

Injizierbare Füllmaterialien zur Unterspritzung von Gesichtsfalten

Vitiligo — Klinik, Pathogenese und neue Therapien

Ulcus Cruris Venosum — Therapie durch Kompression,
Dekompression und Fensterung

Die häufigsten Fragen zur Umsatzsteuer bei ästhetischen Leistungen

Neues zur Injektionslipolyse mit Phosphatidylcholin

ÄSTHETISCHE DERMATOLOGIE

Die Vitiligo oder Weißfleckenkrankheit wurde schon in der hippokratischen Medizin beschrieben. Nach der Krasenlehre war die Vitiligo durch Schleim bedingt. „Weiße Flecken“ oder „weißer Ausschlag“ galten als „etwas Hässliches“, also als erscheinungsmedizinische Störung und nicht als eine Erkrankung. Zur Zeit des Einbruchs der Lepra in Europa war der Stellenwert der Vitiligo ein ganz anderer. Damals galten weiße Flecken an der Haut immer als Symptom der Lepra und bei der „Besehung der Aussätzigen“ wurden viele Patienten mit Vitiligo als leprakrank diagnostiziert! und mussten die schweren Konsequenzen der Ausstoßung aus der Gemeinschaft tragen. Bei manchen dunkelfarbigem Stämmen werden auch heute noch Menschen mit Vitiligo geächtet.



Zusammenfassung Die „Fett-weg-Spritze“ hat heftige Diskussionen ausgelöst, wobei es den Kritikern bislang nicht gelungen ist, die postulierte mangelnde Wirksamkeit, erhöhte Komplikationsrate oder Schädlichkeit nachzuweisen. Dagegen sind von dem Wirkstoff Phosphatidylcholin einige sehr günstige Einflüsse auf den Fettstoffwechsel bekannt und, zumindest im Gesicht und am Hals, lassen sich mit dieser Methode beeindruckende Ergebnisse erzielen.

Abstract The „fat-away-injection“ has initiated a controversial discussion. So far, those who are sceptical could **not** proof the **inefficiency** or an elevated rate of complications. In contrary the agent Phosphatidylcholin is known to have very positive effects on cholesterol metabolism. When administered in the face and neck area very impressive results can be achieved with this new method.

Neues zur Injektionslipolyse mit Phosphatidylcholin

Seit einiger Zeit wird die Anwendung der so genannter „Fett-weg-Spritze“ von einer zunehmenden Anzahl von Ärzten angeboten und es werden damit Behandlungsergebnisse versprochen, die bislang nur mit sehr viel aufwändigeren operativen Methoden erreichbar waren. Dies hat eine kontroverse Diskussion ausgelöst, wobei die Kritik sich hauptsächlich darauf bezieht, dass bislang kaum Erkenntnisse über die tatsächliche Wirkungsweise von Phosphatidylcholin zur Injektionslipolyse vorliegen und dass möglicherweise erhebliche Risiken bestehen. Es ist völlig normal und aus wissenschaftlicher Sicht auch gewünscht, dass neue Behandlungsmethoden einer sehr kritischen Betrachtung unterzogen werden. Die Diskussion sollte allerdings sachlich verlaufen und es müssen alle bisherigen Erkenntnisse gewürdigt werden.

Gerechterweise sollte allerdings auch nicht verleugnet werden, dass die Alternativen zur Injektionslipolyse auch nicht risikoarm sind. Die Liposuction ist zwar ein allgemein akzeptiertes und viel genutztes Verfahren, birgt aber auch erhebliche Risiken. Unebenheiten und Assymetrien sind nicht auszuschliessen und sogar Todesfälle treten immer wieder auf.

Bislang ist Phosphatidylcholin (Lipostabil) in zwei Darreichungsformen verfügbar. Intravenös wird es zur protektiven und therapeutischen Behandlung von Fettembolien eingesetzt und als orale Medikation wird die günstige Beeinflussung von Störungen des Fettstoffwechsels genannt. Ausser sehr seltenen allergischen Reaktionen, wie bei den meisten Medikamenten, sind keine gravierenden Nebenwirkungen bekannt. Die Gegenanzeigen sind sehr beschränkt und sind vergleichbar mit den meisten Medikamenten.

Zur allgemeinen Wirkung des Phosphatidylcholins haben wir



Vorher: Patientin mit umschriebener submentaler Fettansammlung
Nachher: elf Wochen nach einmaliger Injektionslipolyse mit 5 ml Lipostabil. Die störende submandibuläre Fettansammlung ist vollständig verschwunden. Es bestehen keinerlei Unebenheiten

bislang die folgenden Erkenntnisse:

In den letzten 25 Jahren wurden einige Studien durchgeführt und sind zahlreiche Veröffentlichungen über die Anwendung von

Phosphatidylcholin erschienen.

Demnach senken Lipostabile erhöhte Cholesterin- und Triglyceridspiegel, normalisieren das Verhältnis von HDL- zu LDL-Cholesterin, verbessern die Durchblutungssituation und weisen eine antioxidative Wirkung auf. Darüber hinaus haben sie einen protektiven und therapeutischen Effekt bei Lebererkrankungen, schützen die Magen-Darm-Mukosa und liefern Nährstoffe, die für den Aufbau und die Funktion des Nervensystems benötigt werden.

Betreffend der bisherigen klinischen Erfahrung sind die Erkenntnisse noch unbefriedigend. Bislang liegt nur eine einzige klinische Studie über die Anwendung von Phosphatidylcholin zur Fettreduktion vor (7). Trotzdem wird diese Behandlungsmethode von immer mehr Ärzten weltweit und in Deutschland angewandt. Hinzu kommen zahlreiche medizinischen Laien, die die Behandlung an sich selbst durchführen. Jedenfalls finden sich in den einschlägigen Internet-Foren unzählige Beiträge von Laien, die ihre Selbstbehandlungen schildern.

Es wird überwiegend positiv über die Erfahrungen mit der sog. „Fett-weg-Spritze“ berichtet. Über ernste Komplikationen oder Nebenwirkungen wurde bei dieser Anwendung bisher nicht berichtet. Kritisch ist allerdings anzumerken, dass die erreichbare Reduktion störender Fettansammlungen an den klassischen Problemzonen Bauch, Oberschenkelaußen- und Innenseite bei weitem nicht die Möglichkeiten einer Liposuction erreicht. Dies folgt aus der Analyse der meisten Erfahrungsberichte und der präsentierten Beispielbilder.

Wird Phosphatidylcholin im Gesicht und am Hals angewandt, sind meiner Erfahrung nach hervorragende Resultate möglich, die mit anderen Techniken gar nicht oder nur mit erheblichem Mehraufwand, bzw. viel höheren Risiken erreichbar sind.

Da die zu behandelnden Fettansammlungen im Gesicht und am Hals sehr begrenzt sind und eine Überkorrektur sicher vermieden werden muss, dürfen nur sehr geringe Mengen des Wirkstoffes zur Anwendung kommen und müssen wiederholte Behandlungen nach vier bis sechs Wochen von vorneherein eingeplant werden.

Schlussfolgerung Was den Einsatz von Phosphatidylcholin zur Injektionslipolyse betrifft, ist es dringend notwendig, durch klinische Studien mehr über die genaue Wirkungsweise von Phosphatidylcholin, die optimale Dosierung und mögliche Nebenwirkungen und Risiken zu erfahren. Solange diese Ergebnisse nicht vorliegen, müssen Patienten über den experimentellen Charakter der Behandlung aufgeklärt werden und es sollten Anwendungen sehr zurückhaltend erfolgen.

Literatur:

1. Hausmann G, Scholz U: Zur Therapie toxischer Leberschäden. *MedWelt* 31, 1799-1802, 1980
2. Hevelke G, Högn T, Haase W, Böhlau V: Ergebnisse einer multizentrischen Studie mit Lipostabil. *MedWelt* 16,1980
3. Nosedà G, Suvà F, Fragiaco C: Beeinflussung der Serumlipide, - lipoproteine und-apoproteine AI und B bei Patienten mit Hyperlipidämie Typ IIa und IIb durch Poly- enylphosphatidylcholin. *Schweiz Med Wschr* 115; 30, 1064-1070, 1985
4. Kesaniemi Y, Grundy SM: Effects of dietary polyenylphosphatidylcholine on metabolism of cholesterol and triglycerides in hypertriglyceridemic patients. *Am J Clin Nutr* 43; 1:98-107, 1986
5. Klinger W, Gundermann K: [3-sn-Phosphatidyl]cholin bei Hyperlipoproteinämien. *Dt Ärzteblatt* 90; 36 [Suppl] 24-25. 1993
6. Navder K, Baraona E, Lieber C: Polyenylphosphatidylcholine attenuates alcohol-induced fatty liver and hyperlipidemia in rats. *J Nutr* 27; 9, 1800-1806, 1997
7. Rittes P: The use of Phosphatidylcholin for Correction of Localized Fat Deposits. *Aesth. Plast. Surg.* 27: 315-318, 2003
8. Lee S, Han Y, Min B, Park I: Cytoprotective effects of polyenylphosphatidylcholine (PPC) on beta-cells during diabetic induction by streptozotocin. *J Histochem Cytochem* 51; 8, 1005-1015, 2003
9. Demirebilek S, Gürses I, Sezgin N, Karamann A, Gürbüz N: Protective effect of polyunsaturated phosphatidylcholine pretreatment on stress ulcer formation in rats. *J Ped Surg* 39; 1,57-62,2004

10.

- Reglin F: Lipostabile - Herz-Kreislauf-Prävention und mehr. *Journal für Orthomolekulare Medizin*, 3, 239-250, 2004
11. Heinrich K: Die Injektionslipolyse mit Phosphatidylcholin. *Ästhetische Dermatologie*. 34-35, 3/2004