

Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft

„Die Zukunft gehört dem, der sie gestaltet“

Ihre 18. Jahrestagung hielt die Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft in Nizza ab. Das Thema: Status und Zukunft der dermatologischen Lasertherapie.

Am 11. September hielt die Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft (DDL) ihre 18. Jahrestagung im Rahmen des ersten 5-Continent-Congress „Lasers and Aesthetic Medicine“ im französischen Nizza unter dem Vorsitz von



Tagungspräsident Dr. med. Klaus Fritz sprach über die Möglichkeiten mit Laser bei Vitiligo.

Dr. med. Klaus Fritz aus Landau ab. Dr. med. Wolfgang Kimmig, Präsident der DDL, eröffnete die Tagung mit seinem Vortrag „Chances and Risks of Laser and Light Sources“: „Wie sieht die Zukunft der dermatologischen Lasertherapie aus? Welche Indikationen werden wir behandeln? Mit welchen Geräten oder Techniken werden wir arbeiten? Damit eng verbunden ist die Frage, wer zukünftig Lasertherapien an der Haut durchführen darf. Werden es Dermatologen sein, oder dürfen weiterhin Kosmetikinstitute und medizinische Laien Hautveränderungen mit dem Laser oder mit hochenergetischen Blitzlampen behandeln? Welche Rolle wird der Patient selber spielen, wenn sich Geräte für den Heimgebrauch auf dem Markt durchsetzen werden?“ Kimmig plädierte erneut dafür, dass Lasertherapien und Behandlungen mit hochenergetischen Blitzlampen an der menschlichen Haut nur von speziell ausgebildeten Ärzten oder unter direkter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden dürfen. Eine gesetzliche Regelung gibt es dafür zum Beispiel in Dänemark; in Deutschland sollte eine solche Regelung ebenfalls eingeführt werden. Fritz als diesjähriger Tagungspräsident referierte über die Möglichkeiten der Laserbehandlung der Vitiligo. In seinem Vortrag über „Pixel, Fraxel, Micropunches and Co.“ erörterte Dr. med. Reinhard Gansel die Evolution der Geräte.

Fraktional-ablative CO₂-Laserbehandlung: essenzielle Methode zur Faltenbehandlung

Prof. Dr. med. Uwe Paasch aus Leipzig fasste unter dem Titel „Aging reflects the imperfection of evolution“ den Stand der Forschung zu ablativen fraktionierten Lasern zusammen. So

hat sich laut Paasch die fraktional-ablative CO₂-Laserbehandlung zunehmend als essenzielle Methode zur Behandlung von Falten etabliert. Obgleich einige Aspekte des Einflusses verschiedener Parameter (beispielsweise Spotgröße, -dichte und Energie) und deren Auswirkungen auf die entstehende Wundfläche und molekularbiologische Antwort bekannt seien (nicht lineare Zunahme der Behandlungsfläche und Induktion der Kollagenneosynthese), wären die genaueren Aspekte zellulärer Wundheilung noch unbekannt.

Dies haben Paasch und seine Kollegen an Explantaten, welche im Medium am Leben gehalten wurden, näher untersucht. Es konnte einerseits gezeigt werden, dass die Induktion von Hitzeschockproteinen in der Epidermis unabhängig von den verwendeten Energien ist und bereits niedrige Dosen für eine suffiziente HSP-Induktion ausreichen.

Im weiteren Verlauf des Heilungsprozesses findet sich eine transepidermale Ausschleusung koagulierter Hautschichten sowie eine Entzündungszellreaktion CD3-, CD20- und CD68-positiver Zellen. Hierbei zeigte die Haut allerdings nur eine begrenzte Fähigkeit zur Umstrukturierung: Wird eine kritische Schwellenenergie überschritten, resultiert eine über-

in den geringeren Nebenwirkungen und kürzeren Ausfallzeiten. Seit der Entwicklung der fraktionierten Lasersysteme 2004 durch Dieter Manstein bieten sich in der dermatologischen Praxis neue Behandlungsoptionen. Besonders bei der Therapie von Akne-Narben und Altershaut sowie zur Reduktion der solaren Elastose können vor allem fraktionierte CO₂-Laser viel bewirken. Wichtig ist hierbei, dass immer Brücken für die schnelle Hautregeneration stehen bleiben. Auch ältere Striae distensae werden durch die neue Methode behandelbar, und was bislang nur im Gesicht behandelt werden konnte, wird nunmehr auch am Restkörper therapierbar. Seeber jedoch sieht auch weiterhin Grenzen: „Das Chloasma sehe ich bisher noch nicht als ideale Indikation für die fraktionierte Lasertherapie.“

Vorteil der individuellen Einstellbarkeit

Der Beitrag von Dr. med. Gerd Kautz, Konz, ebenfalls Vizepräsident der DDL, widmete sich dem Thema Hämangiombehandlung.

Als ausgesprochener Fortschritt der Hämangiombehandlung hat sich in den letzten zehn Jahren die Lasertherapie und die Intensiv gepulste Lichttechnologie (IPL) durchgesetzt. Dabei haben sich mehrere Techniken mit verschiedenen Lasertypen und IPL-Systemen als effektiv herausgestellt. Allen Gerätetypen ist gemeinsam, dass ihre Wellenlängen vom kräftig rot gefärbten Hämangiogewebe viel stärker absorbiert werden als von benachbartem Gewebe. Somit sind im Tumor deutlich höhere Energiemengen applizierbar als in der Nachbarschaft. Dabei wird ein Hämangiom über eine Entzündungsreaktion langsam und vollständig abgebaut.

Der Vorteil der Laser- und IPL-Behandlung besteht nach Kautz in ihrer individuellen Einstellbarkeit: So wird im Laserzentrum von Kautz routinemäßig mittels Ultraschall die Tiefe der Hämangiome ausgemessen, um u.a. eventuell tiefer in die Unterhaut reichende Blutschwammanteile zu erkennen. Gleichzeitig können mittels Doppler-Technik die Durchblutungsstärke und die Gefäßgröße gemessen werden. In seltenen, ausgeprägten Fällen, z.B. im Übergangsbereich der Körperöffnungen (Augen, Mund, Nase), ist manchmal eine Untersuchung mittels Kernspintomographie zur Erfassung der Hämangiomausdehnung notwendig. Meist kann die Behandlung kleinerer Gefäßveränderungen ohne besondere Betäubungsmaßnahmen, sondern lediglich mit lokaler Kühlung durchgeführt werden. Die Laser- und IPL-Therapie erfordert bei Problemlokalisationen etwa am Auge oder bei großer Ausdehnung der Gefäßveränderungen eine Behandlung in Vollnarkose. So können die Patienten, meist Kinder, schmerzfrei und gleichzeitig sicher behandelt werden.

schießende Immunreaktion mit konsekutiver dermalen Granulombildung. Ebenso führt eine Kombination hoher Energien bei hoher Dichte zu einer unkontrollierten Überhitzung des Gewebes mit negativem Einfluss auf die Wundheilung und auf das resultierende Ergebnis. Aus diesem Grund sollte bei der Einstellung von Energie und Dichte die Histologie der zugrunde liegenden Hauterkrankung in Betracht gezogen werden: Oberflächliche Hauterkrankungen erfordern viele, eng liegende Ablationszonen. Sollen tiefere Hautschichten erreicht werden, empfiehlt sich eine Herabsetzung der Dichte bei Erhöhung der Energie. Mit steigender Energie erhöht sich das Risiko der Granulombildung.

Ebenfalls über fraktionierte Lasersysteme berichtete der Hamburger Dermatologe und Vizepräsident der DDL, Dr. med. Nikolaus Seeber: Vorteile der fraktionierten Laser sieht er



Der Vorstand der DDL in Nizza: (v.l.) Dr. med. Nikolaus Seeber, Dr. med. Wolfgang Kimmig, Dr. med. Gerd Kautz



Die DDL-Jahrestagung fand diesmal in Nizza statt.

Lipolyse oder eher Fibrolyse?

Für ihren Beitrag zu Kombinationsbehandlungen erhielt Dr. med. Sabine Stangl aus Hamburg mehrfach Beifall aus dem Auditorium.

Sie demonstrierte anhand fotodokumentierter Fälle zu Laser-, Botulinum-toxin-Typ-A- und Füllmaterialien-Behandlungen, wie sich verschiedene Therapien wirksam ergänzen, diese jedoch auch manchmal an unrealistischen Wünschen der Patienten „scheitern“.

Mit der Konturierung des Körpers beschäftigten sich in ihren Vorträgen Dr. med. Anita Rütter, Münster, Dr. med. Gerhard Sattler, Darmstadt, sowie Dr. med. Markus Steinert, Biberach. Rütter stellte zunächst die

Funktionsweise der Laserlipolyse dar. Sie präsentierte histologische Effekte als auch klinische Ergebnisse und gab einen Überblick über die Einsatzmöglichkeiten der Methode. Anschließend widmete Sattler sein Augenmerk den Zielstrukturen der Laserlipolyse und stellte die Frage, ob der Begriff „Laserlipolyse“ der richtige sei. Schließlich zielt das Verfahren auf Bindegewebsstrukturen und sollte demnach eher als „Laserfibrolyse“ bezeichnet werden. Er bekräftigte auch, dass es weniger um die Reduktion von Fett ginge als um die Verfeinerung von Strukturen. Mit seinem Vortrag schlug Steinert abschließend die Brücke vom Laser zum Ultraschall und ging damit auf den Trend zu non-invasiven Behandlungsmethoden ein. ve ♦

Engagierte, innovative Urologin
mit privatärztlicher Tätigkeit möchte gern
**Praxisgemeinschaft mit
Dermatologe/Dermatologin** gründen.

Wunderschön eingerichtete, moderne, großzügige Praxis für 2 Ärzte
mit sämtlichen Möglichkeiten und ausgewähltem Personal,
Fahrstuhl zur Tiefgarage, Heidelbergs Top-Adresse direkt im Zentrum,
Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft,
etabliertes interdisziplinäres Kooperationsnetz.

Eigenes großes Sprech-, Untersuchungs- und Wartezimmer selbstverständlich,
Miete verhandelbar.
Angenehm-freundlicher Partner erwünscht, mit KV-Sitz
oder auch privatärztlich tätig.

Dr. med. Ulrike Hohenfellner
Facharztpraxis für Urologie, Europäischer Hof, 69117 Heidelberg
www.praxishohenfellner.de, dr.ulrike@hohenfellner.de