



Complicaties van fillers

P. Velthuis

Complicaties van fillers vormen een nieuw soort dermatologische aandoening. Het zijn over het algemeen subcutane noduli, al of niet met inflammatoire kenmerken. Zeldzaam zijn vasculaire compressie of obstructie, vaak miskend als hematoom of herpesinfectie. Dopplerechografie kan helpen bij de diagnose en behandeling van fillercomplicaties.

Het grootste deel van de fillercomplicaties die gezien worden op de polikliniek voor fillercomplicaties in het Erasmus MC, berust op de zogenaamde 'permanente' fillers, zoals siliconen, polymethylmethacrylaat en andere materialen. Hoewel sinds januari 2015 in Nederland bij wet verboden, worden deze fillers wereldwijd nog veel gebruikt en als gevolg van medisch toerisme ook bij ons frequent gezien. De inspuitingen van deze stoffen in billen en de daarbij optredende panniculitis is het sterkst stijgende probleem.

In Nederland worden tegenwoordig hyaluronzuurfillers het meest gebruikt. Bij correct gebruik wordt de complicatiekans geschat op minder dan 0,5%. De meeste problemen worden veroorzaakt door onoordeelkundig gebruik, bij voorbeeld door inspuiten van te veel filler dan wel de verkeerde filler voor de betreffende locatie of door inspuiten in de verkeerde huidlaag. Deze complicaties zijn meestal eenvoudig op te lossen door intralaesionale injecties met het enzym hyaluronidase. Naast excisie is het in-situ 'smelten' van een filler met behulp van een diodelaser de belangrijkste therapie bij permanente fillers. Lasers met golflengten van 810 nm of 1470 nm zijn beschreven. Een glasfiber met een dikte van 200-300 micrometer wordt via de huid in de laesie gebracht. Sommige fillers verdampen simpelweg, hetgeen te zien is aan de rookpluimpjes die uit de huid komen. Andere worden vloeibaar en lopen naar buiten door de prikopeningen in de huid. Hoewel effectief, verwijdert deze intralaesionale lasertherapie (ILT) niet alle fillers, hetgeen voor veel patiënten een teleurstelling is. Zij blijven levenslang met het probleem zitten. Een aantal van deze patiënten toont systemische verschijnselen die toegeschreven worden aan permanente fillers, het *autoimmune inflammatory syndrome induced by adjuvants* (ASIA) (figuur). Bij een aantal gevallen met inflammatoire reacties werkt geen van bovenstaande technieken en wordt gekozen voor medicamenteuze behandeling met immunosuppressiva zoals prednison, azathioprine, ciclosporine of methotrexaat. Gemiddeld 1,6x per maand zien wij vasculaire problemen door fillers. Omdat obstructie van een arterie tot necrose kan leiden, is snelle interventie vereist. Met duplexechografie is de hyaluronzuur-prop goed te lokaliseren en onder echoleiding weg te spuiten met hyaluronidase.



Figuur. Spontane inflammatoire reactie rechterwang bij patiënte die ruim tien jaar geleden de permanente filler Bio-Alcamid geïnjecteerd heeft gekregen.

Ons huidige onderzoek richt zich op de reden voor het optreden van fillercomplicaties. Er zijn aanwijzingen voor het ontstaan van een biofilm van huidbacteriën, maar ook voor een immuno-genetische aanleg. Daarnaast doen wij veel aan opleiding voor het gebruik van dopplerechografie in het gelaat. Door de komst van relatief goedkope draagbare ultrasound-probes die op laptops of tablets aangesloten kunnen worden, maken steeds meer artsen gebruik van deze methode om de anatomie van het gezicht voorafgaand aan een fillerbehandeling in beeld te brengen.

De literatuurlijst is vanaf drie weken na publicatie van dit artikel te vinden op www.nvdv.nl.

CORRESPONDENTIEADRES

Peter Velthuis

E-mail: peter@drvelthuis.nl

Dermatoloog, Erasmus MC, Rotterdam