

Vergrijzing en huidverjonging

Menselijke veroudering en lang leven spelen op dit moment een belangrijke rol in het wetenschappelijk onderzoek. De demografische revolutie laat wereldwijd een toename zien van de mensen in de leeftijdsgroep van 65 tot 80 jaar. Niet alleen van de mensen die leven in de Westerse landen maar ook in landen als China en India. Huidveroudering en wat je daar aan kunt doen (cosmetiek) is daarmee een actueel thema binnen de dermatologie.

Op 6 november 2015 werd de 337^e wetenschappelijke vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie gehouden. Cosmetiek was een belangrijk onderwerp op deze vergadering. De vergrijzing is het gevolg van de een geleidelijke afname van het geboortecijfer en de toename van de levensverwachting. In het jaar 2030 zullen deze veranderingen duidelijk zichtbaar worden en in het jaar 2060 zal een derde van de bevolking in Duitsland ouder zijn dan 65 jaar.

Veroudering

De multifactoriële veroudering vindt verschillend plaats op elk orgaan systeem, orgaan en weefsel. Een nier veroudert bijvoorbeeld sneller dan een lever. De huid is daarbij het venster van de gezondheid en veroudering. Onbewust vormt iemand aan de hand van de huid een oordeel over de leeftijd en gezondheid van de desbetreffende persoon.

De ophoping van bioactieve moleculen zoals "Advanced Glycation End-products" (AGE's) in het weefsel, speelt bij veroudering een belangrijke rol. Deze moleculen zijn een goede voorspeller voor het ontstaan van hart- en vaatziekten bij diabetici en hemodialyse patiënten. AGE in de huid is een goede voorspeller voor het ontstaan van hartziekten en perifere arteriële problematiek.

Invloed

Factoren die de huidveroudering beïnvloeden, worden onderverdeeld in intrinsiek en extrinsiek. Intrinsieke veroudering zijn factoren binnen het lichaam zoals AGE's die zorgen voor veroudering. Extrinsieke factoren zijn factoren van buitenaf die zorgen voor veroudering, denk daarbij aan UV-licht.

L. Marini beschrijft hoe vrouwen anders ouder worden dan mannen. Dit wordt veroorzaakt door een lagere spiegel van vrouwelijke hormonen na de menopauze, de oestrogenen. Deze lage oestrogenen hebben een negatief effect op zowel de intrinsieke en extrinsieke veroudering. Hierdoor neemt zowel de huiddikte, het collageen gehalte, de huidvochtigheid en de talgproductie af. (NTvDV okt. 2015, Hautarztz okt. 2015) Met betrekking tot het collageen neemt niet alleen de totale hoeveelheid met 2,1 % per jaar af, maar vermindert ook de verhouding tussen het collageen type III/I.

Het blijkt zelfs zo te zijn dat systemische of lokale toepassing van oestrogenen een verbetering geeft van de epidermale huidvochtigheid, huidelasticiteit, huiddikte en toename van de lipiden die zich aan het oppervlakte van de epidermis bevinden.

Huidveroudering

Tekenen van de huidveroudering zijn onregelmatige pigmentaties, rimpels rondom de ogen en de mond en afname van het lip- en wangenvolume, een dunne, droge bleke huid. Haaruitval en grijs haar. In de epidermis is dit in een biopt terug te zien door veranderingen van de huidcellen in het stratum basale, het dunner worden van het stratum spinosum, en de langzamere vervanging van de lipiden in het stratum corneum. In de dermis vindt er minder productie van collagenen plaats en vermindert het aantal vaatjes.

In het artikel van M.A. Hamer (NTvDV okt. 2015) is de Rotterdamse bevolking onderzocht. Speciale software berekende het oppervlak van de rimpels, pigmentvlekken en teleangiëctasieën. Hierbij kwamen de al bekende risicofactoren voor huidveroudering naar voren, bestaande uit UV-licht blootstelling, roken. Echter ook het gewicht van de personen uitgedrukt als de body mass index (BMI) bleek een rol te spelen. Een lage BMI leidde tot meer rimpels. In de wetenschappelijke literatuur werd gedacht dat een donkere huidkleur meer bescherming zou bieden tegen huidveroudering. Uit deze studie bleek dat mensen met een donkere huidskleur juist veel meer rimpels hadden.

Rejuvenation

P.J. Velthuis besprak tijdens de vergadering complicaties bij rejuvenation. Bij de behandeling van de bovengenoemde verouderingsaspecten van de huid bestaat altijd het gevaar van ongewenste neveneffecten. Permanente fillers die tot 2006 in Nederland werden gebruikt en inmiddels door de WHO zijn verboden, kunnen complicaties geven. De huidige resorbeerbare fillers geven dit minder, maar kunnen toch nog leiden tot ongewenste bijwerkingen. Chemische peelingen, laser en IPL kunnen leiden tot littekens en pigmentstoornissen. Botox-injecties kunnen leiden tot bijvoorbeeld het hangen van een ooglid of een wenkbrauw, of asymmetrie in het gelaat.

Verdiepende Opleidingen Dermatologie voor schoonheidsspecialisten

Basisopleiding dermatologie voor schoonheidsspecialisten 2016

Duur : 2 dagen of 4 avonden

- Rliethoven, 19 januari en 1 maart
- Zwolle: 18 januari en 15 februari
- Katwoude: 11 februari en 10 maart
- Bunnik: 3 februari, 9 maart, 23 maart en 13 april (19.00-22.00)
- Brasschaat, 18 en 19 april (met overnachting en diner)

Vervolgopleiding dermatologie voor schoonheidsspecialisten 2016

Duur : 2 dagen of 4 avonden

- Zwolle: 19 maart en 23 april
- Katwoude: 4 april en 30 mei

Studereis dermatologie voor schoonheidsspecialisten Curaçao 2016

Basis- en Vervolgopleiding Curaçao, 9 t/m 16 januari 2016

Specialisatie Huidverbeteringsmassage

2 en 16 februari, 15 maart, 12 april, 10 en 24 mei 2016
28 april, 19 mei, 2 juni, 16 juni, 30 juni en 7 juli 2016

Masterclasses dermatologie (inclusief e-learning programma) 2016

- Specialisatie Acne medisch bekeken: 9 februari, 5 maart, 19 maart en 9 april
- Specialisatie Medische Camouflage: 7 januari, 28 januari, 18 februari en 10 maart
- Specialisatie ontharingstechnieken. Elektrisch ontharen, diathermie- en blendmethode: 25 januari, 15 februari, 14 maart, 11 april, 9 en 23 mei
- Specialisatie ontharingstechnieken. Laser en Flitslicht: 6 februari, 12 maart, 16 april en 21 mei
- Signalering en preventie van huidkanker: 21 januari
- Behandeling van littekens: 4 februari (theorie) en 10 of 17 februari (praktijk)
- Teledermatologie: 18 maart
- Cosmeceuticals: 7 april

Aanmelden kan via www.uconsultancy.nl

Informatie: U-Consultancy, Postbus 7060, 3430 JB Nieuwegein

Tel: 030-6044170, e-mail: info@uconsultancy.nl

De fillers worden in toenemende mate gebruikt. In de USA waren dit 2 miljoen in 1997, 9,3 miljoen in 2010 en 11,4 miljoen in 2013. (Hautarzt aug. 2015). Europa vertoont een vergelijkbare trend. Het aantal complicaties bij de resorbabele fillers is laag, echter door de toename van het gebruik hiervan neemt wel het totaal aantal patiënten met complicaties toe.

Complicaties

De complicaties die ontstaan zijn afhankelijk van de eigenschappen van de filler, het injectievolume, de injectiediepte en voorafgaande beschadigingen van de huid. Vanwege het feit dat reacties op de fillers pas jaren later kunnen ontstaan, denkt de patiënt vaak niet zelf dat het door een filler zou kunnen komen. Daarnaast weet de patiënt niet welke filler de voorafgaande jaren zijn gebruikt. Ook zijn verschillende fillers (permanent en non-permanent) in de loop der jaren bij dezelfde cliënt gebruikt. Dit kan een behandeling bemoeilijken.

De complicaties kunnen onderverdeeld worden in ptosis, het hangen van ooglid en wenkbrauw na behandeling met botox; ontstekingsreacties op de fillers; het ontstaan van infecties; pigmentstoornissen en het ontstaan van littekens.

De behandeling bij infecties bestaat uit het geven van antibiotica. Bij het ontstaan van ontstekingsreacties zal bijvoorbeeld het verwijderen van het materiaal en het gebruik van NSAID's en corticosteroiden door de dermatoloog aangewezen zijn. Bij littekens het toepassen van een siliconenpleister, laser en bijvoorbeeld intralesionale corticosteroiden. Bij pigmentstoornissen kan een laserbehandeling helpen.

Uit een literatuuronderzoek over rechtszaken m.b.t. fillers bleek dat in de United States juist niet-medici relatief vaak bij rechtszaken betrokken waren. De reden om een rechtszaak te beginnen door een cliënt was vanwege het feit dat op een filler granuloomvorming dan wel een auto-immuun ontstekingsreactie plaatsvond.

Schoonheidsspecialist

Wat is nu de rol van de schoonheidsspecialist in de bovenstaande problematiek? Aangezien een aantal schoonheidsspecialisten samenwerkt met een cosmetisch arts, is het signaleren van deze problematiek be-

langrijk. In de salon wordt een aantal cosmetische behandelingen op de behandelkamer door de cosmetisch arts verricht. De cliënt zal zich dan vaak ook melden bij de salon waar deze behandeling is verricht. Bij problemen moet de cosmetisch arts op de hoogte gesteld worden en dient de patiënt bij ernstige complicaties verwezen te worden naar bijvoorbeeld de huisarts. De huisarts zal dan zo nodig verwijzen naar de dermatoloog of de plastisch chirurg.

Literatuur:

- *Skin Rejuvenation: Are advanced dermatologic techniques enough?* L. Martini NTvDV 2015: 475-477
- *Huidvergrijzing in Rotterdam.* M. A. Hamer NTvDV 2015: 477-479
- *Complicaties van rejuvenation* P.J. Velthuis NTvDV 2015: 479-482
- *Hautalterung Molekulares Verständnis der ex- und intrinsischen Vorgänge.* E. Makrantonaki Hautarzt 2015: 66: 730-737
- *Therapiekonzepte zur Behandlung des alternden Gesichts.* G. G. Gauglitz Hautarzt 2015: 66: 738-743
- *Chemische Peels in der Dermatologie* L.G. Wiest Hautarzt 2015: 66: 744-747
- *Ausgeprägte Granulombildung nach langjähriger dermalen Fillerinjection.* E.M. Roeder Hautarzt 2015: 66: 620-623
- *Litigation arising from the use of soft-tissue fillers in the United States.* N. Ezra JAAD 2015: 73: 4: 702-703 .



Mevr. C.M. Uppelschoten,
directeur U-Consultancy,
Nieuwegein