

lek. Jagoda Jaroszevska-Smoleń

Gabinet Dermatologii i Medycyny Estetycznej Nowa Dermatologia w Dąbrowie Górniczej

Bezpieczeństwo popularnych zabiegów w gabinecie medycyny estetycznej – doświadczenia własne

Mezoterapia igłowa jest bardzo popularnym zabiegiem na rynku usług estetycznych. Zgodnie z rysem historycznym jej początki datuje się na lata sześćdziesiąte ubiegłego wieku. Pierwszy zabieg mezoterapii igłowej przeprowadził w 1952 roku francuski lekarz Michael Pistor u pacjenta z niedosłuchem. Zabiegowi poddana była głowa, ze szczególnym uwzględnieniem jej skóry, małżowiny usznej i okolic. Zabieg nie skutkował poprawą słuchu, zaobserwowano jednak redukcję objawów towarzyszących, takich jak szумы uszne oraz dolegliwości bólowe w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych. Zachęcony wynikami lekarz oraz jego uczniowie stosowali mezoterapię w leczeniu migreny.

Od lat sześćdziesiątych XX w. zaczęto wykorzystywać tę metodę w przypadkach niektórych chorób skóry, w tym w leczeniu łysienia. Ze względu na uzyskiwanie dobrych efektów, mezoterapia igłowa zyskiwała popularność, której apogeum widać w ostatnich latach, co wiąże się przede wszystkim z rozwojem medycyny estetycznej. Zabieg poprzez regenerację tkanek prowadzi do poprawienia jędrności skóry, wywołuje bio-rewitalizację, prowadząc do poprawy jej wyglądu.

Mezoterapia igłowa pozwala na precyzyjne podanie substancji bezpośrednio do tkanki podskórnej, skóry właściwej i wtórnie do naskórka. Taka droga podania pozwala na aplikację wielu substancji pobudzających komórki do produkcji kolagenu i nowych naczyń krwionośnych, co stymuluje wzrost nowych i regenerację istniejących już fibroblastów, a także pozwala na hydratację tka-

nek. W mezoterapii często stosuje się również antyoksydanty, które chronią przed wolnymi rodnikami. Jednocześnie przy zastosowaniu mezoterapii igłowej unika się strat, jakie mogą wystąpić przy suplementacji doustnej lub aplikacji miejscowej przez nieuszkodzoną skórę.

Rynek estetyczny ma w ofercie wiele atrakcyjnych gotowych preparatów. Ampułki zawierają różne składniki: aminokwasy, peptydy, witaminy B2, B6, B7, kwas askorbinowy, kwas hialuronowy, kwas pantotemowy. Ostatnio lekarze chętnie sięgają po osocze bogatopłytkowe i fibrynę bogatopłytkową, które dają możliwość pozyskiwania naturalnych czynników wzrostu i komórek macierzystych. Każda z tych propozycji powinna być biokompatybilna i bezpieczna, a produkty powinny opatrzone być certyfikatami CE i oznaczeniem klasy produktu medycznego.

Zabieg ten wykonuje się u przedstawicieli obu płci, nie ma ograniczeń wiekowych, po to rozwiązanie sięga się także w przypadku problemów u młodych pacjentów. Oczywiście przeciwwskazaniami są: ciąża, choroba nowotworowa, uczulenie na którykolwiek ze składników preparatu gotowego, choroby z autoagresji lub stosowanie leków immunosupresyjnych. U dzieci i młodzieży rodzice lub opiekunowie prawni muszą wyrazić zgodę na zabieg.

Częstość stosowania mezoterapii w gabinetach estetycznych sprawia, że nie wyobrażamy sobie występowania powikłań po zabiegu. Minimalne występowanie takich zdarzeń buduje przekonanie, że powikłania nie występują, ale jednak się zdarzają.

Poniżej przedstawiono przypadek pacjentki, u której zabieg mezoterapii igłowej był wykonywany trzykrotnie, różnymi preparatami, zawsze bez powikłań.

Pierwszy raz pacjentka zgłosiła się do gabinetu w 2014 roku z powodu drobnych zmian trądzikowych typu *autolasio*. W badaniu stan dobry, w wywiadzie: nie choruje, nie gorączkuje, nie bierze leków stałych (czasami leki przeciwbólowe), bez żadnych istotnych dolegliwości i chorób przewlekłych, w badaniach laboratoryjnych: bez odchyień od normy, uczulenia: kurz roztocza, używki - negowała. Zdecydowano, po wyrażeniu zgody, o włączeniu doustnych retinoidów w dawce 20 mg na dobę, terapia sześciomiesięczna zakończyła się znaczną poprawą stanu miejscowego i emocjonalnego.

W 2017 roku u pacjentki wykonano peeling z wykorzystaniem 50% kwasu glikolowego oraz α i β kwasów; oba zabiegi bez powikłań, podobnie jak zabieg mezoterapii igłowej całej twarzy i nawilżenia czerwieni wargowej w tym samym roku w oparciu o kwas hialuronowy 1%.



ND

Nowa Dermatologia

lek. med. Jagoda Jaroszevska-Smoleń

41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Piłsudskiego 34/63

nowadermatologia.pl

Na początku 2018 roku wykonano u pacjentki zabieg osoczem bogatopłytkowym oraz iPRF, podając 5ml osocza PRP i 1 ml IPRF drogą podania depozytów w skórę owłosioną głowy, około 7 ml PRP na twarz i około 1ml do czerwieni wargowej. Przebieg zabiegu bez powikłań.

W sierpniu 2018 roku pacjentka zgłosiła się do ponownego zabiegu mezoterapii igłowej osoczem bogatopłytkowym i fibryną iPRF. W wywiadzie: stan dobry, bez dolegliwości, nie choruje, nie gorączkuje, nie bierze leków, uczulenia: kurz i roztocza. Zgłosiła nasilenie stresu, była w trakcie miesiączki. Pacjentka wyraziła zgodę na zabieg, który przebiegł bez powikłań. Ponowny zabieg mezoterapii igłowej twarzy i skóry owłosionej wykonano po 3 miesiącach, w październiku 2018 roku.

Pacjentka w wywiadzie: bez dolegliwości, stan ogólny dobry, miejscowo bez zmian zapalnych czy infekcyjnych. Leki: Glucophage 500 z powodu prawdopodobnej insulinooporności, ale obecnie bez leków. Czula się dobrze, dolegliwości nie zgłaszała, nie gorączkowała, nie chorowała w ostatnich 4-6 tygodniach. Uczulenia: kurz i roztocza.

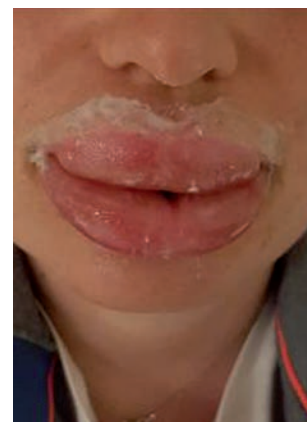
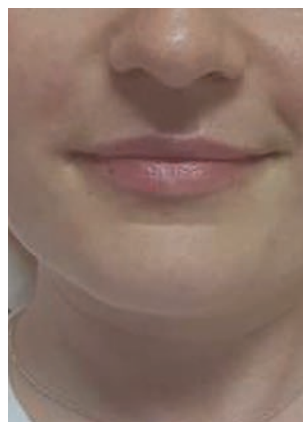
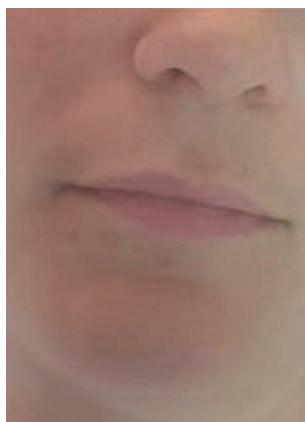
Nie podawała wykonywanych żadnych innych zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. W badaniach laboratoryjnych: mor-

fologia bez zmian, glukoza 89 mg%, TSH norma, T4 norma, nie podała chorób przewlekłych, P/ANA ujemne.

Dokumentacja poniżej przedstawia pacjentkę przed zabiegiem i po zabiegu.

Po 5 godzinach: pacjentka skontaktowała się telefonicznie z powodu złego samopoczucia i obrzęku czerwieni wargowej. W badaniu bezpośrednim: pacjentka przytomna, w logicznym kontakcie, nie gorączkuje. Podała, że cztery godziny po zabiegu wystąpił obrzęk najpierw dolnej, a następnie górnej wargi, który narastał.

W badaniu: uwagę zwrócił narastający obrzęk tylko czerwieni wargowej przy jednoczesnym braku obrzęku błon śluzowych jamy ustnej, brak obrzęku gardła czy krtani, pacjentka oddychała swobodnie, nie zgłaszała duszności, nos i błony śluzowe nosa były drożne, oddychała swobodnie, skóra twarzy pozbawiona obrzęku, skóra owłosiona głowy bez zmian zapalnych i dolegliwości. Zapytana o zażywane leki przed zabiegiem: pacjentka nie zastosowała kwasu acetylosalicylowego, salicylanów ani innych NLPZ, przed zabiegiem zastosowała na usta: LIOTON żel i sztyft natłuszczający z witaminą A (wcześniej te preparaty były już stosowane). Ciśnienie krwi: RR 140/90, puls 86 / minutę. Podano: Pabi Dexamethason 4 mg doustnie i Devaven 16mg im. oraz 2 ampułki



Ryc. 1. Pacjentka przed zabiegiem. Ryc. 2. Pacjentka po zabiegu.

Ryc. 3. Pacjentka 5 godzin po zabiegu.

Phenazulinum im., Calcium Polfa 2 ampulki im., Loratadinum 2 tabletki doustnie. Miejscowo zimne okłady. Dodatkowo trzykrotnie podano wziew Symbicort 320.

Mimo podania leków, pacjentka zgłaszała brak poprawy. Zdecydowano o przewiezieniu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w szpitalu miejskim, gdzie pacjentkę pozostawiono na oddziale do obserwacji. Pobrano materiał do badań, w wynikach brak odchyień od normy, brak parametrów zapalnych.

Na oddziale szpitalnym podano 200 mg HCT iv. i Hydroksyzinum 20 mg im. Następnego dnia pacjentka została wypisana z rozpoznaniem alergii nieokreślonej i zalecono zażywanie Amertilu (tabletki, 1x1 doustnie).

Pacjentka zgłosiła się do gabinetu na kontrolę następnego dnia. Dokumentacja zdjęciowa znajduje się poniżej.

Na wizycie kontrolnej zaobserwowano brak objawów patologicznych. Pacjentka przypomina sobie incydent z dzieciństwa, kiedy w miejscu pokąsania przez osę utworzył się stan zapalny utrzymujący się kilka dni, leczony antybiotykami (brak dokumentacji). Podała także, że kilka dni przed mezoterapią pogrubiała rzęsy w gabinecie kosmetycznym.

U pacjentki wykonano trzykrotnie zabieg mezoterapii igłowej osoczem bogatopłytko-

wym i dwukrotnie preparatem kwasu hialuronowego w stężeniach 1% i 2%. Podczas zabiegów nie występowały żadne powikłania. Nigdy nie stwierdzono także cech dermografizmu w badaniu fizykalnym.

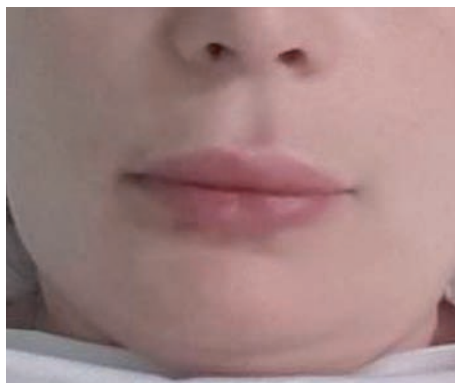
Pojawiające się pytania

Jakie zatem wystąpiły czynniki ryzyka, które mogły spowodować taki odczyn miejscowy?

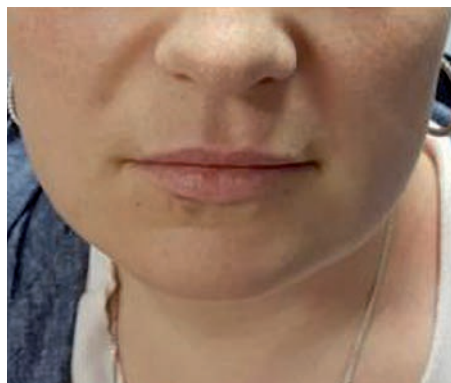
- wywiad: uczulenie na kurz i roztocza od dziecka wydawał się bez znaczenia, pacjentka nie miała dolegliwości, ani też nie brała leków przeciwhistaminowych;
- zabieg doklejenia rzęs miał miejsce dwa tygodnie wcześniej;
- nadwrażliwość na jady owadów (w wywiadzie: utrzymujący się kilkudniowy stan obrzęku w miejscu pokąsania przez osy).
- stosowanie miejscowe: Lioton żel lub sztyft z witaminą A

Przemyślenia

W reakcjach skórnych mogą zachodzić różne odczyny alergiczne, także te wcześnie, w pierwszym mechanizmie uczulenia. W tym konkretnym przypadku reakcja anafilaksji nie miała miejsca. Powszechnie znany jest mechanizm, związany z pierwszym mechanizmem reakcji alergicznej, który



Ryc. 4. Zdjęcie wykonane na oddziale SOR, dzień po zabiegu o godzinie 7.30.



Ryc. 5. Pacjentka w trakcie kontroli po pobyciu na SOR.

może rozwinąć się po kilku godzinach. Nie jest on związany z histaminą, tylko z reakcją zależną od: leukotrienów, prostoglandyn i interleukin IL-6,-12,-13,-16. Ich działanie warunkuje występowanie obrzęku i rumienia miejscowego.

Stan pacjentki i wywiad: brak stosowania leków, antybiotyków i choroby aktywnej, infekcyjnej, brak chorób przewlekłych lub chorób z autoagresją. Potencjalnie wyklucza się mechanizm II i III reakcji alergicznej.

Miejscowo stosowała po zabiegu sztyft z witaminą A i żel Lioton 1000.

W preparatach typu szminki, błyszczki lub sztyfty do ust, częstym dodatkiem jest kit pszczeli lub propolis, które mogły być powodem reakcji miejscowej typu IV mechanizmu kontaktowego, podobnie jak lek z heparyną, który, poprawiając mikrokrążenie, wywołał lub mógł nasilić objaw obrzęku czerwieni wargowej.

Trudno jednoznacznie wnioskować czy był związek między zabiegiem, a wystąpieniem obrzęku czerwieni wargowej, stąd przekazanie pacjentki do oceny nadwrażliwości lub alergii w dalszej diagnostyce z wykonaniem IgE całkowitego, paneli pokarmowych i wziewnych oraz testów alergicznych prick i naskórkowych.

Wnioski

Zabieg mezoterapii igłowej wydawał się być najbezpieczniejszą propozycją po-

zyskania dobrego efektu estetycznego, jednak występujące powikłania nasunęły wiele pytań i wątpliwości. Opisany przypadek jednoznacznie wskazuje na fakt, że nawet najbardziej znany i przewidywalny zabieg mezoterapii igłowej może dać powikłania, zatem musi być przeprowadzany wyłącznie przez lekarza i tylko w gabinecie lekarskim zaopatrzonym w zestaw leków umożliwiający natychmiastowa pomoc w przypadku powikłań.

Kontakt z pacjentem po wykonanym zabiegu, wywiad i ocena pacjenta jest bezwzględna w każdym rodzaju zabiegu. Podobnie jak zgoda na zabieg po jego dokładnym omówieniu. O bezpiecznym przebiegu zabiegu decyduje wybór gotowego preparatu zabiegowego gotowego lub systemu do pozyskiwania osocza PRP oraz/lub iPRF, powinien to być wyrób medyczny, posiadający właściwą klasę bezpieczeństwa medycznego i oznaczonego właściwym znakiem CE.

W tej sytuacji ogromny niepokój budzi obecność zabiegów estetycznych (mezoterapii, osocza, fibryny, toksyny botulinowej, iniekcji kwasem hialuronowym oraz wypełniaczy) w rękach fryzjerów, kosmetyczek lub ratowników medycznych oraz przypadkowych osób, np. organizujących szkolenia, czy też dystrybutorów, którzy nie liczą się z powikłaniami, a w przypadku ich wystąpienia, odsyłają tzw. klienta do korekty i leczenia w gabinetach lekarskich.

lek. med. Jagoda Jaroszewska-Smoleń

Specjalista Dermatolog-Wenerolog

Specjalista Medycyny Estetycznej

Nowa Dermatologia

nowadermatologia.pl