



Kruisbestuiving tussen cosmetische en medische zorg

P.K. Dikrama, P.J. Velthuis

De dermatologie is het specialisme dat zich in brede zin richt op de diagnostiek en behandeling van huidziekten en slijmvliesaanandoeningen. Cosmetische dermatologie houdt zich bezig met de verbetering van het uiterlijke aspect van de huid, haren en onderliggend vetweefsel met zijn omgevende structuren. Gedegen kennis van de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van de huid, maakt een dermatoloog bij uitstek geschikt om goede cosmetische zorg te leveren. Omgekeerd kunnen cosmetische inzichten en behandelingen ook helpen om de medische huidzorg te verbeteren. De cosmetische en medische dermatologische zorg overlappen elkaar deels en een duidelijke scheidslijn is moeilijk te maken. Het is onze overtuiging dat zowel de medische zorg als de cosmetische dermatologie, profijt kunnen hebben van deze kruisbestuiving als deze door beide subgebieden omarmd en niet bestreden wordt.

MEDISCHE EN COSMETISCHE PATIËNTENPOPULATIE

Bekeken vanuit het oogpunt van de patiënt is de scheidslijn tussen medische en cosmetische zorg onduidelijk, behoudens voor de cosmetische indicaties van botox en fillers. De meeste dermatologen zullen het erover eens zijn dat er geen medische indicatie is voor de behandeling van besenreiservarices en verrucae seborrhoeicae, echter voor de patiënt is dit niet per se logisch. Niet-vergoede zorg staat niet gelijk aan cosmetische zorg, immers bij lipoedeem is er zeker sprake van pathologie en dikwijls ook van klachten, terwijl liposuctie voor deze indicatie niet wordt vergoed.

Daarnaast kan de patiënt met een cosmetische hulpvraag tegelijkertijd last hebben van medische aandoeningen, zoals acne vulgaris, seborrhoïsch eczeem, actinische keratosen en huidkanker. Een patiënt kan tekortgedaan worden door het enkel behandelen van de cosmetische hulpvraag, zonder daarnaast de medische aandoening te behandelen. Zo presenteren zich dikwijls patiënten op het cosmetisch spreekuur met de hulpvraag voor behandeling van acnelittekens, terwijl het acne zelf nog steeds niet rustig is.

Omgekeerd is de cosmetische uitkomst ook van groot belang bij de behandeling van dermatologische aandoeningen. Zo willen patiënten met inflammatoire dermatosen ook het liefst een zo gaaf mogelijke huid en wordt er bij dermatochirurgie gestreefd naar een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat. Het kan ook zijn dat er als gevolg van een medische behandeling een cosmetische hulpvraag ontstaat. Een voorbeeld hiervan is de verbetering van dermatochirurgische littekens of het uitvoeren van een enkelzijdige wenkbrauwlift nadat de ramus temporalis van de nervus facialis beschadigd is geraakt als gevolg van een operatie.

Aan de ander kant zijn er de cosmetische patiënten die in het medische circuit terechtkomen als gevolg van een complicatie

van een cosmetische ingreep, zoals na permanente fillers. Ten slotte is het percentage patiënten met het *body dysmorphic disorder*, zowel onder dermatologische als cosmetische patiënten, hoger dan in de algemene ziekenhuispopulatie (circa 10% versus 2%). [1]

MEDISCHE TECHNIKEN: COSMETISCHE INDICATIES

Botox

In 2017 kopte *TIME Magazine* op de voorpagina “*How Botox became the drug that treated everything*”. Als geen ander medicijn of medische techniek veranderde de introductie van botox het cosmetische landschap. Was cosmetiek voorheen vooral gelieerd aan invasieve chirurgische ingrepen, na de komst van botox veranderde dit in een explosieve groei van het aantal minimaal invasieve cosmetische technieken, waarbij botox de nummer 1 cosmetische procedure werd. De *American Society of Plastic Surgeons* publiceerde onlangs dat er in 2017 1,8 miljoen chirurgische cosmetische procedures werden uitgevoerd en 15,7 miljoen minimaal invasieve cosmetische ingrepen, waaronder 7,23 miljoen botulinetoxine-injecties. [2] Eigen onderzoek toonde in Nederland in 2016 iets meer dan 250.000 botox behandelingen. [3] Het einde van deze stijging is nog lang niet in zicht.

Hoewel de meeste mensen toxine-injecties associëren met cosmetiek, kreeg botox voor het eerst in de jaren zeventig FDA-goedkeuring voor de medische toepassing bij de behandeling van blepharospasme. Nadien kwam er onder meer goedkeuring voor de toepassing van botox bij de behandeling van cervicale dystonie, spasticiteit van de ledematen en in 1999 voor hyperhidrosis axillaris. Pas in 2003 kwam de eerste goedkeuring voor de cosmetische indicatie fronslijnen. [4] Daarna volgde FDA-goedkeuring voor de behandeling van kraaienvoetjes en recent voor voorhoofdslijnen. De meeste cosmetische

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam



Figuur 1A. Dissecting cellulitis of the scalp.



Figuur 1B. Na CO2-laser.



Figuur 1C. Eén maand na 'platelet-rich plasma' en 'split-thickness skin grafts'.



Figuur 1D. Eindresultaat.

Figuur 1. Voorbeeld van de inzet van een cosmetische techniek (PRP), voor een medische indicatie. Met dank aan E. Prens.

indicaties voor botox, worden off-label toegepast, zoals de behandeling van de gezichtspieren in het onderste twee derde deel van het gelaat.

Littekencorrigerende technieken

Littekenresearch maakt een stormachtige ontwikkeling door met een aantal belangrijke uitkomsten voor de cosmetische dermatologie. Het wordt steeds meer duidelijk dat een litteken van een electieve excisie mooier geneest als vroeg na de ingreep laserbehandeling van het gebied wordt uitgevoerd. [5] Ook zijn er sterke aanwijzingen dat *low level light therapy* met LED's voor en direct na een behandeling de genezingsstijd verkort. [6] Het is naar onze mening een kwestie van tijd voordat behandelingsschema's met dergelijke methoden hun intrede doen in de 'medische' dermatologie, simpelweg omdat de patiënt, die steeds meer belang hecht aan een cosmetisch goede uitkomst, daarom vraagt.

Een bijzondere techniek vanuit de dermatologie om littekens te verfraaien is het gebruik van de punchbiopsie bij acnelitte-

kens. Bij de punchbiopsie wordt het middendeel verwijderd en gehecht, dan wel verwijderd en getransplanteerd of er wordt simpelweg alleen maar een punchboortje rondom het litteken in de huid gedraaid. De laatste methode (punchelevatie) gaat ervan uit dat bloed dat ontstaat rondom het litteken dit huiddeel omhoog zal duwen.

COSMETISCHE TECHNIKEN: MEDISCHE INDICATIES Peeling en (tumescente) liposuctie

Peeling is een van de methoden die primair in het cosmetische segment is ontwikkeld en later toepassing gevonden heeft in de algemene dermatologie, met name bij *field cancerizations*. Helaas wordt deze techniek in Nederland weinig gebruikt. Een spectaculair voorbeeld van een cosmetische methode die later in de dermatologie/flebologie gemeengoed is geworden, is de tumescetievloeistof die ontwikkeld is door de dermatoloog Jeffrey Klein. Het probleem waar hij zich voor gesteld zag, was dat gebruik van lidocaïne voor een groot vetcompartiment bij liposuctie met de beschikbare concentraties van

1% en 2% onmogelijk was vanwege de toxiciteit van het middel (in combinatie met adrenaline 1:200.000 is deze 7 mg/kg lichaamsgewicht). Klein zocht en vond een nieuwe formulering. Deze zogenoemde tumescente oplossing bevat maximaal 0,1% lidocaïne, in combinatie met 1:100.000 adrenaline en een kleine hoeveelheid natriumbicarbonaat. Door het vetweefsel te doordrenken met deze vloeistof en dertig minuten in te laten werken, blijkt de toxiciteitsgrens bij dit recept veel hoger te liggen (45-55 mg/kg lichaamsgewicht). De werking bij ingrepen als liposuctie en endoveneuze laserablatie is zeer doeltreffend. [7]

Liposuctie is een ander goed voorbeeld van een cosmetische techniek die ingezet kan worden voor medische indicaties zoals lipoedeem en hyperhidrosis (in het laatste geval hydro-suctie genoemd). Met de komst van tumescente anesthesie werden ingrepen zoals liposuctie, die tot dan toe alleen onder algehele anesthesie uitgevoerd konden worden, ook veiliger. Uit een tienjaaranalyse van chirurgische complicaties in Florida komt naar voren dat medisch noodzakelijke dermatologische ingrepen onder lokale, of tumescente anesthesie een zeer laag risico op complicaties hebben. In deze periode werden geen *adverse events* gezien bij cosmetische ingrepen uitgevoerd onder lokale of tumescente anesthesie door dermatologen. Een derde van de dodelijke *adverse events* bij cosmetische ingrepen traden op bij liposuctie onder algehele anesthesie, uitgevoerd door plastisch chirurgen. [8]

Lasers

Lasers vormen de ultieme verbinding tussen cosmetiek en medische dermatologie. De introductie van Q-switched lasers in 1993 en niet veel later ablatieve CO₂- en Erbium:YAG-lasers, is in Nederland de basis geweest waarop de cosmetische dermatologie is ontstaan. Met name Paul Berretty (Perfect Skin) en Peter Velthuis (Dermatologisch Lasercentrum, later Velthuis Kliniek) hebben een grote groep mensen met tatoeages en rimpels behandeld. Ablatieve lasers, vooral de CO₂-laser, kennen inmiddels veel meer medisch getinte toepassingen, zoals behandeling van syringoma, littekens, actinische keratosen en hidradenitis suppurativa. Daarnaast verschijnen er de laatste jaren steeds meer artikelen op het gebied van *laser-assisted drug therapie*. Met behulp van de fractionele laser verbetert de penetratie van topicale therapieën zoals imiquimod, aminolevulinezuur en methotrexaat (zie artikel van Van Eijdsen op pagina 31). De weg gaat weer terug van medisch naar cosmetisch; deze techniek wordt meer en meer gebruikt om cosmeceuticals de huid in te sluiten. [9]

Wat betreft de vaatlasers zijn er naast de gekende toepassingen ook inflammatoire dermatosen, waaronder cutane lupus erythematosus en psoriasis, waarvoor deze toegepast worden. Kijkend naar de toekomst zien we op de cosmetische markt een explosie van nieuwe technologieën, zoals radiofrequentie, microfocused ultrasound, microneedling en plasmatechniek. Naar verwachting zullen daar over jaren ook medische toepassingen voor blijken te zijn.

Platelet-rich plasma

Een interessante nieuwe ontwikkeling is het gebruik van *platelet-rich plasma* (PRP). Deze substantie wordt in de behan-

delkamer uit het bloed van de patiënt zelf gemaakt door middel van centrifugeren in speciaal geprepareerde stolbuizen. PRP bevat veel biologisch actieve stoffen in relatief hoge concentraties, waaronder *vascular growth factor* (VGF) dat neovascularisatie versterkt. PRP wordt in de huid ingespoten ten behoeve van huidverbetering of toegevoegd aan geogst vet bij lipofilling om het overlevingspercentage van het vet te verhogen. Veel effectiviteitsclaims zijn dubieus, maar de beste effecten zijn gemeld bij alopecia androgenetica en wondgenezing (figuur 1). [10]

Fillers

Er worden in Nederland bijna 140.000 fillerbehandelingen per jaar uitgevoerd. [3] Meestal betreffen dit hyaluronzuurfillers, die door chemische bewerking (*cross-linking*) 1 tot 1,5 jaar effect geven. De zogenoemde permanente fillers zijn vanaf januari 2015 in Nederland verboden, maar nog steeds worden daar veel complicaties van gezien. In het Erasmus MC is hiervoor een speciaal complicatiespreekuur ingericht. Fillers worden voornamelijk cosmetisch toegepast, hoewel lipofilling (autologe vettransplantatie) ook wel gebruikt wordt om bijvoorbeeld subcutane defecten na trauma, diepe excisies na melanoom of bij hemifaciale atrofie (Parry-Romberg) op te vullen. In de oogheelkunde beginnen fillerinjecties een duidelijke plaats te krijgen bij niet-cosmetische indicaties. Behandeld worden onder andere lagofthalmie, afwijkende ooglidstand en volumedeficiëntie van de orbitaholte. Vooral ouderen profiteren van deze simpele, titreerbare en vrijwel gevaarlose methode. [11]

OPLEIDING COSMETISCHE DERMATOLOGIE

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat huisartsen dermatologen zien als de meest geschikte specialisten om een variëteit aan cutane cosmetische en chirurgische behandelingen uit te voeren, waaronder botulinetoxine-injecties, fillerinjecties, laserprocedures en huidkankerchirurgie. [12]

Aangezien de huid als orgaan toebehoort aan het specialisme dermatologie, lijkt het logisch dat hieruit voortvloeiend ook de minimale invasieve en chirurgische ingrepen van de huid toebehoren aan de dermatoloog. Het is echter de vraag of dit onderzoek dezelfde uitkomsten zou geven in Nederland, of dat de plastisch chirurg in Nederland met deze eer strijkt.

Uit wederom een Amerikaanse studie uit 2014 bleek dat bijna 100% van de opleidingsprogramma's dermatologie voorzagen in *hands-on-training* in botulinetoxine-injecties, 89% in fillerinjecties, 79% in *pulsed dye laser*, gevolgd door *Q-switched ND:YAG*. Van de aios vond 38% dat cosmetische dermatologie een verplicht onderdeel zou moeten zijn binnen de opleiding. Uit een ander onderzoek uit 2018 komt naar voren dat ruim 90% van de aios vindt dat *hands-on-training* in cosmetische dermatologie verplicht zou moeten zijn en 99% van de respondenten verwacht cosmetische dermatologie te zullen praktiseren in hun toekomstige praktijk. [13]

Was het tot voor kort onmogelijk om (met uitzondering van lasers) cosmetische dermatologie binnen de opleiding aan te leren, tegenwoordig is dit wel mogelijk in het Erasmus MC (Erasmus Aesthetics) en Maastricht UMC (Maastricht UMC Esthetisch centrum). In het Erasmus MC is drie jaar geleden een verdiepingstage van zes maanden cosmetische dermato-

logie gestart. Deze verdiepingsstage is tot stand gekomen door de enorme toeloop van patiënten met fillercomplicaties. Hieruit bleek dat er behoefte was aan een gedegen opleiding cosmetische dermatologie, met als doel hoogwaardige cosmetische zorg leveren, complicaties voorkomen en behandelen. Bij deze stage begint de aios met een inwerkperiode van zes weken, waarin hij/zij de basisvaardigheden van gebruik van botulinetoxines en fillers onder directe supervisie van de ervaren dermatoloog leert op 'modellen' (cliënten die niet voor de behandeling betalen en weten dat de arts nog geen ervaring heeft). Na die tijd doet de aios zelfstandig spreekuur, maar voert hij/zij alle behandelingen onder supervisie van de dermatoloog uit. Bij toegenomen vaardigheid worden ook de meer gecompliceerde indicaties aan de aios geleerd. Aan het eind van de stage kan de aios de meest voorkomende indica-

ties geheel zelfstandig uitvoeren. Deze stage zal vanaf begin 2019 ook open staan voor aios uit andere opleidingscentra.

LITERATUUR

1. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. *Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. Body Image* 2016;18:168-86.
2. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2017/plastic-surgery-statistics-full-report-2017.pdf>
3. Decates T, de Wijs L, Nijsten T, Velthuis P. *Numbers on injectable treatments in the Netherlands in 2016. J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32:e328-30.

De complete literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.nvdv.nl.

SAMENVATTING

De dermatologie is het specialisme dat zich in brede zin richt op de diagnostiek en behandeling van huidziekten en slijmvliesaanandoeningen. Cosmetische dermatologie houdt zich bezig met de verbetering van het uiterlijke aspect van de huid, haren en onderliggend vetweefsel met zijn omgevende structuren. Gedegen kennis van de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van de huid, maakt een dermatoloog bij uitstek geschikt om goede cosmetische zorg te leveren en meerdere cosmetische behandelingen, zoals tumescente liposuctie, werden dan ook ontwikkeld door dermatologen. Omgekeerd kunnen cosmetische inzichten en behandelingen ook helpen om de medische huidzorg te verbeteren. De cosmetische en medische dermatologische zorg overlappen elkaar deels en een duidelijke scheidslijn is soms moeilijk te maken en staat regelmatig ter discussie (niet op de laatste plaats door de zorgverzekeraar en het vergoedingsbeleid). Bekeken vanaf het oogpunt van de patiënt is deze scheidslijn onduidelijk, behoudens voor de cosmetische indicaties van botox en fillers. Bekeken vanuit de technieken, worden vrijwel alle technieken voor zowel medische als cosmetische indicaties gebruikt. Een ander terugkerend punt van discussie is of de dermatoloog zich bezig zou moeten houden met cosmetiek en of en hoe dit geborgd zou moeten zijn in een opleiding. In dit artikel bespreken wij de kruisbestuiving tussen cosmetische en medische zorg, tijdens de presentatie zal dit verder worden toegelicht aan de hand van casuïstiek. Zowel de medische zorg als de cosmetische dermatologie kunnen profijt hebben van deze kruisbestuiving als deze door beide subgebieden omarmd en niet bestreden wordt.

TREFWOORDEN

cosmetische dermatologie – botox – tumescente liposuctie – lasers – plateled-rich plasma

SUMMARY

Dermatology is the speciality that focusses on the diagnosis and treatment of skin and mucosal diseases. Cosmetic dermatology has its focus on the outer aspect of the skin, hair, subcutaneous fat and surrounding structures. In-dept knowledge of the anatomy, physiology and pathophysiology of the skin, makes a dermatologist especially suited to provide high quality cosmetic care. Several cosmetic treatments like tumescent assisted liposuction, were invented by dermatologists. Insights acquired in cosmetic dermatology, can also help to improve medical healthcare. There is an overlap between cosmetic and medical dermatologic care and a clear demarcation between the two is hard to make and often leads to discussion. From the patient's point of view, this demarcation is not clear, except for the cosmetic indications for Botox and fillers. Furthermore, most of the techniques are used for both fields in dermatology. Another recurring question is whether a dermatologist should engage in cosmetic care and if and how cosmetic dermatology should be incorporated in dermatology training programs. In this article we discuss the crossover between cosmetic and medical care and during the presentation this we will be illustrated with case presentations. Both medical care as well as cosmetic dermatology could profit from this crossover. It should be embraced not contested.

KEYWORDS

cosmetic dermatology – Botox- tumescent liposuction – lasers – plateled-rich plasma

CORRESPONDENTIEADRES

Petra Dikrama

E-mail: p.dikrama@erasmusmc.nl