

10 YEARS AESTHETIC MESOTHERAPY OF THE NETWORK-AESTHETICMESO

10 Jahre ästhetische Mesotherapie des NETZWERK-ÄsthetikMeso

MICHAEL WEIDMANN

SCHLÜSSELWÖRTER: Mesotherapie, Behandlungsprotokoll, Indikationen, Mixturen, Netzwerk-ÄsthetikMeso

KEYWORDS: Mesotherapy, treatment protocol, indications, mixtures, [network-aesthetikmeso](#)

ZUSAMMENFASSUNG:

Vor nunmehr 10 Jahren haben einige engagierte Mesotherapeuten – vor allem auch aus der Dermatologie kommend – damit begonnen, ein standardisiertes Behandlungsprotokoll für die Mesotherapie zu entwickeln. Für ästhetisch arbeitende Ärzte mit dermatologischem Hintergrund ist an der Mesotherapie interessant, dass Target und Einschleusungsorgan identisch sind. Deshalb ist die Gefahr von Komplikationen, etwa 10 bis 100fach geringer als bei systemischer Gabe. Das Prinzip besteht in einer flächenhaften Einbringung von Substanzen in geringer Dosis in eine definierte Hauttiefe. Die Grundlagen und das Behandlungsprotokoll für die verschiedenen Indikationen, werden hier vorgestellt.

SUMMARY:

For now 10 years, some dedicated Meso-therapists – especially coming from Dermatology – began to develop a standardized treatment protocol for Mesotherapy. For aesthetic specialists with a dermatologic background Mesotherapy is insofar interesting, as target and infiltration organ are identical. That is why the danger of complications is about 10 to 100 times lower as with systemic administration. The principle lies in the area-measured infiltration of substances in a low dosage into a defined skin depth. The basic principles and the treatment protocol for the various indications are presented.

EINFÜHRUNG

Vor nunmehr 10 Jahren haben einige engagierte Mesotherapeuten – vor allem auch aus der Dermatologie kommend – damit begonnen, ein standardisiertes Behandlungsprotokoll für die Mesotherapie zu entwickeln [1, 2]. Wir konnten damals nicht absehen, ob und wie gut diese Standardisierung sein und ob sie von den Kollegen angenommen würde. Das bereits seit vielen Jahren interdisziplinär existierende NETZWERK zur Mesotherapie gab sich mit der Publikation der entwickelten Standards eine Organisationsstruktur unter dem Namen NETZWERK-AesthetikMeso, um eine standardisierte Ausbildung zu ermöglichen und die begonnene Entwicklung fortzuführen. In den letzten Jahren ist ein Boom zur Mesotherapie ausgebrochen, der uns selbst überrascht hat. Wir können dies an den Patientenfragen, aber auch an den „Likes“ unserer Facebook-Seiten zum Thema sehr gut nachverfolgen. Es ist deshalb nach 10 Jahren an der Zeit, eine Aktualisierung der Therapiedarstellung durchzuführen.

GRUNDLAGEN

Die Ursprünge der heutigen, fortgeschrittenen Behandlung ästhetischer Indikationen gehen zurück auf den Arzt Michel Pistor, der 1952 die Grundlagen der Mesotherapie entwickelte. Michel Pistor, ein französischer Landarzt, war ein genialer Beobachter und Experimentator. Schlüsselerlebnis für ihn war die Injektion von Procain ins Ohr eines tauben Patienten, der anschließend wieder hören konnte.

Dabei entwickelte er die Idee, unter Umgehung des Stoffwechsels ganz geringe Dosen von Wirkstoffen direkt über die Haut einzuschleusen. Und tatsächlich – seine Methode funktionierte!

Seine allein durch Erfahrung und Experiment gewonnenen Erkenntnisse sind heute noch Grundlage für jeden Mesotherapeuten. Sein Wahlspruch lautete: Wenig – selten – am richtigen Ort! Das Prinzip besteht in einer flächenhaften Einbringung von Substanzen in geringer Dosis in eine definierte Hauttiefe (Meso = gleich mittlere Dermis). Die Einbringung revitalisierender und regenerierender Substanzen hat zum Ziel, die körpereigenen Reparations- und Regenerationsprozesse zu steigern. Das Verfahren bedient sich lokaler Reize, pharmakologischer, pflanzlicher, homöopathischer und orthomolekularer Wirkstoffe, des Depoteffekts der Haut sowie der Diffusion der Substanzen in tiefere Haut- und Bindegewebsschichten.

Für ästhetisch arbeitende Ärzte mit dermatologischem Hintergrund ist natürlich interessant an diesem Verfahren, dass Target und Einschleusungsorgan identisch sind. Deshalb ist die Gefahr von Komplikationen, weil wir nur ganz niedrige Dosen einsetzen – etwa 10 bis 100fach geringer als bei systemischer Gabe – beinahe zu vernachlässigen, wenn die entsprechenden Hinweise zu den Kontraindikationen beachtet werden.

Wir selbst haben uns in unserer Arbeit auf solche Wirkstoffe konzentriert, die zum einen die jeweilige ästhetische Indikation positiv behandeln können und die zum anderen durch wissenschaftliche Monographien nachweislich Wirkung zeigen.

Es leuchtet mir nicht ein, dass in einigen Fertigmixturen mehr als 40 Wirkstoffe angegeben werden, deren Bedeutung

für die vorgeschlagene Indikation nicht zu erkennen ist. Andererseits haben andere Fertigmixturen nur unvernetzte Hyaluronsäure und Vitamine, die dann zu einem horrenden Preis verkauft werden.

Innerhalb des NETZWERK-ÄsthetikMeso, dessen medizinischer Direktor ich seit seiner Gründung bin, haben wir einen von allen Mitgliedern getragenen Weg eingeschlagen, der folgende Prämissen beinhaltet:

- Wir wollen unbedingt, dass alle von uns behandelten Indikationen in eine Statistik einfließen, die uns dann Aufschluss über Wirkungen, Erfolge, Misserfolge, Nebenwirkungen und Komplikationen gibt und damit erstmals objektives Zahlenmaterial der von uns behandelten Indikationen erhebt (erste Erhebung: 2011 [3], der Meso Report 2015 ist ausgewertet und steht vor der Publikation).
- Wir arbeiten alle nach denselben einheitlichen Behandlungsstandards.
- Wir verwenden alle dieselben Wirkstoffe. Wir sind nicht darauf angewiesen, eine Mixtur unverändert verkaufen zu müssen, sondern wir können Mixturen dann ändern, wenn wir Verbesserungsvorschläge seitens unserer Mitglieder erhalten. So haben wir unsere MesoHair Mixtur zwischenzeitlich verändert, weil einer der Wirkstoffe durch neuere Publikationen mit einem höheren Allergiepotezial assoziiert werden musste.

DAS AKTUELLE BEHANDLUNGSPROTOKOLL DES NETZWERK-ÄSTHETIKMESO

Injektionstechniken

Die Mesotherapie kennt zwei Injektionstechniken, die von uns bei jeder Indikation nacheinander durchgeführt werden: Die Einzelinjektion, bei der etwas höhere Wirkstoffmengen punktuell unter die Haut injiziert werden, und die Nappagetechnik, die eine Salve von ganz vielen, nahe beieinander liegenden Injektionen mit einer sehr geringen Wirkstoffabgabe verbindet. Die Nappage ist eng verwandt mit dem als Needling bekannten Verfahren, das zusätzlich zur Nappage die Wirkung auf die Haut verbessern kann.

INDIKATIONEN

1. Hauterhaltung und Teint-Verbesserung

Das Thema Prävention und Erhaltung bekommt in der modernen Ästhetik eine zunehmend wichtiger werdende Bedeutung. Selbstbewusste und zur Nachhaltigkeit erzogene Patienten wollen nicht erst dann etwas für sich tun, wenn bereits Schädigungen der Haut eingetreten sind, sondern sie möchten bereits in jüngerem Alter dafür sorgen, dass die Prozesse, die die Hautalterung bewirken, erst möglichst spät einsetzen. Für diese Indikation gibt es meiner Ansicht nach keine bessere Therapie als die Mesotherapie. Die Injektionen verursachen keine Fibrosierung, sondern die Haut wird mit Nährstoffen versorgt, die die Abwehrkräfte gegen vor allem extrinsische Hautalterungsfaktoren stärken. Ich bin im Kollegenkreis bekannt als erfahrener Laseranwender und werde deshalb von vielen oft darauf angesprochen, warum ich denn Mesotherapie einsetze,



Abb. 1a+b: MesoLift nach 8 Sitzungen.

wo doch der Laser viel mehr Effekt bringt. Ich antworte dann, dass es auf den Effekt allein nicht ankommt. Hier können wir präventiv und nebenwirkungsarm bereits jüngere Patienten behandeln, die ich niemals mit einem Laser behandeln würde. Als sehr gut hat sich bei Operationen die vorherige Behandlung mit Mesotherapie erwiesen. Der Heilungsprozess der Haut nach Operationen kann verbessert und beschleunigt werden. In Kombination mit dem Needling setzen wir MesoGlow ein, um kleinere Aknenarben erfolgreich zu behandeln. Die perkutane Kollageninduktion [4] einerseits und die Zuführung von Hautregenerierenden Substanzen hat sich als sehr gute Kombination erwiesen.

2. Haut- und Teintverbesserung

Neuere Untersuchungen der Attraktivitätsforschung haben die Bedeutung des Aussehens unserer Haut hervorgehoben. War



Abb. 2a+b: Aknebehandlung Dr. Rezaei.

man in den Anfangstagen der Ästhetik noch davon ausgegangen, dass insbesondere Falten ein ästhetisches Problem darstellen, kann diese Ansicht heute keinen Bestand mehr haben.

3. Wir haben in der Ästhetik vielfältige Möglichkeiten entwickelt, mit mehr oder weniger invasiven Verfahren den Zustand und das Aussehen der Haut zu verbessern: Facelifts, ablative und fraktionierte Laser, Peelings, Radiofrequenzverfahren und mit niedrigerem Interventionsgrad eben auch Needling, Mesotherapie und Cosmeceuticals. Einige dieser Verfahren können wahlweise eingesetzt werden, obwohl sie sich in ihrer Technologie unterscheiden und damit auch den Mechanismen der Hautalterung auf verschiedenen Wegen begegnen. Trotzdem ist es wünschenswert und dies wurde mittlerweile durch die Dozenten der Globalhealth Akademie für ästhetische Medizin auch realisiert, dass eine genauere Bestimmung der unterschiedlichen Verfahren vorgenommen wird, damit ausgehend vom individuellen Patientenbefund das Verfahren gewählt wird, welches für die spezielle Indikation den niedrigsten Interventionsgrad aufweist [5].

Bei der vor allem extrinsisch geschädigten älteren Haut kommt es auf viele Faktoren an: Wie elastisch ist die Haut, wie

groß sind die Poren, wieviel Hyaluronan ist in der Haut verblieben, wie stark ist die Pigmentverschiebung durch Altersflecken sind einige der wichtigsten Fragen, die zur Beantwortung anstehen, um eine genauere Diagnostik des Hautstatus durchzuführen. Hinzu kommt die Frage nach den kleineren Fältchen, die sich nicht mit Fillern oder Botulinumtoxin A behandeln lassen. Auch die Farbe der Haut spielt für ein vitales Aussehen eine nicht unerhebliche Rolle.

4. Die ästhetische Mesotherapie kann bei einigen, nicht jedoch bei allen diesen beschriebenen Aspekten der Hautalterung Verbesserungen erreichen. Jedem, Behandlern wie auch den Patienten, muss jedoch von vornherein klar sein, dass eine Folge von mindestens 5, besser 8 Behandlungssitzungen notwendig ist, um den Hautstatus zu verbessern. Auch sollte klar sein, dass Mesolift wie überhaupt jede mesotherapeutische Anwendung, einer Erhaltungstherapie bedarf, um langfristige Erfolge zu gewährleisten. Meine bevorzugten Patienten sind die, die sich auf diese langsame Veränderung ihres Hautstatus einlassen können. Der Interventionsgrad der Mesotherapie liegt am unteren Rand des Spektrums, deshalb dürfen von der Therapie keine Wunder erwartet werden: Sie ist sehr gut geeignet zur Behandlung grobporiger Haut und von Raucherhaut, die einen gräulichen Farbton aufweist. Patienten, die über Jahrzehnte die Sonnenbank besuchten und deshalb die bekannte lederartige Haut zeigen, kann ebenfalls eine Besserung versprochen werden. Nur sehr kleine Fältchen können nach den Behandlungen eine partielle Besserung erreichen, die sich durch Kombination mit Needling nochmals verbessern kann. Needling gehört deshalb seit 2 Jahren zu unserer standardisierten Fortbildung.

5. Die Mesotherapie eignet sich für die oben beschriebenen Indikationen auch sehr gut in Kombination mit anderen Verfahren, beispielsweise oberflächlichen Peelings (Altersflecken), PRP (Fältchen, Haare) oder Needling (Aknenarben) [6]. In der jüngsten Statistik sind die Behandlungen von immerhin 962 Patienten dokumentiert. Die Patientenzufriedenheit ist bei diesem mehrmalig durchzuführendem Verfahren mit 48 % sehr zufriedenen und 32 % zufriedenen Patienten ein mehr als gutes Ergebnis [7].

6. Haarausfall

Ursprünglich haben wir die Indikation begrenzt auf Haarausfall bei weiblichen Patientinnen. Dies ist meiner Ansicht nach auch nach wie vor richtig, obgleich ich konstatieren muss, dass vermehrt auch männliche Patienten die Praxis aufsuchen. Wir behandeln androgenetische Alopezie, auch die Alopecia Areata zeigt sehr gute Ergebnisse.

7. Von Seiten des NETZWERKS machen wir folgende Vorgaben: 1. Die Patienten sollten zunächst schulmedizinisch behandelt werden. Erst wenn die konservative Therapie erfolglos verläuft, sollte den Patienten ein Versuch mit der Mesotherapie vorgeschlagen werden. 2. Der Beginn des Haarausfalls sollte nicht länger als 2 Jahre zurückliegen. Je aktueller die Situation, umso höher die Chance einer erfolgreichen Therapie.

Im letzten Jahr haben wir nochmals unsere Ziele besser fokussiert, denn für diese Indikation ist eine abgestufte Zielorientierung weitaus besser geeignet:

- Erstes Ziel ist, den akuten Haarausfall zu stoppen.
- Ein zweites Ziel ist darin zu sehen, die vorhandenen Haare zu stärken und zu vitalisieren.
- Das dritte und natürlich wichtigste Ziel besteht darin, erneutes Haarwachstum zu initiieren.

Das Erreichen des Maximalziels ist sicher nicht für jeden Patienten möglich, vielen aber reicht es bereits, wenn a und b erfüllt werden.

Haarausfall ist die bei weitem zahlenmäßig wichtigste Indikation. Im jüngsten Meso Report 2015 wurden insgesamt 12.500 Patienten behandelt. Die Aussagekraft der Patientenzufriedenheit mit 58 % sehr zufriedenen, 27 % zufriedenen und nur 16 % unzufriedenen Patienten ist sehr hoch und hat unsere Konzeption bestätigt.

In einem weiteren Schritt arbeiten wir gerade an einem Kombinationsprotokoll von MesoHair und PRP, um unsere Ergebnisse bei den Patienten, die keine gute Reaktion zeigen, zu verbessern [8].

8. Cellulite

Wir waren bei der Zusammenstellung der Mixtur nicht so vermessen zu glauben, dass wir mit einer Single-Therapie dem komplexen Geschehen der Cellulite würden erfolgreich begegnen können. Vielmehr bestand von vornherein die Absicht, mit einer Kombinationsbehandlung die unterschiedlichen Ebenen, in denen Cellulite sich abspielt, zu therapieren. Ziel war und ist nach wie vor, eine langfristig wirkende Lösung zur Verbesserung anzubieten. Target sind dabei die Ebene der tiefen und mitteltiefen Fettzellen, der Übergang Fett-Haut sowie die Haut selbst. Derzeit arbeiten wir mit 2 Therapien, der Injektions-Lipolyse (Fett) und der Mesotherapie (Haut). Nach einigen Jahren Erfahrung kann gesagt werden, dass bei allen Patienten eine deutliche Besserung ihres Erscheinungsbildes eintritt. Wir beschränken uns dabei auf Cellulite Grade 1–3, Grad 4 behandeln wir nur in wenigen Ausnahmefällen. Je nach Ausprägung kann mit dem von uns erarbeiteten Protokoll variiert werden. Die Kriterien dabei sind der Cellulite Grad, die Dicke der Fettschicht und der Zustand der Hautoberfläche.



Abb. 3: Farbkodierungen der Netzwerk Mixturen ermöglichen leichte Verarbeitung in der Praxis.

Nachteilig bei unserer Therapie ist augenblicklich noch die lange Dauer der Behandlung (1 Jahr und länger) und die Anzahl der Therapiesitzungen, die die Kosten für eine erfolgreiche Behandlung in einen vierstelligen Bereich heben. Wir sind deshalb dem Kollegen Prof. Steinert dankbar, dass er sich des Themas angenommen hat, um herauszufinden, inwieweit weitere Therapien das Geschehen beeinflussen können wie Needling, PRP, die Stoßwellen Therapie, der LDM Ultraschall oder weitere Alternativen.

MIXTUREN

Unsere Mixturen sind einerseits auf die jeweilige Indikation zugeschnitten, was das Wirkstoffspektrum betrifft, andererseits haben wir einige Wirkstoffe, die generell eine Hautverbessernde Wirkung zeigen und als Prekursoren oder Katalysatoren die Aktivität der zugeschnittenen Wirkstoffe unterstützen.

In der konservativen Mesotherapie wird Procain als Katalysator (Wirkverstärker) verwendet. Unsere Überlegung bei Ablösung dieses Wirkstoffs war, eine Alternative zu finden, die zusätzlich zur Katalyse auch aktive Wirkeigenschaften haben sollte. Mit einer Kombination von Silizium, Rutin und Multivitaminen ist uns dies meiner Erfahrung nach sehr gut gelungen. **Silizium** unterstützt die Blutzirkulation, ist ein guter Radikalfänger, als struktureller Teil des Bindegewebes unterstützt es die Reorganisation der Kollagen- und elastischen Fasern. **Rutin** ist ein Antioxidant, wirkt entzündungshemmend und hat positive Effekte auf den Lipidstoffwechsel. Viele Studien insbesondere über dermatokosmetische Wirkstoffe haben uns bereits die positive Wirkung vieler **Vitamine** auf die Haut gezeigt, deshalb möchte ich diese Publikation nicht mit einer Einzelaufzählung überfrachten.

In MesoGlow haben wir den Wirkstoff **Centella Asiatica**, der hautregenerierende und Zirkulation stimulierende Eigenschaften hat, hinzugefügt.

Die Zusammensetzung von MesoLift entspricht der des MesoGlow, allerdings wurden von uns 2 wichtige Wirkstoffe hinzugefügt, die auf das beschriebene Indikationsspektrum Einfluss nehmen: **DMAE** und **unvernetzte Hyaluronsäure**. Der wasserspeichernde Effekt der Hyaluronsäure ist ja bekannt. Wir haben eine sehr dünnflüssige, gut injizierbare Hyaluronsäure entwickeln lassen, die zusätzlich auch noch als Einzelwirkstoff verfügbar ist, damit die Dosis dem entsprechenden Hautbild angepasst werden kann, auch bei den anderen Mixturen. Im MesoLift ist 1 ml HA enthalten und es können weitere 1–2 ml HA zusätzlich hinzugefügt werden. DMAE (Dimethylaminoethanol) ist ein interessantes Molekül, das einen Lifting Effekt durch erhöhte Acetylcholin Sekretion bewirkt und zusätzlich die Elastizität der Dermis erhöht.

Beim MesoHair haben wir **Koffein** hinzugefügt sowie die Dosis von **Biotin/Vit H** und **Bepanthen/Vit B5** erhöht. Koffein erhöht die Konzentration der zyklischen AMP und steigert die Lipasenaktivität. Eine unzureichende Versorgung mit Biotin führt zu Haarverlust, außerdem reguliert es das Sebum.

Im MesoCellu ist neben Koffein auch noch **Artischockenextrakt** und **L-Carnithin** enthalten. Die Wirkung des L-Carnithins

als Fettverbrenner dürfte hinreichend bekannt sein, der Artischockenextrakt beeinflusst den Lipid- und Glukosestoffwechsel, erhält die Cholesterinsynthese aufrecht, stimuliert die Gallensäureproduktion und ist deshalb insbesondere bei ödematösen Formen der Cellulite sehr wirksam.

Erstes Ergebnis der Untersuchungen von Markus Steinert zur Cellulite war sein Vorschlag, den entzündungshemmenden Charakter unseres MesoCellu zu erweitern und einige der Wirkstoffe des MesoLift in einer neuen Rezeptur zu ergänzen, um auch die Straffungseffekte zu optimieren. Derzeit wird an der Galenik für die neue MesoCellu Rezeptur gearbeitet.

KONTRAINDIKATIONEN

Die Liste der Kontraindikationen beschränkt sich mit einer Ausnahme auf die allgemein für alle ästhetischen Behandlungen aufgeführten wie Schwangere, Kinder, stillende Mütter etc. Die Ausnahme sind Allergiker. Insbesondere Patienten mit erhöhtem Allergierisiko sollten unbedingt vor einer Behandlung getestet werden. Ich persönlich schließe Multiallergiker aus, weil mir das Risiko, einen allergischen Schock zu produzieren, zu hoch erscheint. Zwar haben wir noch keinen Fall innerhalb des Netzwerks erlebt, aus Kasuistiken und eigener Erfahrung ist das Risiko jedoch bekannt.

Gestatten Sie mir abschließend noch einige Hinweise zur eingesetzten Technologie. Wir empfehlen den Einsatz von Kompressorpistolen, weil diese die für Patienten angenehmste Behandlung ermöglichen. In Kombination mit speziell geschliffenen Nadeln, die geringfügig teurer sind, ist die Behandlung für die Patienten nahezu schmerzfrei. Eine Ausnahme bildet die Injektions-Lipolyse bei Cellulite, die ja nicht mit der Pistole, sondern mit Multi Injektoren behandelt wird und die bekannten Nebenwirkungen auch in diesem Areal hervorruft, die jedoch mit dem PSM – Pain & Side Effect Management gut zu kontrollieren sind.

Korrespondenzadresse:

Dr. Michael Weidmann
Klinik am Forsterpark
Willy-Brandt-Platz 3a
D-86153 Augsburg
dr.weidmann@globalhealth-academy.com

NETZWERK Kontakt

Dirk Brandl
brandlnetwork-globalhealth.com

Literatur:

1. Weidmann M, Reich N (2011) Ästhetik – Mesotherapie im Aufbruch: Neue Horizonte durch standardisierte Behandlungsprotokolle, DERM 17.
2. Weidmann M (2012) Erste statistische Ergebnisse zur ästhetischen Mesotherapie. Kosmet Med 5: 30–31.
3. Weidmann M (2010) Mesotherapie heute – Entwicklung eines Behandlungsprotokolls: Versuch der Erstellung von Standards durch das NETZWERK-ÄsthetikMeso. Kosmet Med 2: 80–83.
4. Aust M C, Bahte S, Fernandes D (2013) Bildatlas der perkutanen Kollageninduktion: Grundlagen, Indikationen, Anwendungen. Berlin: KVM.
5. Brandl D, Weidmann M, Grübmeier H (2014) Kontroversen in der ästhetischen Medizin, Die Rahmenbedingungen 3: Ästhetik als Behandlungsmodell – Die Kompositorische Ästhetik, Kosmet Med 34: 122-127.
6. Weidmann M (2015) Ästhetische Mesotherapie Heute, Spitzenforschung in der ästhetischen Dermatologie und Dermatochirurgie, 2015, 78-81
7. Funke G (2014) Ästhetische Mesotherapie erfolgreich durchführen. Kosmet Med 35: 256-257.
8. Weidmann M, Torzicky M, Funke G, Eichelberg D (2015) Alternative Methoden zur Behandlung von diffusem Effluvium und Alopecia Areata: Mesotherapie und Platelet Rich Plasma Therapie. Kosmet Med 35: 192-194.