Pharmacol. 2002, 365; (abstract 46)
20 Eisele KH, Fink K, Vey M Taylor HV, studies on the dissociation of botulinum neurotoxin type A complexes. Toxicon 2011; 57: 555-565.
21 Kukreja R, Chang TW, Cai S, Lindo P, Riding S, Zhou Y,Ravichandran E, Singh BR (2009) Immunological characterization of the subunits of type A botulinum neurotoxin and different components of its associated proteins. Toxicon 53:616–624.
22 Gu S, Rumpel S, Zhou J, Strotmeier J, Bigalke H, Perry K, Shoemaker CB, Rummel A, Jin R (2012) Botulinum neurotoxin is shielded by NTNHA in an interlocked complex. Science 335:977–981.
23 Blumel J, Reduced clostridial protein content, Krankenpfl J, 2005, 43, 256
24 Conkling N, Bishawi M, Phillips BT, Bui DT, Khan SU, Dagum AB: Subjective rating of cosmetic treatment with botulinum toxin type A: do existing measures demonstrate interobserver validity? Ann Plast Surg 2012,69 :350–355.
25 Hexsel D, Brum C, do Prado DZ, Soirefmann M, Rotta FT, Dal'forno T, Rodrigues TC, Field effect of two commercial preparations of botulinum toxin type A: A prospective, doubleblind,randomized clinical trial. J Am Acad Dermatol 2012; 67(2): 226-32.
26 Kerscher M, Roll S, Becker A, Wigger-Alberti W. Comparison of the spread of three botulinum toxin type A preparations. Arch Dermatol 2012, 304, 155-161
27 Ascher B, Talarico S, Cassuto D, Escobar S, Hexel D, Jaen P, Monheit GD, Rzany B, Viel M. International consensus recommendations on the aesthetic usage of botulinum toxin type A (speywood unit) Part I: Upper facial wrinkles. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24, 1278-1284.
28 Lowe P, Patnaik R Lowe N. Comparison of two formulations of botulinum toxin type A fot the treatment of glabellar lines: a double blind, randomized study, J Am Acad dermatol 2006, 55, 975-980.
29 Dressler D, Mander G, Fink K. Measuring the potency labelling of of onabotulinum toxin tyoe A (Botox) and Incobotulinummtoxin A (Xeomin) in a LD50 assay. J Neural Transm. 2012, 119 13-15
30 Dessy LA, Fallico N, Mazzochi M, Scuderi N. Botulinum toxin for glabellar lines: a review of the efficacy and safety of currently avaialbe products. Am J Clin Dermatol 2011, 12, 377-388.
31 Sattler G, Callander M, Grablowitz D et al, Noninferiority of incobotulinum toxin A, free from complexing proteins, compared with another botulinum toxin type A in the treatment of glabellar from l lines, dermatol surg 2010, 36, 2146-2154.
32 Jandhyala R. relative potency of incobotulinum toxin A vs onabotulinum toxin A: a meta-analysis of key-evidence. J Drugs Dermatol, 2012; 11, 731-736.
33 Imhof M, Kühne U. A phase III study of incobotulinumtoxinA in the treatment of glabellar frown lines. J Clin Aesthet Dermatol 2011; 4:28-34)
34 Markus Naumann, Lee Ming Boo, Alan H. Ackerman • Conor J. Gallagher, Immunogenicity of botulinum toxins , J Neural Transm 2013, 275-290
36 Bosse D, Praus M, Kiessling P, Nyman L, Andresen C, Waters J, Schindel F, Phase I comparability of recombinant human albumin and huan serum albumin, J Clin Pharmacol, 2005, 45: 57-67
38 Jankovic J, Vuong KD, Ashan J, Comparison of efficacy and immunogenicity of original versus current botulinum toxin in cervical dystonia. Neurology, 60: 1186-1188
39 Jankovic J, Schwartz KS, Clinical correlates of response to botulinum toxin injections, Arch Neurol, 1991, 48; 1253-1256,
40 Naumann M, Carruthers A, Carruthers J, Aurora SK, Zafonte R, Abu-Shakra S, Boodhoo T, Miller-Messana MA, Demos G, James L, Beddingfield F, VanDenburgh A, Chapman MA, Brin MF, Meta-analysis of neutralizing antibody conversion with onabotulinumtoxinA (BOTOX®) across multiple indications, Mov Disord. 2010, 25; 2211-8
41 Lange O, Bigalke H, Dengler R, Wegner F, de Groot M, Wohlfarth K, Neutralizing antibodies and secondary therapy failure after treatment with botulinum toxin type A: much ado about nothing? Clin Neuropharmacol, 2009, 32:213–218).
42 Hefter H, Hartmann C, Kahlen U, et al. BMJ Open 2012
43 Carruthers J, Fournier N, Kerscher M, Ruiz-Avila J, Trindade de Almeida, A, Kaeuper G, The application in Aesthetic medicine; A Global Evidence based Botulinum Toxin Consensus Education Initiative; part II: Incorporating Botulinum toxin into aesthetic clinical practice, dermatol Surg 2013, 39, 510-525
44 Rappl T, Wiedner M, Kranzlbinder B, Haas F. Is there a difference in persistence, efficiency and efficacy of 3 BoNT/A-containing products? A double-blind, randomised study. 2010
45 Prager W, Wismuller E, Kollhorst B, Williams S, Zschocke I, Comparison of two botulinum toxin type A preparations for treating crow's feet: a split-face, double-blind, proof-of-concept study, Dermatol Surg 2010, 36, 2155, 2160

Dr. Michael Palatin over Princess® assortiment:

"Een uitstekend hulp-middel voor cosmetische behandelingen"

Onder de honderden derma fillers die beschikbaar zijn op de esthetische markt, blijft het Princess® assortiment van Croma Pharma toonaangevend binnen Europa. Deze fillers met Hyaluronzuur zijn veilig in het gebruik en realiseren uitstekende esthetische resultaten. Dat is ook de ervaring van Michael Palatin, M.D., dermatoloog met een privé kliniek in Wenen.

Dr. Michael Palatin gebruikt de Princess® lijn al meer dan twee jaar voor de behandeling van zijn patiënten. Volgens Michael Palatin helpt de Princess® lijn niet alleen bij het realiseren van opvallend mooie correctie resultaten, maar representeert het ook een volledige huid verjongende benadering. "Ik vind het product een uitstekend hulpmiddel voor cosmetische behandelingen. Mijn patiënten zijn zeer tevreden met de resultaten die ik ermee bereik."

> "Mijn patiënten zijn zeer tevreden met de resultaten die ik ermee bereik."

Met meer dan 35 jaar ervaring, is Croma Pharma Europees een grote speler in oogheelkunde en orthopedie. Als specialist in visco elastica fabriceert de onderneming meer dan 4 miljoen spuiten per jaar. Deze *know how* en ervaring is door Croma Pharma ook ingezet voor de dermatologie / esthetica. Het resultaat: de ontwikkeling van de Princess® filler lijn. De producten uit deze lijn zijn ideaal voor de correctie van lijnen, rimpels en plooien, het vullen van het gezicht en de handen, alsmede hydratatie en verjonging van de huid.

Voor de productie gebruikt Croma Pharma een unieke methode van *cross-linking*, gebaseerd op een gepatenteerde Supreme Monophasic And Reticulated Technology (SMART), resulterend in een zeer dichte drie-dimensionale matrix, dat een hogere weerstand van de moleculen induceert en daardoor langdurige corrigerende resultaten bij de patiënten oplevert.

De gehele Princess lijn omvat Princess® Filler, Princess® Volume en Princess® Rich. Princess Filler is effectief in het corrigeren van matige rimpels en plooien in de verouderende huid en nuttig voor lipvergrotende procedures. Princess Volume is ideaal voor zowel diepere rimpels en plooien, als ook volume verbeterende procedures in het gezicht en het definiëren van gezichtscontouren. Princess Rich is speciaal ontwikkeld voor mesotherapie en mesolifting.

Volgens Dr. Palatin maakt het gebruik van deze drie producten het voor een esthetisch arts mogelijk om de typische tekenen van veroudering in alle diepten van de huid veilig en effectief te behandelen, resulterend in een complete gezichtsverjongende aanpak. "In mijn dagelijkse praktijk bereik ik met deze producten uitstekende esthetische resultaten. Ik gebruik het volledige Princess assortiment dan ook met het volste vertrouwen. Temeer daar het hyaluronzuur dat Croma Pharma bij de Princess range gebruikt, ook al jarenlang succesvol wordt toegepast in in de orthopedie en oogheelkunde. Dit onderstreept de veiligheid van de Princess producten," aldus Dr. Palatin.

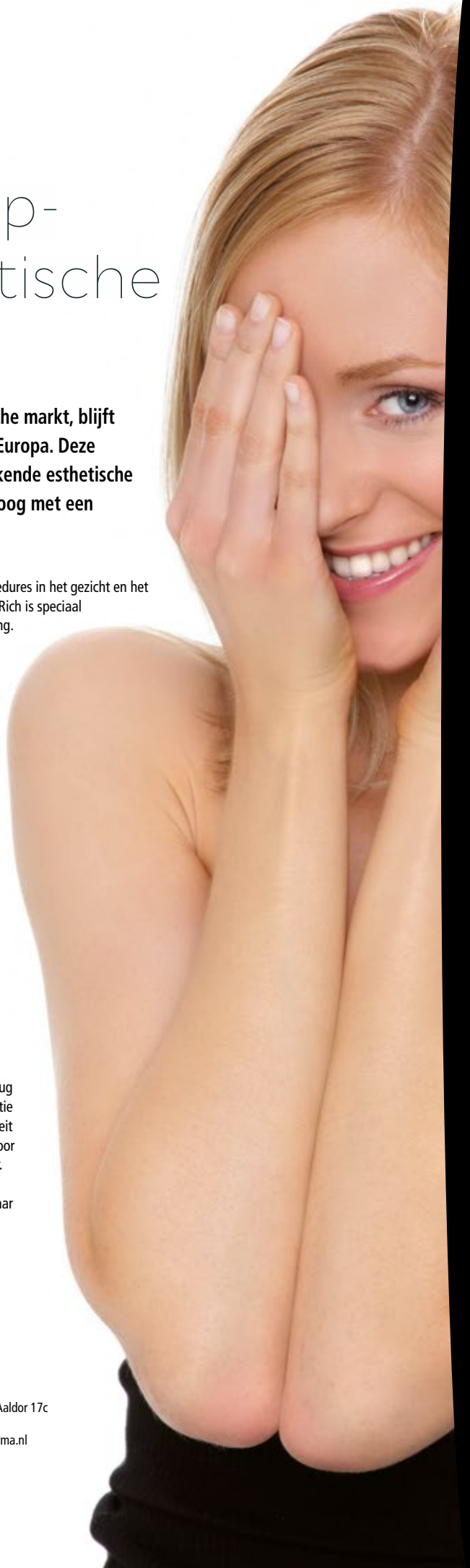
De Oostenrijkse dermatoloog geeft aan dat hij de laatste jaren veel *mainstream derma fillers* heeft uitgeprobeerd. Bestaande en nieuwe. "Maar toch kom ik steeds weer terug bij de Princess lijn. De uitstekende combinatie van de spuit, naald en de prachtige viscositeit van de gel is een groot voordeel en zorgt voor een mooie gelijkmatige stroom van de filler. Dit maakt een correctieve procedure echt gemakkelijker. En dat is prettig voor mij, maar ook voor mijn patiënt!"

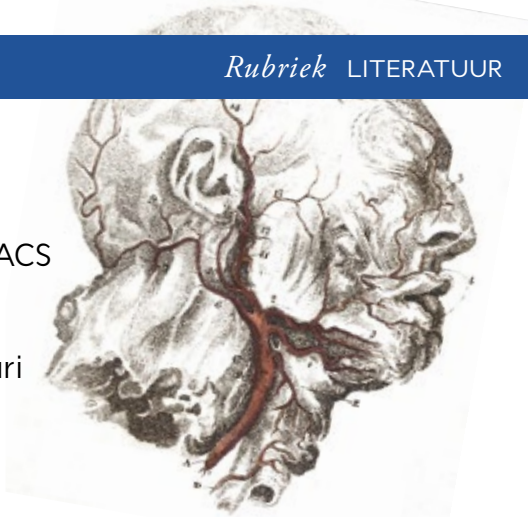
Ilya Petrou, M.D, redacteur

Bron: The European Asthetic Guide Spring 2013.

princess®

CROMA-PHARMA NEDERLAND BV | De Aaldor 17c
4191 PC Geldermalsen | Tel: +31 345 50 60 83
Fax: +31 345 50 60 54 | Email: office@cromapharma.nl
www.cromapharma.nl





Facial Topography: Clinical Anatomy of the Face

Auteurs: Joel E. Pessa, MD, FACS en Rod J. Rohrich, MD, FACS

ISBN-10: 0942219597 isbn-12 978- 0942219593

Uitgever: Quality medical Publishers, Inc. St. Louis, Missouri

Jaar van uitgifte: 2012

ISBN: 978-1-57626-344-0

Dit boek is het product van meer dan 1000 anatomische dissecties in 20 jaar. De bijgevoegde dvd laat daarvan video's zien en geeft ook inzicht in de verbinding tussen de anatomie en de klinische toepassing. De vele foto's en tekeningen geven een uitstekend beeld van de anatomie van het gezicht en vooral van het verband tussen de onderliggende structuren en dat wat zichtbaar is aan de oppervlakte. Deze vormen, contouren en lijnen hebben een vaste relatie met de diepergelegen structuren. Kennis van zowel dat wat we zien aan de oppervlakte als van die relatie met de diepere structuren is een essentiële voorwaarde voor het kiezen van de juiste ingreep en locatie in de cosmetische geneeskunde. Dit boek dat een beeld geeft, hoe de anatomie van het gezicht er aan de buitenkant uitziet en ook laat zien hoe alle delen van gezicht met elkaar zijn verbonden, is daarmee een must voor eenieder die werkt in dit vakgebied.

Het boek is alleen rechtstreeks te bestellen bij de uitgever.
Zie hiervoor hun website: www.qualitymedicalpublishing.com
> tab 'bookstore' > sectie 'dermatology'.
Of scan de qr-code en land direct in de juiste sectie van de website.

regenlab

Bloedmooi dankzij PRP

Platelet Rich Plasma (PRP): De meest natuurlijke injectable.

Complete kits voor productie en toediening van PRP voor:

- Post-laser herstel
- Huidverbetering
- Opvullen van fijne lijntjes
- Volumevergroting
- Alopecia

Voor meer informatie of een demonstratie neemt u contact op met 035-6550101 of kijkt u op www.bo-medical.nl.

bo medical technologies
Caring for health & beauty

Auteurs *Dr Jan C.F.M. Aghina, cosmetich arts i.o, Biutifill, IJsselstein en Eva Guisantes, plastisch en ethetisch chirurg, BarnaClinic en Clinica Mandri, Barcelona*

Samenvatting

Bij het vergroten en verstevigen van de lippen is het noodzakelijk rekening te houden met de embryologische ontwikkeling van het aangezicht en met de symmetrie van het gelaat. Door middel van de 'no touch techniek' van Beut kan worden volstaan met drie toegangsplaatsen.

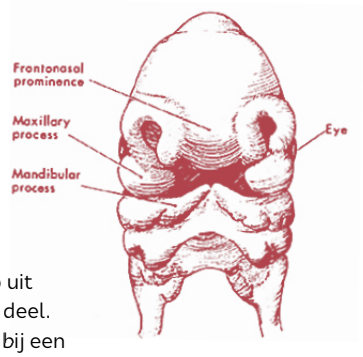
Lipverbetering

met de no touch techniek®

Lippen zijn belangrijk bij het bepalen van de aantrekkelijkheid van het gezicht. Ze vormen de esthetische focus van het onderste deel van het gelaat en zijn een van de belangrijkste gezichtskenmerken waarmee aantrekkelijkheid wordt ingeschat. Geen wonder dat een van de meest voorkomende indicaties voor het gebruik van fillers de lip betreft; soms in combinatie met botuline toxine, vooral als het dynamische lijntjes van de bovenlip betreft. Bij lipverbetering draait het niet alleen om volume, maar vooral ook om de vorm. Neem er de tijd voor, zegt Klein: "If the material is injected in 10 minutes, it will look like a 10 minutes job".

ANATOMIE

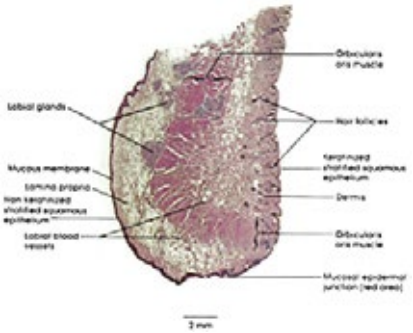
Bij cosmetische ingrepen van de lippen is het noodzakelijk om de anatomie goed te kennen en om rekening te houden met algemeen aanvaarde schoonheidsverhoudingen.
De bovenlip wordt in de 7e week van het embryonale stadium door versmelting van de epithelia gevormd uit de in de 6e week begonnen uitgroei van de twee maxillaire knoppen en de mediale nasofrontale knop.
Het philtrum en de cupidoboog ontstaan uit de beide mediale neuszwellingen, die weer zijn ontstaan uit de voorhoofdsknop. De onderlip ontstaat tegelijkertijd uit de twee mandibulaire bogen.



Vanuit deze embryonale ontwikkeling is derhalve bekend dat de bovenlip uit drie delen (twee laterale delen en een mediaal deel) is samengesteld en de onderlip uit twee delen door het ontbreken van mediaal deel. Het is voor een natuurlijk resultaat zaak om bij een cosmetische ingreep aan de lippen deze anatomische grenzen te respecteren. Bij nadere anatomische beschouwing , bestaat de lip uit drie delen. De white roll is de overgang tussen de lip en huid. De overgang tussen de droge lip en mucosa van de natte lip wordt red roll genoemd, en tussen deze twee rolls bevindt zich het vermillion.

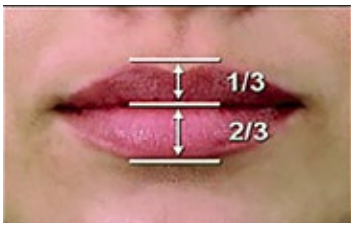
ESTHETIEK

De verhouding van de afstand tussen neus en lipspleet en tussen lipspleet en kinrand 1:2. De mond mag niet breder zijn dan de afstand tussen de mediale limbussen. Optimaal is de verhouding bovenlip: onderlip, conform de gulden snede 1:1,618. Deze verhouding geldt voor mannen en vrouwen. Bij vrouwen is alleen het lipvolume groter dan bij de man. Let bij de analyse van de mond ook op de veelvoorkomende asymmetrie. Daar is met een filler veel aan te verbeteren. Vanuit laterale vlak dienen de bovenlip en onderlip te raken aan een lijn die loopt tussen het midden van de neus en de kinpunt, de zogenaamde Steiner's line.



VERODUDERING

Door veroudering vinden er tal van veranderingen plaats in de vorm van de schedel. Door afname van de prominentia van de tandwortels en atrofie van de maxilla verdwijnt het platform waarop de bovenlip is gelegen. De bovenlip glijdt daardoor naar beneden en wordt langer. Door het afnemen van de lengte van de gehele links-rechts boog over het voorste deel van de maxilla ontstaan er ook radiale liplijnen. Dit komt door het relatieve volumeoverschot, waarbij de bovenlip minder op spanning wordt gehouden. Bij de onderlip wordt eenzelfde mechanisme gezien, door het verminderen van het mandibulaire volume. Daarnaast neemt het lipvolume ook af door het verlies van diep submusculair vet.



VERGELIJKING JONGE/ ESTHETISCH LIP EN DE VEROUDERDE LIP

JONG	OUD
Ratio bovenlip/onderlip = 1/3 : 2/3	Ratio boven lip/onderlip = 1:1
Duidelijk cupidoboog	Verlies van de cupidoboog
Een volle middensectie van de bovenlip	Bovenlip is dun, gelijkmatig zonder duidelijke contouren
Lippen zijn concaaf gevormd	Lippen zijn convex of recht
Bovenlip steekt 1-2 mm uit tov onderlip	Lippen promineren evenveel
White rolls duidelijk zichtbaar, lip tuit	Tuiting van de lip is verdwenen
Philtrumlijntjes prominent en vol	Philtrumlijnen zijn vlak
Mondhoeken staan licht omhoog	Mondhoeken naar beneden

Naar RohrichR et al

SWISS INNOVATION APPLIED TO BEAUTY

TEOXANE INNOVATION LABORATORIES

TEOSYAL PURESENSE

Redensity [II] Eyes

A different gel designed for **Eye Circles**

A SYNERGISTIC & EXCLUSIVE FORMULA

- Semi-Crosslinked Hyaluronic Acid 15mg/g
- Dermo-Restructuring Complex*
- Lidocaine

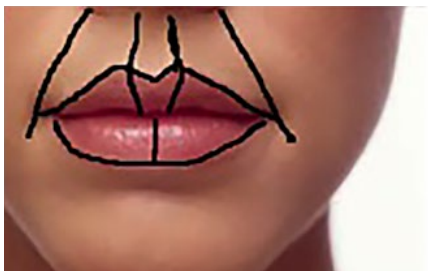
*Patent pending technology

LABORATORIES TEOXANE GENEVA

www.teoxane.com

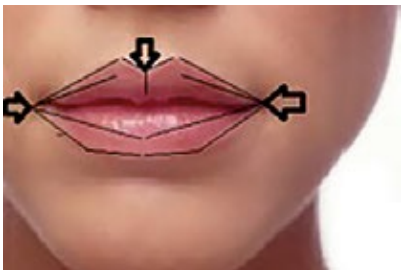
NO TOUCH TECHNIEK®

De no touch techniek® is een techniek ontwikkeld door collega Javier Beut, plastisch chirurg te Barcelona. Dit is een vastgelegde techniek om de lippen cosmetisch te verbeteren. Bij de voorbereiding van de patiënt wordt gevraagd naar eerder gebruik van fillers, ziekten en overgevoeligheden, een informed consent wordt getekend en er worden foto's gemaakt van het gezicht. Beut onderscheidt drie injectiegebieden die aansluiten bij de wensen van de patiënt. Bij verbeteren van het lipprofiel wordt de white roll gevuld, als de lipprojectie moet verbeteren alleen de vermillion en indien de wens bestaat tot vergroting van het volume wordt de red roll en de daaronderliggende mucosa gevuld. Meestal is er sprake van een combinatie van de drie localisaties. Met een markeerpen worden de drie delen van de bovenlip, de twee delen van de onderlip, de positie van de white en red rolls, het philtrum en de cupidoboog aangegeven om een goed zicht te houden op het gehele lipgebied tijdens de behandeling. Aansluitend wordt anesthesie gegeven voor de boven- en onderlip door het geven van respectievelijk een maxillair en een mandibulair blok. Deze wijze van anesthesie geeft minder zwelling dan lokale anesthesie en een veel betere pijnstilling dan applicatie van Emla.



Kenmerkend voor de no touch techniek® is dat de filler wordt aangebracht via één lange retrograde lineair threading met een lange naald of canule die niet in de lipmucosa wordt ingestoken, maar in de huid juist ter hoogte van de mondcommissuur. Vanuit deze positie zijn alle drie de injectiegebieden van zowel de boven- als de onderlip bereikbaar. Dit is voor de patiënt aangenaam omdat er weinig behoeft te worden geprikt, maar belangrijker is dat er door deze methode aanzienlijk minder zwelling in de lip optreedt dan bij (herhaaldelijk) prikken in de white roll, de vermillion of de red roll en natte lip.

Begonnen wordt met het aanbrengen van de filler in de white roll, vervolgens in de vermillion, ongeveer 0,5 cm onder de vermillion border. Bij forse lippen volgt nog een tweede lijn 0,5 cm daaronder. Als laatste worden de cupidoboogjes gevuld en de middensectie van de bovenlip, vanuit een nieuwe insteekplaats in het centrale lage punt van de cupidolijn. Indien nodig tenslotte het philtrum. Masseer zoals gebruikelijk de lippen over de volle lengte direct na de augmentatie tussen duim en wijsvinger om de filler goed te positioneren. Om een esthetisch mooi resultaat te bereiken van de gehele mond en omgeving is het vaak nodig om ook de marionnetlijnen en de periorale lijntjes te behandelen. Dit kan met de filler die ook is gekozen voor de lip en eventueel met botulinetoxine.



DISCUSSIE

De no touch techniek® van Javier Beut is een elegante methode om het lipvolume te verbeteren en een gewenste spanning in de lip terug te krijgen, omdat er slechts drie injectieplaatsen worden gebruikt. De onvermijdbaar optredende zwelling van de lip is minder dan bij andere technieken en theoretisch is er minder kans op infectie. De techniek van Beut concurreert met de technisch wat eenvoudiger en in Nederland meer gebruikelijke multipele lineair threading technieken en ook met de meer techniek eisende lip tenting techniek. Nader onderzoek moet uitwijzen of de claim op minder zwelling en kleinere infectiekans terecht is.

LITERATUUR

Beut, J. *No Touch® technique , geaccepteerd voor publicatie in Plastic and Reconstructive Surgery Journal*

Klein, A.W. *The story of lips: Tissue Augmentation 2007. CosmDerm 2007, vol 20 no 3 176-179*

Loghem, J. Van *Anatomische veranderingen bij de veroudering van het gelaat; een driedimensionaal proces. CG magazine 2013; 1:5-11*

Naidu, D.L. *Comparisons of the Consistency and Sensitivity of Five Reference Lines of the Horizontal Position of the Upper and Lower Lip to Lateral Facial Harmony, orthodontic Cyber, nov 2010*

Rifkin, R *Facial Analysis: A comprehensive approach to treatment planning in aesthetic dentistry. Pract Periodont Aesthet Dent 2000; 12(9):865-871*

Rohrich, R. et al *The role of Hyaluronic Acid fillers in facial cosmetic surgery: review and technical considerations. Temporary Dermal and Soft Tissue Fillers, 120(65) Supplement 415-545, Nov. 2007*

Wermker, K *Nasopharyngeale Entwicklung bei patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Dissertatie 2009 Westfälischen Wilhelms-Universität Münster*

UITWERKING CASUS 1

WAT IS ÚW BEHANDELPLAN? Cg 02-2013, P25

BEPERKT BUDGET

Een kleine groep collega's heeft een plan ingezonden, zowel zeer ervarenen als cosmetisch artsen in opleiding. De plannen lopen bijzonder uiteen. Waar de ene collega in het behandelplan voor maximaal € 1000 adviseert om vooral een bovenooglidcorrectie te doen, wordt er anderzins geopperd om frons , frontalis en kraaienpootjes te botoxen, al dan niet gevolgd door fillers temporaal, op het zygoma en de tear troughs. Weer anderen richten zich op de onderste helft van het gezicht, met name op de rokers- en marionetlijnen, of zien een indicatie voor tretinoïnecreme of Nuderm.

ONBEPERKT BUDGET

Bij het onbeperkte budget is er wat meer overeenkomst. Natuurlijk, alles is mogelijk. Het gaat dan meer om de volgordelijkheid. Toch wil een enkeling hier nog wat botulinetoxine in de masseter, ziet een ander een indicatie voor IPL onder het oog, een indicatie voor de fractionele erbiumlaser 2040 nm en indicaties voor de tretinoïnecreme of Nuderm.

ADVERTENTIE

anteis
CHANGE STARTS HERE

Fillerworkshop:
op Woensdag 18 september

Vier miljoen verkochte Anteis producten zonder recall!

Esthélis basic
Intensiveren

Esthélis soft
Verzachten

Fortélis
Vullen

Modélis
Modelleren

Mesolis range
(Re)hydratatie

Fillerworkshop
18 sept: 15:00 tot 19:00
o.l.v.: Dermatoloog
Ronald Frank
Schrijf u nu in via
de website of bel
0529 - 428 000
Kijk voor meer informatie op:
www.laservision.nl (workshops)

Thema: het Anteis Injectie systeem (AIS)
Het ingenieuze volautomatische pompsysteem voor het slim en eenvoudig injecteren van de Anteis fillerproducten

- Injecteren kost minder kracht = minder vermoeidheid van de hand
- Geen pop-offs vanwege de constante druk van het pompsysteem
- Minder pijnlijk voor de patiënt vanwege dunnere naald, tot wel 32G
- Grotere producteffectiviteit = minder product en meer resultaat
- Plooi- en rimpelcorrectie
- Herstel gezichtsvolume
- Accentueren liplijn en cupidoboog

Laservision Instruments B.V.
De Grift 20
7711 EJ Nieuwleusen
T: 0529 - 428 000
F: 0529 - 428 001
info@laservision.nl
www.laservision.nl
LASER VISION Méér dan lasers ...

Anteis wordt onder de naam BELOTERO verkocht in de DACH landen, GB en de US

Wat is úw behandelplan?

Een 48-jarige vrouw wil de oorspronkelijke vormen van het gezicht graag behouden en er conform haar leeftijd uitzien. Een half jaar geleden heeft ze haar lippen laten vullen. Met het resultaat is ze tevreden. Nu wil ze graag verder met de cosmetische behandeling.

Wat raadt u deze cliënte aan?

1. Hoe ziet het behandelplan eruit *in prioriteit en tijd,* als de financiële draagkracht voor de cosmetische behandeling is beperkt tot € 1000 per jaar?

2. Hoe ziet het behandelplan eruit *in prioriteit en tijd,* als er geen financiële limiet is?

Mail *uw plannen 1 en 2* voor 15 oktober 2013 aan de hoofdredacteur: jan@aghina.nl
In het decembernummer van Cg Magazine komen we op deze praktijkvraag terug.

Door *Jan Aghina* **Foto** *JC Imp bv*

ZEIN

"I love skin"

Eind juni bezocht Zein Obagi ons land.

In Veghel opende hij de Huidacademie, een nieuwe kliniek voor medische en cosmetische behandelingen en een initiatief van JC Imp BV. Op 30 juni had Cg Magazine de mogelijkheid om uitgebreid met Zein Obagi te spreken. Na het drukke openingsweekend presenteerde hij op maandag 1 juli zijn filosofie en nieuwe productreeks aan cosmetisch artsen in het Okura Hotel in Amsterdam.

Zein Obagi diende bij de US Navy en specialiseerde zich in die tijd tot dermatoloog. In San Diego opende hij in 1981 een kliniek, waar hij zijn eigen filosofie ontwikkelde grotendeels als reactie op het werk van zijn collega dermatologen, waarvan hij nu zegt: "ze werken en werkten zonder enig plan, zonder standaarden, zonder concept en zonder zich doelen te stellen bij een behandeling. Ze smeren alleen crèmes op plekjes en behandelen daarmee de symptomen en uiterlijke verschijnselen van een ziektebeeld, zonder dat ze de huid weer transformeren tot een vitaal orgaan".
Niet alleen de collega's dermatologen verwijt Obagi, die in 2006 het Obagi Skin Health Institute opende in Beverly Hills, onkunde, ook de cosmetische industrie moet eraan geloven. "Overal smeren ze vette creme op, terwijl de huid al vet genoeg is en vervolgens moet de huid worden gehydrateerd met weer een huidproduct. Ik noem dit "moisturizing is killing the skin slowly". Het is een misverstand dat de huid vaak te droog is. Dat komt zelden voor. Maar, al dat gesmeer maakt de huid alleen kwetsbaarder. Al die crèmes verkopen natuurlijk goed, want ze ruiken lekker, smeren goed en voelen lekker aan, maar huidverbetering dient van binnenuit te komen: Start functioning!". Over het gebruik van make-up kan hij kort zijn "simply covering skin problems". Nee, voor Obagi geldt als norm de huid van de pasgeboren baby: zacht, stevig, gehydrateerd, één kleur en vrij van ziekte. "Zo zou het ook moeten zijn op latere leeftijd en dat kan", zegt hij wijzend op zijn eigen huid.

Een ampele blik op mijn huid leidt tot een uitgebreid exposé over schade door de zon. Het is Obagi opgevallen dat er in Nederland heel wat mensen rondlopen met zonneschade, terwijl de zon hier nauwelijks schijnt. "In Californië schijnt de zon bijna dagelijks en het is logisch dat de bewoners daar systematisch hun huid beschermen. In Nederland is zonneschijn zo'n unieke gebeurtenis dat iedereen daarvan wil profiteren en dan nauwelijks of geen sunblock gebruikt. Het resultaat is schade. Gelukkig is er nu ook in Nederland een sunblock met melanine te krijgen. Dat geeft een hele dag lang bescherming. Het is opmerkelijk hoe snel Obagi switcht van medisch inhoudelijk naar zijn productlijn; van arts naar zakenman. Nog altijd heeft hij een behoorlijk belang in OMP en is hij eigenaar van ZO Skin Health.

Het verschil tussen de twee productlijnen kan hij simpel uitleggen, maar wel met een lange inleiding: "Zo na je dertigste gaat de huidfunctie vertragen. Dat is normaal; de cellulaire processen gaan gewoon wat langzamer. Ik noem dat slapende cellen en die reageren nauwelijks op peptiden, anti-oxydanten, vitamins etc. Als zo'n cel slaapt, maakt het ook geen collageen en elastine meer. Dat alles leidt tot pigmentatie, lijntjes en slapte. Je kan de huid alleen verbeteren door de cellen weer tot leven te wekken en dat doe je laag in de huid.
Mijn ZO Skin Health bevat hoge concentraties retinol, tot wel tien keer wat gebruikelijk was". Dat is het inhoudelijke antwoord – ik vond dat later bijna letterlijk ook op skincare.about.com in een interview van Jen Adkins –, maar in het systeemdenken van Obagi wordt zowel de oude trias correction - stimulation - bleaching/blending uitgebreid met stabilization, als wordt de ZO Skin Health Cirkel gesloten: therapie > onderhoud > dagelijkse zorg > preventie.

Het is opmerkelijk hoe enthousiast en onvermoeibaar Zein Obagi spreekt over zijn filosofie en zijn producten. Waar komt dat vandaan wil ik graag weten. "I simply love skin", zegt hij verlegen lachend, waarna hij een grote groep huidtherapeuten wegwijs maakt in zijn filosofie en productreeks om tenslotte tot veler verbazing zelf nog een ongeplande, zeer secuur uitgevoerde peelingdemonstratie te geven. De 'king of skin' houdt echt van de huid.

Door *Pascal Meijer, Maastricht*

Cosmetische geneeskunde **in Zuid-Afrika**

In 1993 was ik een van de eersten in Nederland die zich heeft verdiept in het bestrijden van verouderingsverschijnselen in het gelaat met behulp van injectietechnieken. Sindsdien voer ik praktijk in Maastricht en later ook in Parijs. Ik had het geluk opgeleid te worden door Elisabeth Laglenne, uitvindster van NewFill (Sculptra). Injecteren is een voorbehouden handeling, maar helaas ontstaat er de laatste tijd een wildgroei aan 'klinieken' waar ook door niet bevoegde personen gespoten wordt. In Nederland is de NVCG daarom bezig geweest met het opzetten van een opleiding die uiteindelijk in februari jl. van start is gegaan.

OP ONDERZOEK

Ik vroeg me als lid van de NVCG af hoe de cosmetische geneeskunde in Zuid-Afrika geregeld zou zijn. Zuid-Afrika heeft een westerse structuur met Nederlandse roots. Toch ligt het op zo'n afstand dat het interessant zou kunnen zijn om de opzet van de cosmetische geneeskunde aldaar te onderzoeken. Om die reden reisde ik naar Kaapstad met in de hand een lijst van collega's die de cosmetische geneeskunde uitoefenen. Ik had het geluk dr. Riekie Smit, de president van de 'Aesthetic and Anti-aging Medicine Society of South Africa' op het congres in Monaco dit voorjaar te mogen ontmoeten. De AAMSSA is net als de NVCG een jonge vereniging die ook bezig is met het opzetten van een opleiding. Dankzij de hulp van dr. Smit kon ik in contact komen met meerdere collegae in Kaapstad en Stellenbosch, hieronder dr. Nerina Wilkinson, plastisch chirurg in Kaapstad.
Opvallend is dat de cosmetische geneeskunde vooral door plastisch chirurgen, dermatologen, tandartsen en enkele huisartsen wordt uitgeoefend.
Dit gebeurt altijd binnen klinieken en nooit in schoonheidssalons. Schoonheidsspecialistes zijn daarom in dienst van de artsen en niet andersom zoals in Nederland vaker het geval is. De controle op kwaliteit is hierdoor makkelijker te organiseren. Dit bleek de belangrijkste tool om de cosmetische geneeskunde controleerbaar te maken. Wellicht is deze opzet ook te gebruiken in onze contreien.

MOND-TOT-MOND

Reclame voor cosmetische geneeskunde is in Zuid-Afrika, net als in België, niet toegestaan. Daarom bestaat er alleen mond-tot-mondreclame op basis van de reputatie van de behandelend arts. Het constant leveren van kwaliteit wordt hiermee gewaarborgd, anders is een kliniek een kort leven beschoren. Door de controle die op de cosmetische geneeskunde kan worden uitgeoefend zijn er slechts beperkte problemen van wildgroei. Cosmetisch artsen voelen zich betrokken in de bescherming van hun beroep en doen er alles aan om de kwaliteit binnen hun vakgebied te waarborgen. Zo ver zijn we in Nederland nog lang niet. Het starten van de opleiding door de NVCG is een stap in de goede richting.

Pascal Meijer op bezoek bij dr. Riekie Smit, president 'Aesthetic and Anti-aging Medicine Society of South Africa'

Innovatief, maar vooral uitermate patiëntvriendelijk.

HET INNOVATIEVE EN UITERMATE PATIËNTVRIENDELIJKE INJECTIESYSTEEM: HET ANTEIS INJECTION SYSTEM (AIS) VAN ANTEIS, DE FILLERFABRIKANT UIT ZWITSERLAND.

Het Anteis Injectie Systeem is een automatisch injectiesysteem en is een modern alternatief voor traditionele injectieprocedures. Dit ingenieuze systeem is specifiek ontworpen om lokaal Anteis fillerproducten te injecteren in de gezichtshuid en decolleté teneinde rimpels te kunnen reduceren. Het systeem bestaat uit het algemene injectie-regelsysteem, een voetpedaal en het injectie-pen.
De flow is zeer precies te regelen. Druppel voor druppel (ook de grootte is te regelen) of een continue flow.

DE VOORDELEN

- De gebruiker hoeft geen kracht te zetten en kan zich volledig concentreren op de rimpel en de terugtreksnelheid in combinatie met een geluidssignaal per druppel. Minder vermoeidheid in de hand
- Geen pop-off meer vanwege de constante druk
- Minder pijnlijk voor de patiënt vanwege het gebruik van een kleinere naald (tot wel 32G)
- Grotere producteffectiviteit betekent minder product voor meer resultaat.

Ronald Frank, dermatoloog Bernhoven ziekenhuis te Oss en Uden:
"ik werk nu geruime tijd met het AIS en vind het een fantastische uitvinding. Door het pompsysteem is een uiterst precieze dosering van het hyaluronzuur in de huid te genereren. De fijne druppeltjes die uit de spuit worden geperst zijn met de hand niet te evenaren. Het effect is zeer fraai subtiel en er wordt veel minder hyaluronzuur verbruikt.
De pomp is eenvoudig te bedienen. De behandeling kost met het AIS wat meer tijd, maar het resultaat mag er zijn".

LASER VISION
Altijd oog voor perfectie

Laservision Instruments | Nieuwleusen | www.laservision.nl

Door *Jan aghina*

10 jaar Radiesse. Veilig en subtiel

Niet alleen de NVCG viert haar tienjarige jubileum. Ook Radiesse heeft deze mijlpaal bereikt. Calciumhydroxylapatiet microsferen in een gelmatrix worden weliswaar 10 jaar in de cosmetische geneeskunde gebruikt, deze zijn oorspronkelijk ontwikkeld voor de behandeling van stressincontinentie. In 1990 werd het voor de indicatie intrinsieke sfincterdeficiëntie in de markt gezet met de merknaam Coaptite.

In 2003 kwam Radiesse beschikbaar voor de cosmetische markt. Bevatte Coaptite nog 40% calciumhydroxylapatiet, voor de cosmetische indicatie werd dit percentage verlaagd tot 30. In wetenschappelijke studies werd de nieuwe cosmoceutical vooral vergeleken met de toen bestaande hyaluronzuren en al snel bleek dat Radiesse een langerdurend effect teweeg bracht. Carruthers toonde met behulp van CT-scans in 2008 aan dat Radiesse weliswaar een langdurig effect heeft, maar dat het ook in 12 maanden praktisch volledig door het lichaam wordt geresorbeerd. In hetzelfde jaar publiceerde Moers-Carpi een studie waarin door middel van een splitface onderzoekwerd aangetoond dat Radiesse met tenminste 25% minder materiaal hetzelfde of een mooier cosmetisch effect bereikte in vergelijking met gangbare hyaluronzuren. Opvallend was ook de grote patiënttevredenheid. De effectiviteit van Radiesse wordt vooral toegeschreven aan de collageenvorming rond de microsferen. Deze komt na enige weken na de injectie op gang en houdt vele maanden aan. In ieder geval - zo toonde Marmur aan -veel langer dan de drie maandan dat hyaluronzuur dat doet. Sundaram vond een andere verklaring voor de effectiviteit: de grote elasticiteit van Radiesse is van voordeel bij de behandeling van de verouderingsverschijnselen van de huid. Bovendien wordt de huid door Radiesse dikker (Silvers). Dat maakt het ook geschikt voor de indicatie handverjonging.

Radiesse is een veelzijdig middel dat middermaal of lager moet worden ingebracht. Hoogdermaal geeft de kans op het doorschijnen van het witte materiaal. De enige contraindicaties zijn de glabellaire rimpel en de lipmucosa. Belangrijk is dat Radiesse een zeer veilig middel blijkt te zijn. Lemperle toonde aan dat het risico op granuloomvorming bijzonder laag was. Een metastudie door het RIVM loofde de hoeveelheid beschikbare veiligheidsdata en de FDA heeft na uitgebreide klinische studies waarin veel aandacht wordt besteed aan de productveiligheid Radiesse toegelaten als filler. Het is niet voor niets dat Radiesse zich een belangrijke plaats heeft verworven in het behandelspectrum dat de cosmetisch arts ten dienste staat: een veilig product, geschikt voor meerdere indicaties, goed te hanteren en een uitgesproken patiënttevredenheid.

Literatuur

Carruthers A et al. *Radiographic and computed tomographic Studies of calcium hydroxylapatite for Treatment of HIV-associated facial lipoatrophy and correction of nasolabial folds, Dermatol Surg 2008;34:78-84*

Moers-Carpi MM et al. *Calcium hydroxylapatite versus nonanimal stabilized Hyaluronic Acid for the correction of nasolabial Folds: a 12-Month, Multicenter, Prospective, Randomized, Controlled, Split-Face Trial, Dermatol Surg 2008; 34: 210 – 215.*

Marmur ES et al. *Clinical, histologic and electron microscopic findings after injection of a calcium hydroxylapatite filler J Cosmet Laser Ther. 2004 Dec; 6(4): 223 – 226.*

Sundaram H et al. *Comparison of the rheological properties of viscosity and elasticity in two categories of soft tissue fillers: calcium hydroxylapatite and hyaluronic acid. Dermatol Surg. 2010; 36: 1859-1865.*

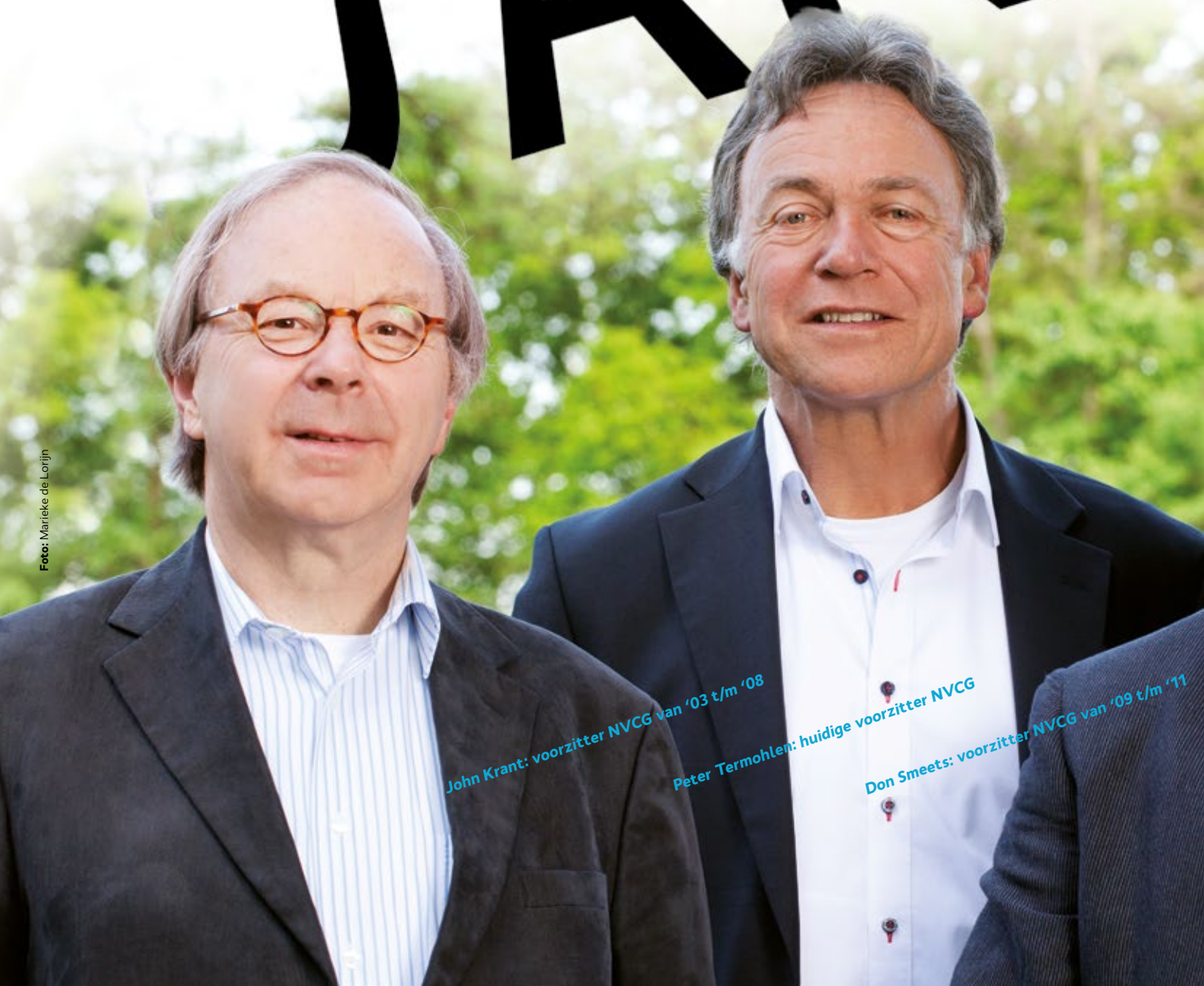
Silvers S et al. *Prospective, open label, 18-month trial of Calcium hydroxylapatite (Radiesse®) for facial soft-tissue augmentation in patients with Human Immunodeficiency Views-associated lipoatrophy: One-Year durability, Plastic and Reconstructive Surgery Journal, 118 (3S): 34 – 45*

Lemperle G. et al *Foreign body granulomas after all injectable dermal fillers: Part 1. Possible Causes Plastic and Reconstructive Surgery, 2009;Volume 123;Number 6; 1842 - 1863.*

NVCG
NEDERLANDSE VERENIGING COSMETISCHE GENEESKUNDE

NVCG 10 JAAR

VAN CONCURRENTIE NAAR KWALITEIT



John Krant: voorzitter NVCG van '03 t/m '08

Peter Termohlen: huidige voorzitter NVCG

Don Smeets: voorzitter NVCG van '09 t/m '11

Foto: Marieke de Lorijn

Drie voorzitters kijken terug en vooruit

Ondanks de onderlinge, soms hevige concurrentie werd in 2000 de Vereniging van Artsen voor Rimpelbehandeling opgericht met als doel om de kwaliteit van de behandeling te verbeteren door uitwisseling van kennis.
De naam pastte volledig bij het profiel van de leden: het waren allen injectable-artsen. Door verbreding van het vakgebied paste de naam steeds minder en al in 2003 werd besloten – de aanduiding 'rimpelarts' werd zelfs gezien als een afgang voor de leden – de naam te wijzigen in Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Geneeskunde. Niet meer is na te gaan waarom werd gekozen voor de aanduiding 'cosmetisch' in plaats van 'esthetisch'. Volgens oud-secretaris en oud-voorzitter Don Smeets "is daar in de hectiek van de besluitvorming toen niet verder over nagedacht".
Onder leiding van de eerste voorzitter John Krant bood de vereniging primair een platform waar de leden met elkaar konden praten.

"Er waren toen problemen met de permanente producten en de NVCG was daarvoor een zinvol platform. Je hoorde sneller van problemen in de praktijken, waardoor complicaties ook besproken konden worden en met de introductie van de Second Opinion Commissie en Producten- en Complicatieregistratie Commissie is een goede stap gezet naar meer transparantie en kwaliteit", aldus John Krant. En dat in een vereniging van aanvankelijk een lid of tien, die bij de aanvang in een grote boog om elkaar heen liepen, maar na een jaar al intensief contact met elkaar onderhielden. Duidelijk was dat er in de groep al een groot verschil in ervaring bleek te bestaan. Via het instrument van visitatie en de daaraan gekoppelde certificering werd publiek duidelijk gemaakt, dat bij de arts een zeker niveau van ervaring en kwaliteit aanwezig was.

In de periode onder voorzitterschap van Don Smeets groeide de vereniging van 20 tot 50 leden. Dat kwam door een ruimhartig toelatingsbeleid. De nadruk werd in deze bestuursperiode gelegd op het inhoudelijk goed structureren en intern de boel op orde hebben. Dit werden noodzakelijke voorwaarden geacht om daarna op een goede wijze naar buiten te kunnen treden. "Als secretaris tijdens het voorzitterschap van John, die de externe zaken in portefeuille had, was ik verantwoordelijk voor de interne zaken. Daar ben ik als voorzitter gewoon mee doorgegaan", zegt Don. Als na een Oostenrijks initiatief in 2009 voorbereidingen worden getroffen om de Europese normcommissie de CEN 'Aesthetic Surgery Services', tezamen met het veld een norm te laten opstellen voor de dienstverlening rondom cosmetische ingrepen, blijkt dat de NVCG te weinig naar buiten is getreden en onvoldoende heeft gedaan aan de profilering van het vakgebied. Achterlatend een NVCG dat intern op orde is, geeft Don in december 2011 de voorzittershamer door aan Peter Termohlen.
"Het huidige bestuur is bij zijn aantreden voortvarend te werk gegaan", zegt Peter over zijn inbreng in het bestuur. Het wetenschapsdomein diende te worden vastgelegd, inclusief een eigen opleiding en er diende een goede verstandhouding en afstemming te komen met de omgevende specialismen. Alles gericht op een mogelijke profielerkenning van het vakgebied cosmetische geneeskunde in het register van de KNMG. Dat heeft o.a. geleid tot het inrichten van de Onderwijscommissie, die erg veel werk heeft verzet voor het opzetten van de tweejarige opleiding Cosmetische Geneeskunde, die in februari 2013 is gestart. Daarnaast werd begin 2012 extern adviseur Frans Toben aangesteld die een uitstekende rol heeft gespeeld bij o.a. de erkenningsproblematiek en de oprichting van de NSEG.
"VWS zal rond de zomer 2013 een nota uitbrengen over de cosmetische geneeskunde. We zijn met VWS in gesprek en hebben er goede verwachtingen van na diepgaande gesprekken op ambtelijk niveau. Ik heb daar een goed gevoel over", aldus Peter.

Inmiddels heeft de NVCG 116 leden en Peter heeft duidelijk voor ogen wat hij in zijn voorzittersperiode wil bereiken "een gedegen opleiding, goede regels inzake de intercollegiale verhoudingen, een kwaliteitsysteem dat volledig én transparant is én onze patiënten daadwerkelijk kwaliteit garandeert. Daar zijn we op weg naartoe. En wat we in de NVCG in 10 jaar al met elkaar hebben bereikt, is in december rond de ALV best een feestje waard".

NOTEERT U ALVAST MAAR EVEN

Algemene ledenvergadering 3 december 2013 te Utrecht, Boerderij Mereveld. Deze dag zal in het teken staan van het 10-jarig bestaan van de NVCG en feestelijk worden afgesloten. *Boerderij Mereveld - Mereveldseweg 9 - 3585 LH Utrecht*

DE NVCG HEEFT DE VOLGENDE NIEUWE LEDEN MOGEN VERWELKOMEN:

Drs. H.L. Blad | arts, woonplaats Amstelveen

Drs. S.F.F.W. Bukkems | arts, woonplaats Bladel, werkzaam bij de Velthuis kliniek te Velp en Eindhoven

Drs. P.S. van der Hem | arts, woonplaats Groningen, werkzaam in ziekenhuis Enschede/Almelo en DermaClinic-Mijn Medispa te Groningen

Drs. D.G.M. Mosmuller | arts, woonplaats Amsterdam, werkzaam bij Doctors at Soap in Amsterdam en Laser Laren

Drs. A.N. Raja | arts, woonplaats Barendrecht, werkzaam bij Aqua Mare te Rotterdam

Drs. P. Sansen | huisarts, woonplaats Reningelst/België werkzaam te Poperinge/België

DE NVCG HEEFT EEN NIEUWE SPONSOR MOGEN VERWELKOMEN

"Derm-appeal Distributors richt zich met de verkoop en distributie van geavanceerde apparatuur en een reeks wetenschappelijk onderbouwde huidverbeteringsproducten op gedreven professionals, die kennis en kwaliteit voorop stellen binnen het veelzijdige vak esthetiek."
Zie voor meer informatie www.dermappeal.nl

OPROEP VOOR KOPIJ

VAN EN VOOR LEDEN VAN DE NVCG

Het vernieuwde Cg Magazine wil een blad zijn 'van en voor de artsen' werkzaam in de cosmetische geneeskunde. Het publiceert naast verenigingsnieuws en congres- of workshopagenda's vooral artikelen met een wetenschappelijke lading om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te stimuleren. Dat kan ook door het uitwisselen van kennis en ervaring, onder andere door het schrijven van casuïstische mededelingen. Het kan ook gaan om een verslag van een congres of workshop of een review van een artikel dat is gelezen.

In principe wordt in de komende Cg Magazines aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

December 2013: **Thema bedrijfsvoering**
Vooruitlopen op de opleiding: PRP, laser en IPL.

April 2014: **Samenwerking in de NSEG**
Inhoudelijk aansluiten bij opleiding: overige technieken Obagi etc.

September 2014: **Samenwerken met schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten**

December 2014: **Einde 2-jarige opleiding: lessons learned**
Wetenschappelijk onderzoek cursisten.

Graag roep ik de lezers op om kopij in te zenden om daarmee Cg-Magazine daadwerkelijk een blad 'van en voor leden' van de NVCG te maken.
Dr Jan C.F.M. Aghina, hoofdredacteur

contact@nvcg.nl

NVCG AGENDA

September 2013

Bo-Medical, PRP	12 september	Ankeveen	www.bo-medical.com
Laservision, Productgroep Chromogenex	12 september	Nieuwleusen	www.laservision.nl
Bo-Medical, PRP na Lasertherapie	16 september	Ankeveen	www.bo-medical.com
Bo-Medical, Stylage basis workshop	17 september	Ankeveen	www.bo-medical.com
Croma, Gezichtsfotografie	17 september	Hotel vd Valk Houten	www.cromapharma.nl
Merz, Anatomy & Aging	17 september	Noord-Nederland	www.merzaesthetics.com
Laservision, Anteis Fillerworkshop	18 september	Nieuwleusen	www.laservision.nl
Entercare, Teosyal Kiss new formulation + Redensity I	19 september	Linschoten	www.teosyal.nl
Laservision, Laserontharen/LightSheer	23 september	Nieuwleusen	www.laservision.nl
Croma, Gezichtsfotografie	24 september	Hotel vd Valk Eindh.	www.cromapharma.nl

Oktober 2013

BlooMedical, Harmony XL Clearchoice, schimmelnagel	2 oktober	Breda	www.bloomedical.com
Merz, Esthetische fotografie	2 oktober	omgeving Utrecht	www.merzaesthetics.com
Bo-Medical, PRP	7 oktober	Ankeveen	www.bo-medical.com
Laservision, FOX Laser, schimmelnagel	7 oktober	Nieuwleusen	www.laservision.nl
JC IMP, Obagi	14 oktober	Veghel	www.obagi.nl/introductieavond
Merz, Master Workshop Fillers	17 oktober	omgeving Utrecht	www.merzaesthetics.com
Bo-Medical, Stylage Lips	29 oktober	Ankeveen	wwww.bo-medical.com
Merz, Master Workshop Fillers	29 oktober	Noord-Nederland	www.merzaesthetics.com
BlooMedical, Harmony/Soprano SHR ontharen	30 oktober	Breda	www.bloomedical.com

November 2013

Bo-Medical, PRP	4 november	Ankeveen	www.bo-medical.com
Entercare, Teosyal Ultimate volume	4 november	Linschoten	www.teosyal.nl
Merz, Workshop Esthetische fotografie	7 november	omgeving Breda	www.merzaesthetics.com
Laservision, FOX Laser, schimmelnagel	11 november	Nieuwleusen	www.laservision.nl
BlooMedical, Harmony family	12 november	Breda	www.bloomedical.com
Merz, Esthetische fotografie	12 november	omgeving Zwolle	www.merzaesthetics.com
Bo-Medical, Stylage XL en XXL volume	26 november	Ankeveen	www.bo-medical.com
BlooMedical, Harmony XL Clearchoice, schimmelnagel	27 november	Breda	www.bloomedical.com

December 2013

Bo-Medical, PRP	2 december	Ankeveen	www.bo-medical.com
JC IMP, Obagi	2 december	Veghel	www.obagi.nl/introductieavond
ALV NVCG	3 december	Boerd. Mereveld U.	www.nvcg.nl
Entercare, Teosyal Redensity II - traangootjes	4 december	Linschoten	www.teosyal.nl
ICAAM 2013	6,7 december	Dubai	www.antiagingme.com
A4M World Congres Anti-Aging, Regenerative and Aesthetic Medicine	12-15 dec.	Las vegas	www.a4m.com
Laservision, FOX Laser, schimmelnagel	16 december	Nieuwleusen	www.laservision.nl
Laservision, Anteis Fillerworkshop	17/18 of 19 dec	Nieuwleusen	www.laservision.nl

2014

ALV NVCG	11 mrt, 17 jni, 9 sept en 2 dec '14		info volgt, www.nvcg.nl
Merz, Master Workshop Fillers	7 januari	Noord-Nederland	www.merzaesthetics.com
Merz, Master Workshop Fillers	22 januari	omgeving Eindh.	www.merzaesthetics.com
IMCAS Parijs 2014	30 jan-2 febr	Parijs	www.imcas.com

Deze 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.

'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 behandelmethode 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 bij 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

Door Ludy Holst

FACE congres

FACE staat voor Facial Aesthetic Conference and Exhibition en werd van 21 tot 23 juni jl. gehouden in Londen. Het congres bestaat meer dan 10 jaar.

Tot nu toe bezocht ik diverse malen de IMCAS in Parijs en het Anti-Ageing Congres in Monaco. Op de FACE Conference was ik nooit eerder geweest.... Alhoewel kleinschaliger wekte het, eenmaal binnen, een zeer professionele indruk.
Het congrescentrum is gelegen middenin London City met uitzicht op de LondonEye.
Vanaf het Park Plaza Hotel loop je in 10 minuten, een groot deel over een brug over de Thames, naar het congrescentrum, hoe prettig is dat!

Er namen 150 nationale en internationale sprekers en 1000 deelnemers deel aan FACE 2013. FACE onderscheidt van menig andere internationale conferentie, doordat het voorziet in specifieke agenda's gewijd aan injectables, cosmoceuticals, apparatuur die gebruikt wordt in facial rejuvenation, zoals lasers en andere apparatuur, zoals Iovera en Rioblush, en daarnaast topics van marketing en business development.
Dit biedt artsen, die geïnteresseerd zijn in de laatste technieken en up-to-date informatie zich te focussen op hun leerdoelen, maar de clinic manager of marketingmanager kan tegelijkertijd deelnemen aan de zakelijke sessies.Wat je medisch specialisme, of grootte van je business ook is, FACE verzorgt educatie voor artsen, verpleegkundigen, chirurgen, tandartsen, huidspecialisten, therapeuten, clinic managers en marketing assistenten,

FACE bevatte een driedaagse agenda toegewijd aan Facial Injectables waarbij zeer veel aandacht werd besteed aan de anatomie: de pitfalls en dangerzones. Vaak werd de patiënt gefilmd en was deze zichtbaar op het ene grote videoscherm en op het andere scherm werden de anatomische afbeeldingen uit de leerboeken getoond.

Merz had diverse zeer goede exhibitor workshops georganiseerd, o.a. met Dr Sabine Zenker, Dr Frederic Brandt, Dr Kate Goldie, Dr Michael Prager, Dr Hema Sundaram.
Ook heb ik een workshop van Danny Vleggaar over Sculptra mogen bijwonen.
Dr Zein Obagi had een prominente plaats in het programma over huidverbetering met cremes en peelings.
Naast alle opgedane medische kennis en het leggen van intercollegiale contacten was er nog voldoende tijd voor ontspanning. Het Aesthetic Industry Summer Ball in The Brewery gaf een mooie combinatie van wine, dine en dance!

Van 20 tot 22 juni 2014 is de nieuwste editie van FACE Conference. Dit jaar was slechts een klein clubje Nederlandse artsen aanwezig. Ik hoop middels dit verslag jullie interesse gewekt te hebben om ook eens naar dit toch wel zeer bijzondere congres te gaan. Ik ga in ieder geval weer! Wie volgt?

Ludy Holst is cosmetisch arts en eigenaar van de Van Lennep Kliniek

Buitenlandse inbreng opleidings-module fillers

INTERNATIONALE WAARDERING VOOR OPLEIDING

VOORBEELD VOOR ANDERE LANDEN

Een aantal dagdelen van de opleidingsmodule Injectables werd gegeven door buitenlandse docenten. Zij allen toonden zich zeer geïnteresseerd in het initiatief dat de NVCG heeft genomen om een opleiding cosmetische geneeskunde te starten. David Evans, de PLLA-expert uit Hove in Sussex ziet de opleiding als een belangrijke stap naar erkenning en naar kwaliteit in het vakgebied.

"Nederland loopt daarmee voorop", is zijn stellige mening. Welf Prager, dermatoloog en cosmetisch arts aan het Dermatologikum in Hamburg, die veel onderzoek doet op het gebied van botulinetoxine, is onder de indruk van de aandacht die wordt besteed aan de wetenschappelijke onderbouwing van de cosmetische geneeskunde. "Natuurlijk beoefenen we een vak dat creatief en esthetisch is, maar de basis dient wetenschappelijk stevig verankerd te zijn. De opleiding is ook zo ingericht en ik vind het een voorrecht om een bijdrage te kunnen leveren".

Ook Eva Guisantes, plastisch en reconstructief chirurg en cosmetisch arts in Barcelona ziet de opleiding als een prima initiatief. "Door de inbreng van buitenlandse artsen is er een internationale uitwisseling van kennis en ervaring. Door van elkaar te leren, ontwikkel je samen het vakgebied verder". Dalvi Humzah, plastisch en huidchirurg in de Midlands denkt dat de NVCG met de opleiding heeft gekozen voor de juiste weg. "Het is een belangrijk initiatief dat navolging verdient in andere landen. Ieder medisch vakgebied vereist een gedegen wetenschapplijke ondergrond en natuurlijk praktische ervaring, ook in de cosmetische geneeskunde. In Nederland hebben ze dat goed begrepen".

Eva Guisantes
"Hoe minder de zwelling, des te lager het risico op infectie!"

Welf Prager
"Wie wil er nu uitzien als Jack Nicholson?"

David Evans
"Shadowing tells your age."

Dalvi Humzah
"Be clever and learn from mistakes; be wise and learn from others."

Door *Catharina Meijer, vice-voorzitter NVCG*

CEN / NEN: Wat betekent dit voor ons?

Het volgende resumé is een korte uiteenzetting van de Europese ontwikkelingen, die ten doel hebben om tot een gezamenlijk gedragen richtlijn te komen voor cosmetische geneeskunde c.q. cosmetische chirurgie.

WAT IS CEN / NEN?

De CEN (Frans: ⌜Comité Européen de Normalisation⌝, Engels: ⌜European Committee for Standardization⌝) is een standaardiseringsorganisatie opgericht in 1961 door de nationale standaardiseringscomités in de Europese Economische Gemeenschap en de Europese Vrijhandels Associatie. De normen van het CEN staan bekend als EN-normen. De NEN, het Nederlands Normalisatie-instituut, stimuleert en begeleidt de ontwikkeling van normen. Normen zijn afspraken die marktpartijen met elkaar maken over de kwaliteit en veiligheid van hun producten, processen en diensten. NEN beheert en publiceert alle normen die voor Nederland gelden en dat zijn er bijna dertigduizend in totaal.

DE NORM PREN 16372 AESTHETIC SURGERY AND AESTHETIC NON-SURGICAL MEDICAL SERVICES

In 2010 is op Europees niveau gestart met de ontwikkeling van een Europese norm op het gebied van de dienstverlening rond medisch esthetische ingrepen. Nederland heeft een nationale spiegelcommissie ingericht, de NEN normcommissie 304 403. Na veel inspanningen (niet in de laatste plaats vanuit de NVCG) is er inmiddels sprake van een redelijke afvaardiging van belanghebbende partijen in deze normcommissie. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zit aan tafel als belanghebbende. De Europese norm zal worden overgenomen als Nederlandse norm als voldoende deelnemende landen daar voorstemmen.

Bij te weinig stemmen zou dit kunnen leiden tot een zogenaamde 'Technical Specification'. Dat is een normatief document dat niet hetzelfde draagvlak heeft als een norm. Een 'Technical Report' heeft nog minder status dan een Technical Specification.

KERN VAN DE EUROPESE DISCUSSIE

Het doel van de norm is om afspraken vast te leggen over de kwaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid van de dienstverlening. De afspraken betreffen onder andere opleidingsniveaus van personeel, voorzieningen en uitrusting, kwaliteitsmanagement en patiëntencontact. Ook worden er afspraken gemaakt over ethische aspecten in relatie tot onder meer gedragscodes en marketing. Op dit moment lijkt het, na reeds meerdere commentaarrondes te hebben doorlopen, dat het huidige normdocument het niet gaat halen in een stemming. Er is inhoudelijk teveel verdeeldheid en naar het lijkt te weinig consensus.

LAATSTE NIEUWS

Een belangrijk pijnpunt is het onderscheid tussen de weinig invasieve cosmetische behandelingen en de cosmetische chirurgie. Frankrijk heeft voorgesteld om het document te splitsen in twee documenten 'Aesthetic surgery services' en 'Aesthetic non-surgical, medical services'. Naast Frankrijk zullen ook Spanje, Duitsland en Bulgarije dit voorstel ondersteunen. Ierland en België dringen aan op het stopzetten van het werk aan een CEN-publicatie. Naast alle commentaren uit alle deelnemende landen op de inhoud van het normdocument zal ook dit voorstel tot splitsing onderwerp zijn tijdens de CEN/TC 403 vergadering in Wenen op 30 en 31 augustus 2013. Tijdens deze Europese bijeenkomst (CEN) wordt de Nederlandse normcommissie vertegenwoordigd door de heer R. Boonen (Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Chirurgie) en de heer H.P. van Not (Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirugie). Zij worden geacht tijdens die vergadering het Nederlandse standpunt uit te dragen. Wat dit standpunt zal zijn is tijdens het schrijven van dit resumé onvoldoende duidelijk: overleg tussen de normcommissieleden is nog gaande.

WAT IS WIJSHEID?

Wat nu namens de NVCG aan de afvaardiging van onze normcommissie mee te geven voor de geplande Europese vergadering eind augustus? Naar mijn persoonlijke mening zou het voor de Nederlandse situatie gunstig zijn als de Europese richtlijnen, die hier mogelijkerwijs (nog geen gelopen race!) uit voortkomen, geen bindende status hebben en ruimte laten voor het opstellen van een Nederlandse norm. Feit is dat er enorme verdeeldheid is, zowel op nationaal niveau als op Europees niveau. Consensus is er dus nog zeker niet.

Laten wij streven naar goede samenwerking in Nederland met de vakgroepen waar wij duidelijke raakvlakken mee hebben. Om van daaruit eerst de Nederlandse situatie en wensen in kaart te brengen en een Nederlandse normering voor te bereiden. Dat is dan ook één van de prioriteiten van de Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde (NSEG) i.o., het beoogde samenwerkingsverband tussen de NVPC, NVEPC, NVDV, NVKNO, NVMKA, NOG, NvvCC en de NVCG. Een positief resultaat van de discussies tijdens de bijeenkomsten van de Nederlandse normcommissie in de afgelopen jaren is in ieder geval dat genoemde partijen nader tot elkaar gekomen zijn, en nu bereidheid lijken te hebben om hierin gezamenlijk op te trekken. De beoogde samenwerking vanuit de NSEG i.o. biedt ons de kans om gezamenlijk het kwaliteitsniveau van de cosmetische geneeskunde te verbeteren, om de cosmetische geneeskunde op de kaart te zetten, en zelfs om daarin op internationaal niveau voorop te lopen. Ik vind het een eer om als secretaris van deze nieuwe stichting, namens de NVCG, een bijdrage te kunnen leveren aan dit mooie proces.

Restylane® | Emervel®

“IK LEEF MIJN LEVEN IN KLEUR”

Als ik op mijn best ben,
straalt mijn persoonlijkheid

GALDERMA-FILLERS:
EEN PORTFOLIO VAN MOGELIJKHEDEN

Kleine veranderingen kunnen een groot verschil maken in hoe we ons voelen.

Bij Galderma weten we hoe belangrijk de kleine details zijn als het gaat om het uiterlijk van uw patiënten. Onze hyaluronzuur-fillerlijnen vullen elkaar uitstekend aan. Ze bieden het meest uitgebreide spectrum van specifieke geltexturen voor optimale behandelresultaten en tevreden patiënten.

Restylane: een uitstekend liftend vermogen[1] voor vorm en definitie
Emervel: aangepaste weefselintegratie voor een natuurlijk resultaat[2]

GALDERMA-FILLERS: HELPEN U HET VERSCHIL TE MAKEN

www.galderma.com

GALDERMA
Committed to the future of dermatology

1. Edsman K et al. Dermatol surg 2012;38:1170–1179 | 2. Rzany B et al. Dermatol Surg 2012; 38:1153-1611 Restylane CE 0344, Emervel CE 0459, 0813-A&C-N-1-199

MERZ AESTHETICS

Met trots kondigt Merz Aesthetics aan dat de technologie achter de filler **Radiesse®** in 2013 zijn **10de verjaardag** viert. Mede dankzij uw vertrouwen en expertise is Radiesse® uitgegroeid tot één van de meest gebruikte fillers wereldwijd. Als belangrijke pioneer op vlak van **natuurlijk volumeherstel met bewezen effectiviteit en veiligheid** bouwt Radiesse® verder aan de toekomst.

RADIESSE®
VOLUMISING FILLER

Het V-Effect

Herstelt volume en contouren voor een jeugdige uitstraling

- **Effectieve rimpelcorrectie** door elastische gel-matrix
- **Natuurlijk volumeherstel** door CaHA geïnduceerde collageenproductie
- **Liftend effect** door verbetering in de huidkwaliteit

Merz Pharma Benelux B.V.
Business Unit Aesthetics
Everdenberg 11A | 4902 TT Oosterhout | Nederland
E-mail: benelux@merz.com
Telefoon: +31 (0)162 474 800
Website: www.radiesse.com

DCN NL 0751