

rynek estetyczny

www.rynekestetyczny.pl

maj 2013

TEMAT NUMERU

Kto powinien trzymać strzykawkę?

Wywiad:

Prof. Waldemar Placek
o potrzebnych regulacjach

Prawo:

W Sejmie o medycynie
estetycznej?

Technologia:

Laser na przebarwienia

Materiały:

Nie straszyć chirurgiem





SĄ CHWILE, W KTÓRYCH TRUDNO
PORADZIĆ SOBIE SAMEMU.
BĄDŹMY RAZEM.



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej

PRZEKAŻ 1% PODATKU DLA PODOPIECZNYCH
FUNDACJI ANNY DYMNEJ „MIMO WSZYSTKO”



KRS 0000 174 486

SKORZYSTAJ Z BEZPŁATNEGO PROGRAMU DO ROZLICZENIA PIT NA STRONIE WWW.MIMOWSZYSTKO.ORG

Spis treści:

4 PANORAMA

16 WYWIAD

- Prof. Waldemar Placek:
Powinny powstać regulacje

20 TECHNOLOGIA

- Laser na przebarwienia

26 MATERIAŁY

- Botoks napędza rynek
- Osocze bogatopłytkowe: jakie efekty i za ile
- Nie straszyć chirurgiem
- Dłoń też można odmłodzić
- Koniec testów na zwierzętach

36 WYWIAD

- Makijaż: Lato będzie kolorowe

38 FINANSE ZARZĄDZANIE

- W Sejmie o medycynie estetycznej?
- 9 lat w sądzie z pacjentem... I to nie koniec
- Co ma raport WHO do estetyki
- Ile zarabiają lekarze w Polsce
- Odpowiedzialność medycznego producenta

50 PRODUKTY



Wydawca: Fabryka Medialna, Al. Jana Pawła II 35/I, 00-899 Warszawa

Reklama:

Katarzyna Brzeg-Wieluńska tel. 794 480 490
kasia@rynekestetyczny.pl

*Zapraszam do zapoznania się z możliwościami promocji
firmy – Katarzyna Brzeg-Wieluńska*

Redakcja:

Daniel Mieczkowski tel. 693 595 311
daniel@rynekestetyczny.pl

*Czekam na sugestie od lekarzy i firm dotyczące tematów,
które powinny się pojawić*
– Daniel Mieczkowski



Jak toksyna botulinowa działa na skórę, mięśnie i nerwy? Co można uzyskać kwasem hialuronowym? Jak wygląda dermatologia estetyczna z prawnego punktu widzenia? Jakie kosmetyki i środki higieny były używane w średniowieczu? – na te i wiele innych pytań będą odpowiadać wykładowcy VII Konferencji Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (SDE PTD), która odbędzie się w dniach 9-11 maja w Gdańsku. Podczas konferencji Sekcja ma wydać pierwsze zaświadczenia dla lekarzy dermatologów, zajmujących się estetyką.

Jak informuje w rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl prof. Waldemar Placek, prezes SDE PTD podczas majowej konferencji odbędzie się zarówno cały szereg wykładów, dających wiedzę o popularnych w dermatologii estetycznej technikach, jak również prelekcje o tematyce humanistycznej, dotyczące sztuki, czy historii oraz prawa w medycynie. – Spodziewamy się bardzo dobrych wykładów prawnych – mówi nam prof. Placek. Dodaje, że pojawią się znakomici prawnicy m. in. docent Rafał Kubiak, który – zdaniem szefa SDE PTD – jest jednym z wybitniejszych specjalistów w Polsce w zakresie prawa medycznego. Organizatorzy przypominają, że w pierwszym dniu konferencji w czwartek (9 maja) odbędzie się około trzydzieści praktycznych workshopów, obejmujących bardzo różnorodną tematykę.

TOKSYNA BOTULINOWA I KWAS HIALURONOWY
Podczas konferencji nie może zabraknąć informacji

na temat doświadczeń lekarzy z toksyną botulinową. Jak informuje prof. Placek pojawią się np. prelekcje omawiające mechanizm działania tej substancji na skórę, mięśnie, nerwy. Jeden z wykładowców powie o tym, czym się różnią poszczególne preparaty od strony farmakologicznej. Według prof. Waldemara Placka pojawi się też sporo ciekawych prelekcji na temat kwasu hialuronowego (HA). Temu tematowi poświęcona zostanie znaczna część jednej z sesji. Pojawią się informacje zarówno o różnych preparatach z HA, jak i o wielu technikach jego podawania. Prelegenci opowiedzą również o możliwych do osiągnięcia efektach.

LASER MOŻE BYĆ TERAPIĄ DERMATOLOGICZNĄ
Pojawią się też wykłady dotyczące estetycznych technik laserowych. Omówione zostaną m. in. przypadki, w których leczenie farmakologiczne zawodzi i konieczne są zabiegi z wykorzystaniem

Gdańsk: Konferencja Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD

różnych źródeł światła. Prof. Placek zwraca uwagę, że na ogół traktowane są one nie-terapeutycznie, tylko jako zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej. Tymczasem jego zdaniem często są to zabiegi terapeutyczne.

- Jeżeli usuniemy laserowo rozszerzone naczynka u pacjenta w pierwszym okresie trądziku różowatego, to nie dopuścimy do rozwinięcia się tego schorzenia – zauważa profesor. Jak informuje, podczas majowej konferencji odbędą się sesje dotyczące klasycznej dermatologii, więc pojawi się właśnie temat trądziku. Ponadto cała sesja zostanie poświęcona też bielactwu, włosom, paznokciom i mezoterapii.

SEKCJA POTWIERDZI WIARYGODNOŚĆ ZABIEGÓW

W rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl prof. Waldemar Placek uchylił rąbka tajemnicy w sprawie zaświadczeń, które lekarzom zamierza wydawać Sekcja Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Jak informuje profesor w inicjatywie Sekcji chodzi o to, żeby zweryfikować gabinety dermatologiczne, które chcą się zajmować, lub zajmują się estetyką. –

Nie będziemy wydawać certyfikatów a zaświadczenia, które będą przyznawane m. in. na podstawie prawa do wykonywania zawodu, czyli dyplomu lekarskiego specjalisty dermatologa – tłumaczy nam szef SDE PTD. Jak mówi Sekcja planuje, aby przy wydawaniu zaświadczeń pod uwagę były brane informacje nt. danego lekarza związane np. z ukończeniem przez niego dodatkowych kursów z zakresu dermatologii estetycznej. – Poza tym aby otrzymać zaświadczenie potrzebne będzie oświadczenie, w którym lekarz poinformuje jakie wykonuje zabiegi, jak dużo ich wykonał i w jakim czasie oraz z jakimi spotkał się powikłaniami – dodaje prof. Placek. Jak tłumaczy w tej inicjatywie chodzi właściwie o potwierdzenie wiarygodności wykonywanych zabiegów z zakresu dermatologii estetycznej. – Na pewno jeżeli ktoś z dermatologów chce powiększać biust, albo rzeźbić ciało, to takich praktyk nie będziemy zatwierdzać – mówi profesor. Zapowiada, że w planach jest wydanie pierwszych zaświadczeń podczas VII Konferencji Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

FOT. 123RF



DERMATOLOGDZY LIDERM W DBAŁOŚCI O ESTETYKĘ SKÓRY

VII Konferencja Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Gdańsk 9-11.05.2013 r.

Organizatorzy:

Sekcja Dermatologii Estetycznej
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Program ramowy:

- anatomia twarzy dla potrzeb zabiegów estetycznych
- nowe techniki zabiegowe i tradycyjne metody aplikacji produktów wypełniających
- odmładzanie górnej połowy twarzy i dolnej połowy twarzy
- aplikacja toksyny botulinowej i kwasów hialuronowych
- kiedy zacząć, jak zaplanować kolejność, jak przedstawić to pacjentowi
- wykłady i sesje warsztatowe
- zagadnienia dermatologiczne, których znajomość jest niezbędna w medycynie estetycznej
- aspekty psychologiczne i artystyczne w medycynie estetycznej
- zagadnienia prawne z zakresu procedur zabiegowych obejmujących medycynę estetyczną

Udział w konferencji to zarówno świetna okazja do wymiany doświadczeń, jak i możliwość zdobycia nowych umiejętności z zakresu medycyny estetycznej!!!

Komitet organizacyjny:

Prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek,
Przewodniczący Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD
Dr hab. n. med. Barbara Zegarska,
Sekretarz Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD
Dr hab. n. med. Rafał Czajkowski,
Członek Władz Sekcji Dermatologii Estetycznej PTD

Korzyści z udziału w konferencji:

- możliwość skorzystania z warsztatów w małych grupach i osobistego wykonywania zabiegów na pacjentach
- samodzielny wybór tematów warsztatów
- udział w sesjach wykładowych obejmujących prezentację wykonywania zabiegów „na żywo”
- możliwość wymiany doświadczeń dla lekarzy już wykonujących procedury

Informacje o opłatach:

A. Płatność od 26 lutego 2013 r. do 21 kwietnia 2013 r. – 1100 zł brutto

B. Płatność od 22 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. – 1350 zł brutto

C. Udział w jednym, wybranym dniu konferencji – 800 zł brutto

300 zł rabatu dla uczestników poprzedniej edycji Konferencji SDE (dotyczy opcji A i B).

Cena uczestnictwa w Konferencji obejmuje udział w imprezach towarzyszących, w tym w uroczystym bankiecie, który odbędzie się w piątek - 10 maja – w klubie PICK&ROLL w Sopocie. Istnieje także możliwość udziału w bankiecie osób towarzyszących – koszt udziału to 350 zł brutto.

ZAPISZ SIĘ JUŻ DZIŚ!

Listę hoteli znajdujących się w pobliżu Centrum Wystawienniczo-Kongresowego AmberExpo znajdziecie Państwo na naszej stronie internetowej.

**PUNKTY
EDUKACYJNE**

konferencje-medyczne.pl/2013-derma

PATRONAT HONOROWY:



MIECZYSLAW STRUK
MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Marszałek Województwa Pomorskiego
Mieczysław Struk



Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku



**Prezydent
Miasta Gdańska**
PAWEŁ ADAMOWICZ

Prezydent Miasta Gdańska
Paweł Adamowicz



Prokuratura Okręgowa w Gdańsku przedstawiła zarzuty spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dwóm pielęgniarce i lekarce. Chodzi o głośną medialnie sprawę pacjentki ze Szwecji, która w 2010 r. po operacji plastycznej powiększania biustu zapadła w śpiączkę.

Gdańsk: Zarzuty w sprawie śpiączki po operacji plastycznej

Przypomnijmy, że tragiczna w skutkach operacja plastyczna 31-letniej wówczas obywatelki Szwecji odbywała się w Pomorskim Centrum Traumatologii w Gdańsku (PCT) w sierpniu 2010 r. Jak ustaliły później kon-

trole Ministerstwa Zdrowia oraz Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego (PUM) w PCT wykonano blisko 80 operacji plastycznych, bez odpowiednich uprawnień. Kontrole wykazały m. in., że w gdańskim szpita-

lu brakowało odpowiednio wykwalifikowanego, specjalnie wydzielonego personelu medycznego, który profesjonalnie zajmowałby się pacjentami. Tymczasem pacjenci po operacjach wymagali całodobowej opie-

ŁP 133



ki w zakresie chirurgii plastycznej.

POWAŻNE ZARZUTY PROKURATORSKIE

Jak podaje portal wyborcza.pl, powołując się na PAP, o postawieniu zarzutów

w sprawie pacjentki ze Szwecji poinformowała 15 kwietnia Grażyna Wawryniuk, rzecznik prasowy Prokuratury Okręgowej w Gdańsku. Wawryniuk wyjaśniała, że anestezjolog z PCT zarzucono nie zachowanie należytej ostrożności podczas opieki nad pacjentką. Według prokuratury lekarka nie przewidziała zagrożenia, wynikającego ze skumulowania się szeregu niepożądanych działań leków, które zostały zastosowane podczas znieczulenia do operacji. Prokuratura wskazuje też na fakt, że lekarka po zabiegu przekazała pacjentkę w miejsce, nie gwarantujące właściwego nadzoru pooperacyjnego. Anestezjolog usłyszała zarzut nieumyślnego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W przypadku takiego zarzutu lekarce grozi kara grzywny, jak również kara ograniczenia wolności lub kara więzienia (do jednego roku). Anestezjolog nie przyznała się do winy.

Jak informuje prokuratura dwóm pielęgniarkom, które zajmowały się pacjentką tuż po operacji, zarzuca się zaniechanie ciągłej bezpośredniej obserwacji oraz ciągłego monitorowania parametrów życiowych. Według śledczych w wyniku tych zaniedbań doszło do opóźnienia w rozpoznaniu pogarszającego się stanu pacjentki. Według prokuratury mimo, że pielęgniarki już odkryły, jak zły jest stan pacjentki, nie podjęły jednak natychmiastowych działań. Śledczy zwracają uwagę na to, że zwlekały z zastosowaniem wentylacji

oraz z powiadomieniem lekarza o sytuacji. Oba pielęgniarkom postawiono takie same zarzuty: nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez niewłaściwą opiekę nad pacjentem. Taki czyn zgodnie z prawem zagrożony jest karą do trzech lat więzienia. Kobiety nie przyznały się do winy.

Jak informowała Grażyna Wawryniuk, zarzuty wobec lekarki i pielęgniarek zostały postawione na podstawie opinii sporządzonej przez zespół biegłych medycznych powołany przez prokuraturę. Z informacji przekazanych przez prokuraturę wynika, że biegli orzekli, że szwedzka pacjentka zapadła w śpiączkę w wyniku przedłużającego się niedotlenienia, które było rezultatem chwilowego zatrzymania krążenia.

TRWA DALSZE POSTĘPOWANIE

Jak informowaliśmy w portalu rynekestetyczny.pl obywatelka Szwecji zdecydowała się na operację plastyczną powiększania piersi w PCT w sierpniu 2010 r. po tym, jak znalazła w internecie ofertę firmy Medica Travel. Jak informował w 2010 r. narzeczony poszkodowanej pacjentki, po operacji nie zapewniono jej właściwej opieki lekarskiej. Relacjonował, że dopiero po 6 godz. od stwierdzenia poważnych komplikacji, została ona przeniesiona do szpitalnego oddziału ratunkowego. Niestety pacjentka wciąż przebywa w stanie śpiączki. Na temat zadośćuczynienia rozmawiał z rodziną Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, który w zeszłym roku, we wrześniu

zapowiadał, że jest gotowy wypłacić odszkodowanie. Władze Pomorza złożyły wówczas rodzinie poszkodowanej propozycję ugody w sprawie roszczeń, w postaci jednorazowej wypłaty uzgodnionej kwoty.

Przypomnijmy, że wyjaśnień w sprawie operacji 31-latniej obywatelki Szwecji zażądała w 2010 r. ówczesna minister zdrowia Ewa Kopacz. Kontrolę przeprowadził wówczas Pomorski Urząd Wojewódzki, a jej wyniki trafiły do resortu zdrowia. Własną kontrolę przeprowadził również Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, którego raport potwierdził, że w PCT występowały nieprawidłowości, a operacje plastyczne odbywały się nielegalnie. Pod koniec grudnia 2010 r. upubliczniony został też protokół pokontrolny Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, który potwierdził znane wcześniej informacje: PCT nie miało prawa do wykonywania zabiegów chirurgii plastycznej, nie miało też zarejestrowanej odpowiedniej komórki organizacyjnej np.: oddziału chirurgii plastycznej, a tego typu usługi nie widniały w statucie placówki. Jak informuje portal wyborcza.pl sprawą nielegalnych operacji zajęła się Prokuratura Okręgowa w Gdańsku po tym, jak zawiadomienie złożyła w listopadzie 2010 r. sama dyrekcja PCT. Gdańska prokuratura nadal bada sprawę pod kątem nielegalnych operacji. Przypadkiem pacjentki ze Szwecji śledczy zajmowali się w tym samym postępowaniu.

Źródło: wyborcza.pl, PAP,
rynekestetyczny.pl

Francja: Proces ws. wadliwych implantów PIP

W Marsylii (Francja) rozpoczął się proces kierownictwa firmy Poly Implant Prothese (PIP), która przez wiele lat produkowała implanty piersi z niewłaściwego materiału. Postępowanie ma wyjaśnić m. in. jak doszło do tego, że wadliwe protezy wszczepiono, według różnych, szacunków od 300 do 500 tys. kobietom na całym świecie.

Pozwy przeciwko francuskiej firmie PIP złożyło 5,25 tys. kobiet. Proces, który rozpoczął się 17 kwietnia ze względu na bardzo dużą liczbę skarżących, odbywa się w centrum kongresowym

w Marsylii i zgodnie z oczekiwaniami ma potrwać miesiąc – informuje portal wyborcza.pl, powołując się na Polską Agencję Prasową (PAP).

500 TYS.

POSZKODOWANYCH?

Przypomnijmy, że prezes nieistniejącej od 2010 r. francuskiej firmy PIP przyznał w trakcie przesłuchania (na początku 2012 r.), że do produkcji implantów piersi wykorzystywany był żel silikonowy

bez atestów medycznych. Według francuskich mediów Jean-Claude Mas, były prezes PIP, zeznał w śledztwie także, że świadomie stosował niewłaściwy materiał. Do wytwarzania implantów piersi wykorzystywano silikon przemysłowy po to, żeby ograniczyć koszty. Szacuje się, że w następstwie wykorzystania taniego materiału producent oszczędzał około 1 mln euro w ciągu roku. Z różnych szacunków wynika, że protezy

PIP zostały wszczepione około 300 do 500 tys. kobietom na całym świecie. World Health Organization (WHO – Światowa Organizacja Zdrowia) zaleciła jeszcze na początku 2012 r. wszystkim kobietom, którym wszczepiono wadliwe implanty, żeby skontaktowały się z lekarzem w celu stwierdzenia, czy doszło do ich uszkodzenia. Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej (PTCh-



PRiE) już ponad rok temu informowało, że z danych uzyskanych od dystrybutora wadliwych implantów można szacować liczbę wszczepionych złych protez w Polsce na 340. Jednocześnie PTChPRiE podkreślało, że faktyczna liczba polskich pacjentów z wadliwymi protezami firmy PIP jest wyższa. Jak czytamy w komunikacie Towarzystwa, wynika to faktu, że tego typu protezy były szeroko stosowane w krajach ościennych. PTChPRiE, podobnie jak WHO rekomenduje pacjentkom usuwanie wadliwych implantów. Gdyby pacjentka nie zdecydowała się jednak na usunięcie lub wymianę protez, zalecana jest staranna ich kontrola pod nadzorem lekarza. Kontrolowanie implantów polega na wykonywaniu badań USG co około 6 mies. Ponadto raz w roku zaleca się wykonanie badania rezonansem

magnetycznym. Lekarze ostrzegają, że w przypadku pęknięcia powłoki implantu, konieczne jest natychmiastowe przeprowadzenie operacji usunięcia protezy. Na świecie odnotowano około 4,1 tys. przypadków pęknięcia wypełnionych silikonem przemysłowym implantów piersi firmy PIP. Wiele kobiet już poddało się operacji usunięcia protez. We Francji szacuje się, że wykonano około 11 tys. tego typu zabiegów.

PROCES WYJAŚNI JAK TO MOŻLIWE?

Proces, który rozpoczął się w środę (17 kwietnia) w Marsylii ma m. in. przynieść odpowiedź na pytanie, w jaki sposób małe francuskie przedsiębiorstwo mogło przez 6 lat produkować i sprzedawać wadliwe implanty na całym świecie. Przypomnijmy, że protezy PIP dotarły do 65 państw, były

sprzedawane poza kontrolą, mimo że zawierały nieprzystosowany do medycznych celów przemysłowy silikon. Wadliwe implanty były sprzedawane m. in. dzięki temu, że niemiecki instytut TUV wydał certyfikat dopuszczający implanty na rynek na podstawie fałszywych oświadczeń francuskiej firmy. Były dyrektor PIP precyzował podczas przesłuchań, że 75 proc. implantów wypełnionych było żelom nie posiadającym odpowiednich atestów, a tylko 25 proc. autoryzowanym żelom.

Dr n. med. Piotr Osuch, szef oddziału chirurgii plastycznej stołecznego Szpitala Medycover mówił w rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl, że w jego placówce zawsze używano implantów renomowanych firm zatwierdzonych przez FDA (Food and Drug Administration – Amerykańska Agencja Żywności i Leków). Nie eksperymentował

on z nowymi produktami. Przypominał jednocześnie, że przecież chirurdzy plastyczni, którzy wszczepiali protezy PIP byli przekonani, że jest to produkt o jakości gwarantowanej przez oficjalne dokumenty i zatwierdzenia służb sanitarnych oraz medycznych. Zdaniem dr Osucha po aferze z wadliwymi implantami z Francji lekarze są dużo bardziej ostrożni przy nawiązywaniu współpracy z nowymi producentami.

Członkowie kierownictwa nieistniejącej już firmy Poly Implant Prothese, którzy stanęli przed sądem w Marsylii 17 kwietnia oskarżeni są o oszustwo i wyłudzenie pieniędzy. Wśród piątki oskarżonych jest założyciel i były prezes PIP 73-letni Jean-Claude Mas. Wszystkim grozi kara do pięciu lat pozbawienia wolności.

Źródło: wyborcza.pl, PAP, rynekestetyczny.pl

FOT. 123RF, archiwum



21 marca w Warszawie odbyła się debata ekspercka poświęcona medycynie estetycznej, podczas której zainaugurowano kampanię edukacyjną pod hasłem: „Twarz z głową: wiem, wymagam, wybieram sprawdzoną jakość”. Zaprezentowano też wyniki badania opinii publicznej na temat wiedzy, oczekiwań i postaw wobec zabiegów estetycznych, które obserwowane są w naszym kraju.

Medycyna estetyczna: przyszłość czy codzienność?

W debacie na temat stanu i perspektyw medycyny estetycznej, która jednocześnie inaugurowała kampanię wzięli udział: prof. Waldemar Placek przewodniczący Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych, dr Andrzej Ignaciuk prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging Sekcji Medycyny Estetycznej PZL, prof. dr hab. n. med. Violet-

ta Skrzypulec-Plinta seksuolog, ginekolog, kierownik Katedry Zdrowia Kobiety na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach oraz dr Maria Rotkiel psycholog społeczny.

KAMPANIA DLA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTÓW
Kampania edukacyjna: „Twarz z głową: wiem, wymagam, wybieram sprawdzoną jakość” ma na celu popularyzację wiedzy z zakresu medycyny estetycznej i budowanie świadomości pacjentów zarówno na te-

FOT. 123RF

mat możliwości oferowanych przez tą dziedzinę, jak również zagrożeń ze strony niewłaściwie wykonywanych zabiegów. Uczestnicy debaty, dotyczącej medycyny estetycznej weszli w skład kapituły kampanii. Potwierdzali oni, że potrzebne są działania, sprzyjające podnoszeniu poziomu wiedzy na temat tej dziedziny wśród pacjentów. Chodzi m. in. o edukowanie, które pozwoli pacjentom na dokonywanie odpowiedzialnych wyborów przy poddawaniu się zabiegom estetycznym. Inicjatorem kampanii jest firma Allergan, natomiast partnerami zostały takie organizacje jak: Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych (SLDE), Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging PTL (PTMEIAA) oraz Sekcja Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (SDE PTD).

PORZĄDKI NA RYNKU?

- Kampania edukująca o tym, że zabiegi estetyki lekarskiej są bezpieczne przy rozsądnym zastosowaniu – jest absolutnie potrzebna – uważa dr Barbara Walkiewicz – Cyrańska, prezes SLDE. Według niej estetyka lekarska oferuje obecnie bardzo wiele rozwiązań i znakomite efekty, jednak pod warunkiem, że osoby zainteresowane tą dziedziną będą posiadały wiedzę, jak mogą z jej dobrodziejstw bezpiecznie skorzystać. Jej zdaniem istotna jest rola lekarza, który poprzez szczery kontakt z pacjentem odradzi lub zaproponuje zabieg. Dr Barbara Walkiewicz – Cy-

rańska podkreśla, że tylko rozważa w poprawianiu wyglądu gwarantuje dobre wyniki, czyli bezpieczeństwo i uzyskanie pożądanego i jednocześnie naturalnego efektu. Inicjatorzy i partnerzy kampanii informują, że jednym z jej celów jest „uporządkowanie” rynku medycyny estetycznej oraz zagwarantowanie tego, żeby rosnącemu popytowi na tego typu usługi, odpowiadała najwyższej jakości oferta, dająca jednocześnie możliwie najwyższy stopień bezpieczeństwa. Celem kampanii jest także obalenie powstałych wokół medycyny estetycznej negatywnych skojarzeń i zaprezentowanie aktualnej wiedzy na temat możliwości jakie ta dziedzina daje współczesnemu człowiekowi.

MĄDRY PACJENT PO ZABIEGU?

Jak podkreśla dr Andrzej Ignaciuk, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging PTL, zanim pacjent zdecyduje się na lekarza i gabinet, powinien postarać się dowiedzieć, gdzie idzie. - Nie może to być gabinet przypadkowy, wybrany spośród setek z ogłoszeń, które zawierają tanie, szybkie zabiegi – mówi na łamach portalu interia.pl dr Ignaciuk. Radzi pacjentom, aby korzystali ze sprawdzonych lekarzy, czy gabinetów. – Przykładowo poleconych przez poprzednich pacjentów. Dr Andrzej Ignaciuk przypomina, że każdy pacjent ma prawo zapytać lekarza, który będzie wykonywał zabieg estetyczny o jego wykształcenie, czy

doświadczenie w tej dziedzinie. – Pacjent powinien czuć, że trafił do właściwego lekarza – podkreśla. Jego zdaniem między pacjentem, a lekarzem konieczne jest wytworzenie się swego rodzaju nici porozumienia. Według dr Ignaciuka im więcej pytań lekarz zadaje, tym większe jest przeświadczenie pacjenta o jego profesjonalizmie i odpowiedzialności. – Wizyta w gabinecie, trwająca 5 minut, to jest żadna wizyta – podkreśla. Jego zdaniem aby poznać pacjenta, nawiązać z nim

nić porozumienia potrzebny jest czas i koncentracja. – Pacjent powinien czuć, że jest najważniejszy na świecie – mówi dr Ignaciuk. Podkreśla, że z gabinetu lekarskiego pacjent powinien wychodzić z przeświadczeniem, że posiada pełną wiedzę o wykonanym, czy planowanym zabiegu. Dr Ignaciuk uważa, że po wizycie pacjent powinien mieć też czas do zastanowienia się. Radzi, żeby wykonywać zabiegi niekoniecznie tego samego dnia, w którym odbywa się konsultacja. - Lekarz medycyny estetycznej powinien być humanistą, przydatna jest wiedza z zakresu psychologii, dzięki czemu można ocenić, czy pacjent jest gotowy na zmiany w wyglądzie – przekonuje na łamach interia.pl dr Ignaciuk.

Wielu ekspertów podkreślało, że fizyczna atrakcyjność oraz uroda nabierają we współczesnym świecie coraz

JAK POLACY POSTRZEGAJĄ MEDYCYNĘ ESTETYCZNĄ

Wielu ekspertów podkreślało, że fizyczna atrakcyjność oraz uroda nabierają we współczesnym świecie co-

raz większego znaczenia. Ponadto długość życia w Europie się zwiększa (co pokazuje chociażby tegoroczny raport WHO), dłużej też ludzie zachowują sprawność i aktywność, a co za tym idzie coraz dłużej chcą dobrze wyglądać. Według ekspertów biorących udział w czwartkowej (21 marca) debacie to są źródła dynamicznego rozwoju medycyny estetycznej. Badania przeprowadzone w tym roku na zlecenie kampanii edukacyjnej przez instytut badawczy Millward Brown wydają się potwierdzać przekonanie ekspertów, że estetyka lekarska, po okresie kontrowersji, jakie jeszcze niedawno budziła w naszym kraju, wchodzi na dobre do sfery codzienności. Wyniki badania ankietowego na temat wiedzy i postaw Polaków wobec medycyny estetycznej pokazują, że w świadomości mieszkańców naszego kraju dokonał się przełom. Okazało się, że zabiegi estetyczne nie tylko szybko zyskują popularność, ale jednocześnie budzą coraz mniejsze kontrowersje, zyskują znaczną akceptację społeczną. Z badań wynika też, że liczba osób, które są potencjalnie zainteresowane zabiegami medycyny estetycznej będzie rosnąć. Jednak to, czy chętni na zabiegi Polacy trafią do renomowanego gabinetu, gdzie będą mogli wspólnie z lekarzem ustalić cele i plan terapii, gwarantując bezpieczeństwo oraz naturalny wygląd, zależy głównie od ich wiedzy.

Polacy w coraz większym stopniu akceptują zabiegi medycyny estetycznej, a same zabiegi budzą coraz mniej kontrowersji – wynika z badania przeprowadzonego w 2013 r. na potrzeby kampanii edukacyjnej „Twarz z głową: wiem, wymagam, wybieram sprawdzoną jakość” przez Millward Brown oraz z sondażu zrealizowanego równolegle przez G-Communication wśród lekarzy, zajmujących się medycyną estetyczną.

Badania: Zmienia się stosunek Polaków do medycyny estetycznej



Z przeprowadzonych badań wynika, że bardzo duża część polskiego społeczeństwa zetknęła się już z medycyną estetyczną. Okazało się, że około 2/3 ankietowanych osób zetknęło się z tym pojęciem, co więcej lubi czytać lub rozmawiać na ten temat. Co ciekawe okazało się, że co trzeci Polak ma w swoim otoczeniu kogoś, kto korzystał z zabiegów medycyny estetycznej. Przypomnijmy, że inicjatorem kampanii edukacyjnej: „Twarz z głową: wiem, wymagam, wybieram sprawdzoną jakość” jest firma Allergan. Partnerami kampanii zostały Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych (SLDE), Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging PTL (PTMEiAA) i Sekcja Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (SDE PTD).

WSTYDLIWA CZY NIE?

Jak zauważają organizatorzy kampanii sam termin „medycyna estetyczna” jeszcze do niedawna był

mało znany, natomiast korzystanie z zabiegów estetycznych stanowiło temat tabu. Ich zdaniem Polacy powoli przekonują się, że obecnie dbałość o wizerunek to nie tylko kwestia lepszego samopoczucia, ale też ważny atrybut człowieka odnoszącego sukcesy w życiu zawodowym i prywatnym. Według organizatorów kampanii z uwagi na chęć pozostania młodym nie tylko duchem, ale także ciałem, zabiegi estetyczne zyskują w naszym kraju coraz większą popularność. Wyniki przeprowadzonych badań zdają się potwierdzać ten punkt widzenia. Okazało się, że połowa respondentów, uznała zabiegi medycyny estetycznej za nic wstydliviego, natomiast aż 2/3 zaakceptowałoby decyzję bliskiej osoby o skorzystaniu z zabiegu. Badania pokazały też, że blisko 17 proc. Polaków i 25 proc. Polek deklaruje pełną otwartość jeśli chodzi o poddanie się zabiegowi estetycznemu. Według autorów badania oznacza to, że obszar medycyny estetycznej nie jest już postrzegany jako tabu.

PO PIERWSZE BEZPIECZEŃSTWO

Osobom, które chcą poddać się zabiegowi najbardziej zależy na bezpieczeństwie. Podkreśla to 90 proc. respondentów. Jednocześnie ich zdaniem zabieg powinien prowadzić do spodziewanego efektu, który dodatkowo powinien być długotrwały. Okazuje się, że niska cena zabiegu odgrywa istotną rolę, ponieważ wymienia ją nieco ponad połowa badanych. Z drugiej strony „niska cena”

jest wybierana przez ankietowanych najczęściej dopiero jako czwarte w kolejności wskazanie. Zdaniem autorów badania oznacza to, że osoby zainteresowane zabiegami są skłonne sporo zainwestować w swój wygląd, jednak pod warunkiem, że zabieg będzie bezpieczny i skuteczny.

NAJPIERW WYPEŁNIENIE POTEM WYGŁADZENIE

Powyższe wnioski potwierdzają wyniki sondażu, przeprowadzonego na losowej grupie lekarzy, zajmujących się medycyną estetyczną. Wynika z niego, że polski pacjent jest gotowy zapłacić duże pieniądze za bezpieczeństwo oraz wysoką, sprawdzoną jakość. Z sondażu przeprowadzonego wśród lekarzy wynika, że dla blisko 50 proc. pacjentów istotna jest marka produktu. Jednocześnie lekarze nie dostrzegają wśród swoich pacjentów tzw. „pogoń za nowinkami”. Co ciekawe wśród zabiegów najczęściej wybieranych przez pacjentów blisko 50 proc. lekarzy wymienia wypełnianie kwasem hialuronowym. Niewiele mniej popularnością – zdaniem lekarzy – cieszy się peeling chemiczny oraz mezoterapia. Zastanawiający jest fakt, że na ostatniej pozycji znalazło się wygładzanie zmarszczek. Cieszy się ono również dużą popularnością, jednak ustępuje wcześniej wymienionym zabiegom.

GDZIE POLACY SZUKAJĄ INFORMACJI

Z badania przeprowadzonego wśród Polaków wynika, że źródłem informacji dla potencjalnych pacjentów gabinetów medycyny estetycznej jest przede wszystkim

Internet. Sporą rolę odgrywają również reklamy oraz ulotki promocyjne. Potencjalni pacjenci w dużym stopniu sugerują się rekomendacjami znajomych. Niestety okazało się, że tylko 25 proc. pacjentów czerpie wiedzę na temat medycyny estetycznej od swojego lekarza. Tymczasem to właśnie w dialogu z lekarzem, po skrupulatnym wywiadzie, powinny być podejmowane kluczowe decyzje. W przypadku wyboru konkretnego gabinetu pierwszym wskazaniem ponad połowy badanych są rekomendacje znajomych. Istotną okazała się także renoma gabinetu lub posiadanie certyfikatu. Co istotne dla ponad 40 proc. respondentów bardzo ważne jest nazwisko lekarza, który wykonuje zabieg. Zdaniem autorów badania oznacza to, że rośnie wiedza o zabiegach medycyny estetycznej oraz kształtują się mechanizmy rynkowe, promujące gabinety i lekarzy, którzy gwarantują wysoką jakość i bezpieczeństwo.

LEKARZ MA WYTŁUMACZYĆ ZABIEG

Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Mil-

lward Brown 97 proc. Polaków uważa, że wybrany zabieg musi być szczegółowo omówiony z lekarzem. Respondenci w przeważającej większości są przekonani, że pacjenci powinni dokonywać wyborów właśnie po dogłębnym wywiadzie lekarskim. Tylko znikomy procent respondentów jest odmiennego zdania. Polacy mają jednak wciąż spore obawy związane z korzystaniem z zabiegów medycyny estetycznej. Okazuje się, że przede wszystkim obawiają się powikłań (wskazało na to ponad 70 proc. respondentów). Na liście obaw zaraz po powikłaniach znajduje się złe wykonanie zabiegu, które przyczyni się do oszczerzenia, czy też nie przyniesie zamierzonego efektu. Prawie 50 proc. badanych boi się bólu, który mógłby towarzyszyć zabiegowi. Co ciekawe ponad 33 proc. respondentów obawia się, że sam fakt wykonania przez nich zabiegu estetycznego będzie dostrzegalny dla innych osób. Chcieliby zachować korzystanie z usług medycyny estetycznej w tajemnicy.

Źródło: G-Communications Consultants, Millward Brown

O BADANIU

Technika badawcza: Badanie telefoniczne z zastosowaniem techniki CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing).

Próba badawcza: Wywiady przeprowadzone zostały na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie N=500 Polaków w wieku 18+.

Milward Brown zapewnia, że odpowiednie warstwowanie próby według cech demograficznych respondentów i ich miejsca zamieszkania (na podstawie danych GUS), gwarantuje reprezentatywność uzyskanych wyników.

Dodatkowo zrealizowano booster z grupą docelową (o wielkości N=250) z osobami w wieku 30-55, mieszkańcami miast 200 tys+, o dochodach miesięcznych ponad 2500 zł netto

Psychodermatologia: nowe cechy starzenia się twarzy



Kontrast pomiędzy elementami twarzy, takimi jak usta, oczy, brwi a skórą dookoła nich wraz z upływem czasu zaciera się. Z badań psychologa prof. Richarda Russela z Gettysburg College (USA) wynika, że zacieranie się kontrastów na twarzy znacząco wpływa na postrzeganie wieku danej osoby.

FOT. 123RF

Jak tłumaczy prof. Richard Russell w materiale opublikowanym na stronie Gettysburg College postrzeganie twarzy opiera się na wskazówkach, które są skorelowane z wiekiem, takich jak np. zmarszczki. Zgodnie z przeprowadzoną pod jego kierunkiem analizą 289 zdjęć portretowych osób w wieku 20-70 lat zacieranie się kontrastów, czy rysów twarzy również znacząco wpływa na postrzeganie wieku. Okazało się, że twarze na zdjęciach były postrzegane jako młodsze wtedy, kiedy ich kontury były bardziej wyraziste. Natomiast te same twarze były postrzegane jako starsze, kiedy na fotografiach zmniejszono kontrast np. pomiędzy ustami, oczami, czy brwiami a skórą wokół nich.

- Wyrazistość konturu twarzy oraz jej elementów odgrywa ogromną rolę w postrzeganiu wieku, przy czym twarze o zdecydowanie zarysowanym konturze oraz kontrastujących elementach wyglądają młodziej – stwierdza prof. Richard Russell.

CZERWIENI UST POWIE ILE MAMY LAT?

Zdaniem naukowca z Gettysburg College, zmniejszający się kontrast pomiędzy poszczególnymi elementami twarzy to nowoodkryta oznaka starzenia się, która od dawna służy ludziom do podświadomej oceny wieku. - W przeciwieństwie do zmarszczek, nikt z nas nie jest świadomy, że wykorzystuje tę właściwość twarzy do określania wieku, chociaż robi to każdego dnia – uważa psycholog.

W jednym z badań prof. Russell i jego zespół anali-

zował 289 fotografii twarzy osób w wieku od 20 do 70 lat. Okazało się, że w procesie starzenia kolor ust, oczu i brwi zmienia się (można powiedzieć, że „bleknie”), natomiast sama skóra staje się ciemniejsza. Według naukowców skutkuje to mniejszym kontrastem między kluczowymi elementami twarzy (takimi jak usta, oczy, brwi), a skórą dookoła nich, przy czym młodsze twarze odznaczają się większą wyrazistością, natomiast starsze mniejszym kontrastem między poszczególnymi elementami. Jak tłumaczą badacze różnica np. między czerwienią ust a otaczającą je skórą z wiekiem się zmniejsza. Podobnie – ich zdaniem – jest z kontrastem między barwami i czołem.

W kolejnym badaniu z udziałem ponad stu osób prowadzonym w Gettysburgu i Paryżu, naukowcy sztucznie podkreślili kontrasty pomiędzy poszczególnymi elementami twarzy na fotografiach. Ten eksperyment potwierdził wcześniejsze ustalenia. Naukowcy stwierdzili, że fotografie twarzy o podkreślonych kontrastach były postrzegane jako młodsze. Z kolei kiedy sztucznie zmniejszyli kontrasty, te same twarze były automatycznie postrzegane jako starsze.

TAK DZIAŁAJĄ KOSMETYKI?

Według naukowców odkrycie tej wskazówki, dotyczącej postrzegania wieku twarzy może częściowo wyjaśniać, dlaczego używamy kosmetyków. Zdaniem prof. Russella, wyniki jego badań dostarczają dowodów na to, że np. używanie makijażu to echo zarówno

biologicznych, jak i kulturowych uwarunkowań. - Ponieważ kontur i kontrasty twarzy można podkreślić za pomocą kosmetyków, wnioskujemy, że w ten sposób uzyskiwany jest efekt odmłodzenia – uważa prof. Richard Russell. Naukowcy przypominają, że kosmetyki są powszechnie używane, aby podkreślić takie kontrastujące cechy twarzy jak np. czerwien ust. Russel

sugeruje, że odkryta przez niego prawidłowość częściowo tłumaczy ogólnie znane zasady nakładania makijażu. Przykładowo używanie kosmetyków do podkreślenia czerwieni ust lub przyciemniania brwi sprawia, że twarz jest wyrazistsza, a tym samym wygląda młodziej, co powszechnie kojarzone jest ze zdrowiem i pięknem.

Źródło: Gettysburg College



Prof. Waldemar Placek:

Zabiegi estetyczne na twarzy, łącznie z wargami, powinni wykonywać tylko dermatolodzy - mówi w rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl prof. Waldemar Placek, przewodniczący Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Według niego idealny zabieg to taki, po którym teściowa pacjentki powie: „mówisz, że jesteś zmęczona, a w ogóle po tobie nie widać”.

Powinny powstać regulacje prawne

Rynek Estetyczny: - Pojawiają się różne inicjatywy związane z bezpieczeństwem zabiegów, m. in. akcja w której Pan uczestniczy o nazwie „Twarz z Głową”. Także duże firmy włączają się do takiego trendu dbania o bezpieczeństwo pacjenta. W związku z tym mam pytanie, czy pacjenci, którzy korzystają z zabiegów estetycznych w Polsce mogą się czuć bezpiecznie?

Prof. Waldemar Placek: - Mówimy od dłuższego czasu, że pacjenci, którzy chcą otrzymywać bezpieczne zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej, powinni się zgłaszać do lekarzy dermatologów, którzy mają doświadczenie w tym zakresie.

Wszyscy lekarze tej specjalności mają obowiązek przygotować się do egzaminu specjalizacyjnego, który obejmuje też tematykę estetyczną, jednak nie każdy się potem musi tym zajmować. W związku z tym są pewne gabinety nastawione na to, że obok dermatologii klasycznej, wykonują też zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej. Te gabinety można moim zdaniem uważać za bezpieczne, ponieważ ich lekarze na ogół od wielu lat zajmują się tego rodzaju działalnością.

- Rozumiem, że Pana zdaniem najlepiej dla pacjenta będzie skorzystać z usług lekarza, który jest dermatologiem?

- Tak, jeżeli chodzi o zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej. Są przecież ginekolodzy estetyczni, którzy wykonują zabiegi na sromie, są urolodzy, czy chirurdzy plastyczni, którzy np. powiększają członek męski, są chirurdzy, którzy potrafią pięknie rzeźbić ciało za pomocą kwasu hialuronowego, czy też powiększają piersi. Są to różne specjalności, każda ma swój zakres działania w zakresie medycyny estetycznej, ponieważ nie ma takiej specjalizacji jak medycyna estetyczna i nikt nie jest w stanie opanować całej wiedzy z tego zakresu.

- Mam wrażenie, że powstaje pewne pomieszanie pojęć. Istnieje bardzo popularne określenie „medycyna estetyczna”, istnieje też „dermatologia estetyczna”.....

- Do takiego stanu rzeczy przyczynili się niestety dziennikarze, którzy zaczęli używać różnych pojęć. Pamiętam takie artykuły: „zapytaj lekarza, czy jest lekarzem medycyny estetycznej”. Nie ma takiej specjalizacji. W związku z tym jeżeli ktoś powie, że jest lekarzem medycyny estetycznej, to mija się z prawdą. Natomiast dermatologią estetyczną zajmują się dermatolodzy, więc wcale nie trzeba mówić, że jest się specjalistą dermatologii estetycznej, bo się nim nie jest - takiej specjalności, ani nawet umiejętności lekarskiej, też nie ma. Dlatego

zarówno dermatologia estetyczna, jak i np. dermatochirurgia wchodzi w zakres dermatologii.

- Czy przykładowo takie najbardziej popularne zabiegi jak: iniekcja z toksyny botulinowej, czy też kwasu hialuronowego, to są zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej?

- Jeżeli chodzi o toksynę botulinową, to do medycyny wprowadzili ją neurologi. Oni pierwsi też odkryli jej właściwości odmładzające. Z biegiem czasu przejęli te zabiegi dermatolodzy estetyczni i obecnie wchodzi to w zakres ich specjalności. Co się tyczy do kwasu hialuronowego, to w przypadku zabiegów obejmujących skórę i tkankę podskórną jest to dermatologia estetyczna. Oczywiście w przypadku innych części ciała kwasem hialuronowym posługują się ginekolodzy estetyczni, urolodzy, czy chirurdzy plastyczni. Jednak jeżeli chodzi o twarz, to tym materiałem powinni się posługiwać dermatolodzy i chirurdzy plastyczni - nie stomatolodzy, nie ginekolodzy itp.

- Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych lobbuje w Sejmie za tym, żeby stworzyć regulacje, które jakoś uporządkowałyby rynek estetyki lekarskiej. Czy Pan popiera te starania?

- Absolutnie tak. Uważam, że powinny istnieć regula-

cje prawne, określające kto może wykonywać jakie zabiegi. Co więcej moim zdaniem zabiegi estetyczne na twarzy, łącznie z wargami, powinni wykonywać tylko dermatolodzy estetyczni. Przecież dermatolodzy estetyczni nie robią wybielania zębów, w związku z tym nie widzę powodu, żeby dentysta zajmował się skórą. Powinien on się zajmować zębami.

- Gdzie Pana zdaniem powinna przebiegać ta granica, między zabiegami z zakresu estetyki lekarskiej, a zabiegami kosmetycznymi, bo wydaje się, że ta granica nie jest łatwa do wyznaczenia?

- Zwyczajowo tą granicą jest przekroczenie bariery skóry. Kosmetyczka nie powinna używać igły i naruszać ciągłości tkanek. Jedynie lekarz, pielęgniarka i ratownik mają prawo do przekraczania ciągłości tkanek. Przykładowo fizjoterapeuta też nie ma prawa tego zrobić.

- To jest bariera, na której powinna się oprzeć ewentualna regulacja prawna?

- Wystarczy ustalić, że peelingi dotyczące powierzchni naskórka, oraz zabiegi, które wykorzystują wchłanianie substancji przez skórę bez naruszania ciągłości tkanek należą do kompetencji kosmetyczki. Natomiast zabiegi wymagające wprowadzenia leku pod skórę lub śródskórn-

powinny być wykonywane przez lekarza, ewentualnie na zlecenie lekarza przez pielęgniarkę. Przypominam, że pielęgniarka też nie ma prawa wykonywać zabiegów bez zlecenia lekarza.

- Jak zinterpretować w świetle tych ustaleń sytuację, w której zabieg wykonuje się za pomocą różnego rodzaju urządzeń, laserów, ultradźwięków?

- Lasery o mocy do 500 mW mogą być stosowane np. przez fizjoterapeutów. Jednak wszystkie lasery, które mogą spowodować koagulację, odparowanie, czy innego rodzaju reakcje fotochemiczne w skórze to są zabiegi, które moim zdaniem powinien przynajmniej zlecić lekarz. Chodzi np. o usuwanie tatuaży, teleangiektazję, włosy, przebarwienia, fotoodmładzanie. Może je - według mnie - wykonywać pielęgniarka, czy kosmetyczka, jednak tylko na zlecenie lekarza i po podaniu przez lekarza warunków. Pozostałe zabiegi przy pomocy lasera powinien wykonywać sam lekarz. Podobnie jest z inną aparaturą emitującą promienie częstotliwości radiowej, czy ultradźwięki. Ważne jest, aby zabiegi laserowe były wykonywane jako pierwsze, a potem ewentualnie wypełniacze, czy preparaty stymulujące. W przypadku terapeutycznego wykorzystania różnych źródeł światła chodzi o to, że kosmetyczka nie ma przygotowania zawodowego do

tego, żeby ustalać dawki, szczególnie w sytuacjach patologicznych, bo na ogół jeżeli chodzi o przeciętnie zdrową skórę to aparaty te mają automatyczne ustawienia. Jednak bardzo często zabiegi te są wykonywane przecież na skórze naczynkowej, z przebarwieniami, czy z uszkodzeniami postłonecznymi, a nawet ze stanami przedrakowymi. W razie powikłań dermatolog umie je leczyć, a kosmetyczka nie. Na ogół w przypadku leczenia w grę wchodzi leki silnie działające, wydawane jedynie na receptę.

- Panie Profesorze, co pacjent idący na zabieg estetyczny do lekarza powinien wiedzieć, czego powinien wymagać?

- Przede wszystkim pacjent przychodząc do lekarza powinien sobie zdawać sprawę z tego, że nie przychodzi na konkretny zabieg estetyczny, który sam zleci lekarzowi, tylko po poradę, na konsultację. Lekarz powinien zrobić plan postępowania z pacjentem, wytłumaczyć mu jak jego twarz wygląda, jak wygląda jego skóra i jakich zabiegów wymaga. Zalecenia powinny dotyczyć zarówno zabiegów w gabinecie lekarskim, przygotowania skóry do zabiegu, pielęgnacji po zabiegu jak i pielęgnacji skóry na co dzień. Niezmiennie ważne jest ustalenie przeciwwskazań, zebranie wywiadu co do aktualnie istniejących chorób, przyjmowanych leków, używek, stylu życia.

Jeżeli pacjent powie wchodząc do gabinetu, żeby zrobić mu botoks, to oznacza, że jest nieświadomy, najczęściej nie ma zielonego pojęcia, co chciałby zrobić i wymaga przynajmniej godzinnej rozmowy, wykładu na temat tego, co dermatolog estetyczny może mu zaoferować i co powinien pacjent zrobić, aby dobrze wyglądać i mieć dobrą kondycję skóry. Można podzielić pacjentów na tych świadomych - to są na ogół ludzie młodzi do 35-40 roku życia. Druga grupa pacjentów to ci, którym się wydaje, że przyjdą ostrzyknąć się tym przysłowiowym botoksem i będą piękni, młodzi, jak po liftingu, tylko że dużo taniej. To jest błędne myślenie. Panie po 55 roku życia, które przychodzą do gabinetu po raz pierwszy na ogół są nieświadome tego co można uzyskać, co powinno się robić, jak często powinno się przychodzić do dermatologa, żeby skóra, twarz wyglądała świeżo, młodo, ładnie, czysto i gładko. Przecież nie da się jednym zabiegiem wstrzyknięcia toksyny botulinowej, czy jednym zabiegiem wstrzyknięcia 1 mililitra kwasu hialuronowego w zmarszczki nosowo-wargowe uzyskać przywrócenia wyglądu twarzy sprzed 5-10 lat. Natomiast systematyczne zabiegi mogą utrzymać młody wygląd przez całe życie.

- Na konferencji „Twarz z głową” zaprezentowano badania z których wynikało m. in., że zabiegi

estetyczne przestają być tematem tabu w Polsce. Jednak z drugiej strony znacząca część ankietowanych ludzi twierdziła, że nie chcieliby się przynawiać do tego, że zrobili sobie zabieg. Czy Pana zdaniem jest to nadal temat tabu, czy już nie?

- Jest kilka grup ludzi. Część pacjentów chce zabiegów tak dyskretnych, żeby wyglądać lepiej, świeżo i żeby nie było widać. Są też tacy, którzy chcą, żeby było widać, że są „zrobieni”. Przyszan, że wystrzegam się tych ostatnich. Uważam, że jeżeli otoczenie zobaczy, że dana osoba ma zrobione zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej, to znaczy, że zabieg jest źle zrobiony. Moim zdaniem dobrze wykonane zabiegi to takie, które przywracają rysy sprzed kilku lat, wygładzają skórę, która staje się jednocześnie bardziej jednolita, poprawia się jej barwa, znika trochę zmarszczek. Twarz wygląda na radosną i wypoczętą. Dla mnie miarą dobrze zrobionego zabiegu jest to, że mąż pacjentki powie: „kochanie, jak ty ślicznie dzisiaj wyglądasz, jaka jesteś wypoczęta”. Jeszcze lepiej, kiedy teściowa, która zwykle jest gderliwa i niezadowolona a w ogóle po tobie tego nie widać”. To jest idealny efekt estetyczny.

Dziękuję za rozmowę

*Rozmawiał:
Daniel Mieczkowski*



**SOS WIOSKI
DZIECIĘCE**

www.wioskisos.org

**Wystarczy jeden gest,
by podarować dzieciom dom
Przekaż swój 1%**



**Pomóż osieroconym dzieciom spełnić marzenie
o rodzinnym domu. Wypełnij formularz PIT
wpisując w odpowiednią rubrykę nasz numer
KRS 0000 056 901**

Laser na przebarwienia skóry

Do terapii przebarwień można - zdaniem ekspertów - wykorzystać różnego rodzaju lasery lub źródła światła. - Istotne jest dobranie właściwej techniki laserowej do potrzeb pacjenta - podkreśla Florian Heydecker, lekarz specjalizujący się w biorewitalizacji tkanek i terapiach laserowych, który obecnie praktykuje w Mediolanie jako chirurg i lekarz medycyny estetycznej.

Według Floriana Heydeckera plamy posłoneczne to na ogół niezbyt głębokie zmiany. Jak mówił podczas wykładu na Międzynarodowym Kongresie Medycyny Estetycznej i Anti-Aging w Warszawie leczenie laserem typu q-switch może dać w przypadku takich zmian dobry efekt. Jak wskazywał ekspert trudne do leczenia są przebarwienia takie jak melazma, czy melanoderma. W przypadku tego typu zmian w skórze mamy do czynienia z dynamicznym procesem. - Plamy mimo leczenia mogą wrócić. Trzeba o tym informować pacjentów - ostrzega Heydecker. Podkreśla, że istotne jest dobranie właściwej techniki laserowej do potrzeb pacjenta.

OD PEELINGU PRZESZŁO DO LASERA

Jak mówił Florian Heydecker można zacząć leczenie od metod zewnętrznych takich jak peelingi, ewentualnie skorzystać z radiofrekwencji. Lekarz używał do leczenia plam posłonecznych m. in. lasera CO2. Osiągnął rezultat po 4 dniach, co jego zdaniem nie jest zadowalającym czasem w medycynie estetycznej. Dodał, że po pewnym czasie po takiej kuracji pojawił się rumień. Heydecker do usuwania plam posłonecznych postawił się również laserem typu q-switch. Jak tłumaczył przy wykorzystaniu tej technologii uzyskał dobry efekt po 14 dniach i co istotne po terapii nie pojawił się rumień. Według eksperta wykorzystanie

urządzenia IPL w przypadku plam posłonecznych nie jest wskazane. - Istnieje w takim przypadku ryzyko nadmiernej przegrzania - uważa.

IPL JEDNAK SIĘ PRZYDA?

Z drugiej strony Heydecker informował, że w przypadku wykorzystania nieablacyjnych źródeł światła (od 500 do 1200 nanometrów) ważna jest możliwość odcięcia pewnych zakresów promieniowania. - Możliwe jest działanie odpowiednią długością światła IPL. Można wówczas nie tylko działać na przebarwienia, ale również uzyskać efekt odmłodzenia twarzy - dodawał. Jak zauważył nie zawsze jedna sesja IPL daje efekt usunięcia drobnych plam posłonecznych. - Moż-

na przykładowo w pierwszym podejściu wykorzystać IPL, a w drugim podejściu wykorzystać określoną długość fali na konkretny punkt laserem typu q-switch.

LECZYMY OBJAWY NIE PRZYZYNY

Jak tłumaczył dr Piotr Sznalewski leczenie przyczyn powstawania przebarwień nie jest możliwe, dlatego pozostają terapie objawowe. - Pacjent poza zabiegiem musi wdrożyć odpowiednie programy prewencji przed nadmierną ekspozycją na ultrafiolet - radził. W grę wchodzi tu odpowiednia aplikacja kremów z filtrami, czy ograniczanie czasu przebywania na słońcu w okresie jego maksymalnego aktywności. - Podkreślam, że urzą-



M22™

Jest to najnowszy system renomowanego producenta laserów medycznych firmy Lumenis. Urządzenie zostało zbudowane jako otwarta platforma składająca się z segmentów, z których każdy może pracować niezależnie lub w zespole.

Platforma oferuje w chwili obecnej wybór trzech aparatów:

- uniwersalnego IPL z nową technologią OPT, zwiększającą efektywność i bezpieczeństwo zabiegu
- najsilniejszego na rynku lasera Nd:YAG z wymiennymi końcówkami o różnej średnicy
- frakcyjnej głowicy laserowej do zabiegów odmładzania skóry, oraz leczenia blizn, blizn potrądzikowych i rozstępów.

System M22 jest wyposażony w gotowe ustawienia fabryczne dzięki czemu osoby rozpoczynające pracę mogą od razu prowadzić bezpieczną i skuteczną terapię. Dla bardziej doświadczonych użytkowników udostępniono możliwość indywidualnego wyboru wszystkich parametrów i zapisywanie własnych ustawień dla każdego z użytkowników.



NACZYNIA

LIGHTSheer® DUET™

NAJSZYBSZY LASER DO TRWAŁEJ DEPIILACJI

Depilacja laserowa laserem LightSheer DUET to prawdziwy krok milowy w skutecznym i trwałym usuwaniu owłosienia. LightSheer Duet to najszybszy, najbardziej skuteczny oraz bezbolesny laser do depilacji. Cieszy się on dużym i zasłużonym uznaniem użytkowników.



WŁOSY

ULTRA Pulse® ENCORE™

Lumenis Encore Active FX Deep FX SCAAR FX

Jedyny laser CO2 o najwyższej energii i subnanosekundowym czasie narastania impulsu oferuje w trzy niezależne tryby pracy:

Frakcyjny Deep FX z wysokoenergetyczną wiązką światła o regulowanej gęstości pokrycia i głębokości tworzy kolumny silnie podgrzanej skóry stymulując wzrost kolagenu.

Ablacyjno-frakcyjny Active FX o wiązce telecentrycznej zapewnia jednolite i precyzyjne działanie na niezależne od odległości od pola zabiegowego. Możliwość zastosowania stochastycznego skanu CPG zezwala na kontrolę stopnia podgrzania, kształtu, wielkości i gęstości pokrycia zapewniając największą skuteczność zabiegu i szybki czas gojenia.

SCAAR FX dzięki najwyższej energii pojedynczego impulsu może sięgać w głąb skóry nawet do głębokości 4 mm przebudowując rozstępy, blizny pooparzeniowe i potraumatyczne.

Laser Lumenis Encore jako jedyny pozwala na stosowanie światła lasera z kontrolą stopnia pokrycia i inwazyjności w zakresie 1-99%.

Dzięki zastosowaniu nowoczesnej unikatowej technologii uzyskano najskuteczniejszy, najbardziej wszechstronny system na rynku światowym nieporównywalny z żadną z innych dostępnych technologii.



BLIZNY

dzenia można wykorzystać tylko do terapii objawowej widocznych przebarwień – przypomniał Piotr Sznalewski. Według niego dobrym rozwiązaniem w przypadku poważnych zmian są lasery typu q-switch. – Charakteryzują się tym, że pracują w super krótkich impulsach, wytwarzają impulsy nanosekundowe – wyjaśniał Sznalewski. Jak tłumaczył tak krótki impuls wytwarza w tkance efekt fotomechaniczny, zwany też fotoakustycznym. Dr Piotr Sznalewski podkreślał, że tylko w wypadku, gdy mamy do czynienia z siatką drobniutkich płytkich przebarwień, opisywanych jako tzw. fotostarzenie, można próbować używać wysokiej jakości lamp IPL z krótkim impulsem około 1-2 milisekundy, na pewno nie dłuższym niż 3 milisekundy. – Nie wolno stosować serii impulsów – przestrzegał lekarz.

SUPER KRÓTKIE IMPULSY KOSZTUJĄ

Zdaniem Sławomira Sobusiaka z firmy BTL Polska, najlepszym rozwiązaniem do redukcji głębokich przebarwień (także usuwania tatuaży) byłoby zastosowanie właśnie lasera typu q-switch. – Niestety dobre lasery q-switch to wydatek przekraczający 300 tys. zł, ponieważ technologia zastosowana w takim sprzęcie jest bardzo droga i bardzo precyzyjna – informuje Sobusiak. Według niego na rynku dostępny jest też tańszy sprzęt tego typu, jednak – zdaniem Sobusiaka – jego jakość odbiega od najlepszych i najsprawniejszych systemów.

Według Urszuli Sztwiertni z firmy Shar-Pol cena lase-



row typu q-switch zależy m. in. od liczby długości emitowanych fal. – Długość fali decyduje bowiem o skuteczności działania na poszczególne kolory barwnika – zauważa Sztwiertnia. Według niej większość tego typu urządzeń emituje dwie długości: 1064 nm – do usuwania ciemnych barwników (z niewielkim wpływem na melaninę zawartą w skórze) oraz 532 nm – do usuwania jaśniejszych barwników oraz plam pigmentowych. – Efektywny laser typu Q-switch renomowanej firmy to koszt nawet do 300 tys. zł – uważa Urszula Sztwiertnia.

POWAŻNE ZMIANY MOCNIEJSZY LASER?

Jak już wspominał Florian Heydekcer w przypadku powstania poważnego stanu w skórze, takiego jak melazma, lekarz musi się liczyć z nawrotami zmian, mimo zastosowanego leczenia. Ekspert ostrzega jednocze-

śnie, że leczenie tego typu schorzenia nieodpowiednią metodą, zastosowanie złego urządzenia, czy parametrów może doprowadzić do znacznego pogorszenia się sytuacji. Według Heydekcera w przypadku melazmy uzasadnione jest użycie np. agresywnego, chirurgicznego lasera CO2. – Jednak korzystamy z niego w łagodny sposób, używamy niskiej energii – zastrzega ekspert. Według niego czas pracy lasera także powinien być stosunkowo krótki. – Musi to być delikatne działanie. Staramy się przygotować skórę do działania oczyszczającego – radzi Florian Heydekcer. Podkreśla po raz kolejny, że wykorzystanie specyficznych źródeł światła pozwala na leczenie różnego rodzaju porzebarwień. Kluczowa może być diagnoza lekarska, przed podjęciem decyzji o metodzie leczenia. – Trzeba wziąć pod uwagę także naturę skóry, przy doborze

odpowiednich parametrów – ostrzega Florian Heydekcer.

O LASERACH CO2

Jak zauważa Katarzyna Mościcka z firmy Coherent laser CO2 był jednym z pierwszych tego typu urządzeń zastosowanych w medycynie i obecnie jest wykorzystywany na wiele sposobów. Jej zdaniem do wygładzania zmarszczek, usuwania blizn i przebarwień powinno stosować się jedynie lasery CO2 wysokiej klasy, pracujące w trybie Superpulse a jeszcze lepiej Ultrapulse, które emitują wiązkę impulsów o bardzo wysokiej mocy i krótkim czasie trwania impulsu. – Krótszym od czasu termicznej relaksacji skóry – podkreśla Mościcka. Według niej koszt lasera jest wprost proporcjonalny do jego mocy i uzyskiwanych parametrów pracy (m.in. czasu trwania impulsu). – Im lepsza jakość wykonania, szersza gama wyposażenia, lepsza kontrola bezpieczeństwa, większa niezawodność i dłuższa żywotność sprzętu, tym wyższa cena, ale i tym wyższa opłacalność inwestycji – tłumaczy Katarzyna Mościcka. Jak zauważa zakres cen tego typu sprzętu jest bardzo szeroki. – Od bardzo tanich systemów o niskiej mocy produkowanych przez kraje z rynków wschodzących, gdzie można nabyć laser CO2 w cenie kilku tysięcy USD, do zaawansowanych technologicznie systemów, których cena może nawet przewyższać kwotę 100 tys. USD – informuje Mościcka.

JAKIE INNE URZĄDZENIA

Według Marcina Karnickiego z AesteMed przydatny może być laser erbowy Er:YAG,



Ellipse®

„To, co najbardziej mi się podoba w platformie MultiFlex, to fakt, że mogę poddawać zabiegom wszystkie zmiany naczyniowe wykorzystując do tego tylko jedno urządzenie. W przypadku zmian jednolitych, jak na przykład płaskich naczynek w kolorze czerwonego wina, trądziku różowatego lub teleangiektazji, stosuję technologię I²PL (aplikator PR lub VL). Natomiast w razie żylaków na nogach lub grubszych teleangiektazji wykorzystuję aplikator Nd:YAG. Jeden system daje mi wszystkie trzy opcje! ”

Profesor dr med. Michael Drosner, Haut & Laser, Schwerin, Niemcy

NAJNOWSZY ŻŁOTY STANDARD WŚRÓD ZABIEGÓW NACZYNIOWYCH

- Więcej ustawień fabrycznych niż kiedykolwiek wcześniej
- Łatwa obsługa
- Nowe aplikatory zapewniające dłuższy okres użytkowania, wyższy komfort użytkownika i niższe koszty eksploatacji
- Sprawdzone kliniczne, bezpieczne i skuteczne zabiegi

Końcówka Nd:YAG Ellipse zapewnia wyjątkową ergonomię pracy, niskie koszty bieżące oraz wysoki komfort pacjenta dzięki zastosowaniu zintegrowanego systemu Soft-Cool.

Więcej informacji na stronie www.ellipse.org.pl

Supernova

Wyłączny dystrybutor w Polsce:

Supernova, ul. Kurpińskiego 9, 05-806 Komorów, T: 22 759-17-12, 22 758-04-25

który emituje wiązkę długości fali 2940 nm, która jest silnie absorbowana przez wodę. Jak tłumaczy nam Karnicki pozwala to na usuwanie cienkich warstw skóry o grubości 20-25 mikrometrów bez uszkodzenia otaczających tkanek. - Ponieważ podgrzanie skóry jest zredukowane, stosowanie lasera Er:YAG do usuwania przebarwień pozwala na uzyskanie efektu terapeutycznego przy zachowaniu bardzo szybkiego czasu gojenia, nawet tak krótkiego jak 48 godzin i zmniejszenie komplikacji - zachwala Marcin Karnicki. Według niego koszt zakupu takiego sprzętu zależy przede wszystkim od mocy, jakości wykonania i niezawodności użytych do produkcji podzespołów oraz bogactwa wyposażenia i dodatkowych akcesoriów. Jak informuje na rynku można spotkać stosunkowo niedrogie systemy produkowane np. na bliskim wschodzie w cenie kilkunastu tys. USD, jak i systemy wysokiej klasy, których koszt może przekroczyć kilkadziesiąt tys. USD.

Marek Mindak, prezes Laser Projekt 2000 podkreśla, że ciemniejsze plamy na skórze mają bardzo różne pochodzenie (etiologię) i nie ma jednego lasera do ich usuwania. Według niego jeżeli chodzi o melazmę stosuje się ostatnio lasery impulsowe Nd:YAG małej gęstości mocy. - Celem zabiegu jest zniszczenie melaniny bez niszczenia melanocytów i bez wywoływania stanu zapalnego, który sam jest generatorem przebarwień pozapalnych – wyjaśnia Marek Mindak. Jego zdaniem przebarwienia dają się stosunkowo łatwo zniszczyć różnymi laserami, jednak efekt jest niezbyt trwały, zmiany wracają. - Na razie wszystko wskazuje na lepszy i dłuższy trwający efekt metod nieinwazyjnych np. są doniesienia o trwałej efektywności żółtego światła lamp LED – zauważa Marek Mindak.

CO Z IPL I JAK SPRAWDZAĆ SPRZĘT

O możliwe koszty zakupu urządzeń IPL zapytaliśmy tym razem Jensa Petersena spe-

cialistę klinicznego w firmie Ellipse. Jego zdaniem jakość sprzętu jest bardzo ważnym czynnikiem decydującym o ostatecznych kosztach, jednak trudno mówić o konkretnych kwotach, bo rozpiętość w cenach i w dostępnych rodzajach sprzętu jest bardzo duża. - Wszystko zależy od rodzaju urządzenia, czy jest to platforma obsługująca różne rodzaje laserów i IPL, czy tylko IPL, czy tylko pojedynczy laser - tłumaczy Petersen. Jego zdaniem kolejnym czynnikiem wpływającym na cenę jest potwierdzona skuteczność i bezpieczeństwo. - Zakres cenowy jest bardzo duży i uważam, że zanim zaczniesz się analizować ceny poszczególnych urządzeń, najpierw należałoby przeanalizować potencjał sprzedaży usług jakie możemy wykonać danym systemem, koszty operacyjne, a na końcu porównać te wartości z amortyzacją, czy kosztami leasingu - radzi Jens Petersen. Podkreśla, że ważne jest, aby system dostarczał parametry zgodne z tymi deklarowanymi

mi przez producenta i aby przekazywana energia była zgodna z międzynarodowymi standardami dla urządzeń laserowych i IPL. Przypomina też, żeby przykładać wagę do faktu, czy urządzenie posiada medyczny certyfikat CE, czy tylko zwykłe CE. Ostrzega, że jeżeli jest to tylko zwykłe CE należy sprawdzić, czy jest to europejskie CE, czy może chińskie (szczegóły w ramce pod tekstem). - Warto również sprawdzić jak dużo badań przeprowadza producent, czy jak wiele atrykułów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo systemu zostało opublikowanych - radzi Petersen. Według niego decydując się na inwestycję w system IPL lub laser należy też zwrócić uwagę, czy dostawca jest w stanie zapewnić wsparcie kliniczne i techniczne. - Jak to robią? Jak szybko? Jaki jest okres gwarancji, rok, dwa lata, pięć lat? Jaka jest żywotność aplikatorów 10 tys., 20 tys., 50 tys., 100 tys., czy może 200 tys. strzałów? - wylicza ekspert z Ellipse.



CE Mark (correct)



CHINA EXPORT Mark

NIE MYLIĆ ZNAKÓW

International Center for Quality Certification - W ostatnich latach przyzwyczajono się już do tego, że jeśli produkt posiada znak CE, oznacza to, że jest bezpieczny. Powodem tego założenia jest zgodność produktu z normami Unii Europejskiej. Niestety, istnieje bardzo podobny znak, który większość konsumentów, a nawet sprzedawców odczytuje błędnie jako unijny znak jakości CE. Jednak znak ten symbolizuje coś zupełnie innego. Chińskie CE oznacza, że produkt został wyprodukowany w Chinach. Dosłownie znak tłumaczy się jako: „China Export”. Podobieństwo obu znaków nie jest przypadkowe. Chodzi o wprowadzanie w błąd europejskich odbiorców. Znak „China Export” nie jest zarejestrowany, nie jest potwierdzeniem pozytywnych wyników badań jakości i jest umieszczany przez chińskich producentów w dowolny sposób. Prosimy nie mylić tych znaków.



Forever
Young

NOWOŚĆ



BBL™

ODMŁADZANIE GENETYCZNE



SCITON JOULE

- Liposukcja laserowa
- Frakcyjna regeneracja skóry
- Usuwanie zmarszczek
- Usuwanie blizn
- Leczenie zmian naczyniowych i przebarwień
- Leczenie grzybicy paznokcia

Genetyczne odmłodzenie skóry po serii zabiegów



PRZED
wiek: 43 lata



PO
wiek: 55 lat

Dowiedz się więcej na www.sciton.pl

Toksyna botulinowa, wypełniacze oraz peelingi chemiczne należą do najpopularniejszych zabiegów w Stanach Zjednoczonych Ameryki i są głównym motorem wzrostu branży medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej już trzeci rok z rzędu - wynika z opublikowanych w tym roku danych Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów Plastycznych (American Society of Plastic Surgeons - ASPS).

USA: popyt na toksynę botulinową wciąż napędza rynek

Według ASPS - organizacji, która zrzesza 7 tys. amerykańskich chirurgów - w 2012 r. w USA wykonano w sumie około 14,6 mln różnego rodzaju procedur estetycznych, co oznacza, że ich liczba w porównaniu z rokiem 2011 wzrosła o 5 proc. - informuje portal medscape.com.

BOTOKS NAPĘDEM OD TRZECH LAT

Jak podkreśla w oficjalnym oświadczeniu Gregory Evans, prezes ASPS już trzeci rok z rzędu utrzymanie trendu rozwojowego branży chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej zawdzięcza znacznemu wzrostowi liczby zabiegów małoinwazyjnych. - Liczba zabiegów z zakresu estetycznej chirurgii plastycznej utrzymuje się na stosunkowo stabilnym poziomie - dodaje Gregory Evans. Z danych ASPS wynika, że liczba zabiegów z wykorzystaniem toksyny botulinowej wzrosła w USA w 2012 r. o 8 proc. w porównaniu z rokiem poprzednim. Większość zabiegów wygładzających skórę twarzy to były zabiegi z toksyną, a było ich w 2012 r. w USA około 6,1 mln, z tym, że w tej liczbie znajdują się również takie procedury jak np. mikrodermabrazja. Popyt na wypełniacze, wykorzystywane w celu niwelowania zmarszczek wzrósł w 2012 r.

o 5 proc. w porównaniu do 2011 r. Okazuje się, że wzrosło także zapotrzebowanie na laserową depilację włosów - zgodnie z danymi ASPS o około 4 proc. Popyt na peelingi chemiczne skoczył natomiast w 2012 r. o 2 proc.

MAŁOINWAZYJNE ZABIEGI W NATARCIU

Z danych ASPS wynika jasno, że liczba zabiegów małoinwazyjnych wzrosła znacznie w porównaniu z latami poprzednimi i osiągnęła w 2012 r. bardzo wysoki poziom 13 mln procedur. Oznacza to, że małoinwazyjne zabiegi stanowiły w 2012 r. w ujęciu ilościowym blisko 90 proc. wszystkich estetycznych procedur wykonywanych w USA. ASPS poinformowało też, że operacji plastycznych takich jak np. powiększanie piersi, czy face-lifting wykonano w 2012 r. w sumie około 1,6 mln. Okazało się, że liczba tego typu operacji wykonywanych w Stanach Zjednoczonych spadła w 2012 r. o 2 proc. w porównaniu z rokiem poprzednim. - Zabiegi z zakresu estetycznej chirurgii plastycznej kobiecych piersi, takie jak powiększanie biustu, jak również zabiegi z zakresu chirurgicznego modelowania sylwetki, takie jak odsysanie tłuszczu, znalazły się wśród najpopularniejszych procedur 2012 r. - zauważa Gregory Evans.

Przyznaje jednak, że mimo to, wykonywano tego typu zabiegów mniej, niż w latach ubiegłych.

POWIĘKSZANIE PIERSI CIĄGLE NA TOPIE

Jak wynika z danych ASPS, mimo że liczba zabiegów powiększania piersi spadła w 2012 r. w USA o około 7 proc. w porównaniu do poprzedniego roku, to jednak nadal były to najpopularniejsze procedury z zakresu chirurgii plastycznej. W 2012 r. w Stanach Zjednoczonych wykonano około 286 tys. tego typu operacji. Na liście najpopularniejszych zabiegów chirurgii estetycznej po powiększaniu piersi znalazła się plastyka nosa. Następne w kolejności są procedury takie jak liposukcja, a zaraz potem operacje powiek i face-lifting. Według danych ASPS rekonstrukcyjna chirurgia plastyczna, która służy poprawie funkcjonowania pacjenta lub korekcie defektów anatomicznych w zeszłym roku zyskała na popularności.

AFERA ZASZKODZIŁA RYNKOWI

Niektórzy eksperci uważają, że nienajlepsza koniunktura w przypadku zabiegów powiększania piersi to może być wynik głośnej afery, związanej z wadliwymi implantami piersi francuskiej firmy Poly Implant

Prothese (PIP). Jak wynika z przytoczonych już danych ASPS w Stanach Zjednoczonych popyt na tego typu operacje plastyczne zmalał o około 7 proc. Z kolei z europejskich analiz wynika, że na naszym kontynencie zanotowano w 2012 r. jeszcze większy spadek liczby procedur powiększania piersi, bo aż 9,2-procentowy. Takie dane zaprezentowała w tym roku IMCAS - francuska organizacja prowadząca szkolenia oraz kongresy naukowe w zakresie chirurgii plastycznej i dermatologii estetycznej, współpracująca m. in. z SOFCEP (French Society of Aesthetic and Plastic Surgeons) i ELSD (European Society for Laser Dermatology). Przypomnijmy, że w implantach piersi produkowanych przez francuską firmę PIP, a także - jak informuje Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej Rekonstrukcyjnej i Estetycznej - w M-Implants, wytwarzanych przez holenderską Rofil Medro wykorzystywano nieautoryzowany wypełniacz silikonowy, który mógł zagrażać zdrowiu pacjentek. Niepewne implanty były przez wiele lat szeroko stosowane przez lekarzy w Europie oraz Ameryce Łacińskiej. Wadliwe protezy wszczepiono - według różnych szacunków - od 300 do 500 tys. kobietom na całym świecie.

FOT. 123RF

Osocze bogatopłytkowe – jakie efekty i za ile

Osocze bogatopłytkowe (tzw. PRP) wykorzystywane było najpierw w ortopedii np. do przyspieszenia naprawy chrząstki, wzrostu kości, regeneracji ścięgien, czy zmniejszenia bólu. Terapia okazała się na tyle skuteczna, że sięgnęła po to rozwiązanie również medycyna estetyczna. Obecnie kilka firm w Polsce ma w ofercie tego typu preparaty.

Prof. Waldemar Placek, prezes Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego wyjaśnia w rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl, że osocze bogatopłytkowe zawiera spore ilości przydatnych i potrzebnych do stymulacji skóry czynników, które powodują wzrost fibroblastów tkanki tłuszczowej i odzwierciedlają to, co zabrakło nam czasu. Zdaniem dr Barbary Walkiewicz-Cyrańskiej, prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych (SLDE), za pomocą osocza bogatopłytkowego uzyskuje się bardzo dobre efekty m.in. w zakresie ujędrniania skóry.

EFEKTY PO KILKU ZABIEGACH

Według dr Cyrańskiej efekty po zabiegach z osoczem bogatopłytkowym są widoczne szczególnie, kie-

dy zastosuje się preparat w przypadku pacjentek, które palą, mają oznaki fotostarzenia, niezadbaną skórę. Jak mówi nam dermatolog osocze pozyskiwane z krwi pacjenta sprawdza się w zakresie regeneracji skóry np. w okolicach trudnych takich jak oczy, szyja, czy dłonie. - Następuje pogrubienie skóry, nadanie jej blasku, dzięki wyrównaniu jej faktury oraz zmniejszeniu porów - wyjaśnia. Według niej dobre efekty uzyskiwane są też w przypadku radzenia sobie z łysieniem. - Ostrzykiwanie osoczem bogatopłytkowym skóry głowy daje dobre wyniki. Praktycznie u każdego powoduje pogrubienie włosów. U części pacjentów następuje zdecydowany odrost włosów - tłumaczy dr Barbara Walkiewicz Cyrańska.

Prof. Waldemar Placek zwraca uwagę na fakt, że po jed-



nym zabiegu wstrzyknięcia do skóry twarzy osocza bogatopłytkowego na ogół nie uzyskuje się natychmiastowych efektów, jakich życzyłby sobie pacjent. Ponadto tego typu zabiegi wymagają powtarzania co około 3-6 miesięcy. - Stymulacja musi być powtarzana, żeby podtrzymać efekt odmłodzenia - tłumaczy nam prof. Placek. Jego zdaniem osocze bogatopłytkowe na pewno nie zastąpi wypełniaczy, ani toksyny botulinowej, ponieważ preparaty te mają zupełnie inne działanie. Tak samo - zdaniem profesora - nie zastąpi ono zabiegów laserowych, które mają na celu regenerację skóry.

CO TRZEBA WIEDZIEĆ

Jak zauważa dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska osocze bogatopłytkowe, w znaczeniu dostępu do gotowych zestawów, służących do pobierania i odwirowywania krwi oraz przepisu jego podawania w celach estetycznych istnieje na rynku polskim już kilka lat. - Lekarz musi mieć wiedzę jak to działa, komu może

aplikować, jakie efekty może uzyskać - ostrzega prezes SLDE. Starzejąca się skóra z czasem traci elastyczność, obniża się jej zdolność do zatrzymywania wilgoci, odznacza się mniejszym stężeniem kwasu

hialuronowego oraz - co być może najważniejsze - ma obniżony poziom kolagenu. Tymczasem z informacji uzyskanych w gabinetach wynika, że terapia regeneracyjna PRP jest procedurą anti-aging, odmładzającą skórę, która stymuluje potencjał własny organizmu pacjenta do odbudowy tkanek. Dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska przypomina, że aby wykonywać zabiegi z osoczem bogatopłytkowym, lekarz musi przejść odpowiednie przeszkolenie. - W końcu potrzebny jest też odpowiedni sprzęt, taki jak wirówka i zestaw zabiegowy - dodaje prezes SLDE. Prof. Waldemar Placek zauważa, że obecnie w naszym kraju raczej nie ma problemu z dostępnością do preparatów. - Jest kilku dystrybutorów, którzy zajmują się osoczem bogatopłytkowym w Polsce - zauważa. Jego zdaniem jednak może się pojawić nie tyle problem z dostępnością, co kłopot natury finansowej. Jak tłumaczy profesor lekarz musi rozważyć, czy go na to stać, czy inwestycja mu się zwróci. - Krótko mówiąc, czy będzie miał na ten zabieg odpowiednią liczbę chętnych pacjentów, żeby pokryć spore nakłady inwestycyjne.

SKĄD PREPARATY

Jedną z pierwszych ofert dotyczących osocza bogatopłytkowego na polskim rynku był Regeneris - specjalny program biostymulacji komórek skóry, który opiera się na uzyskaniu osocza bogatopłytkowego z własnej krwi pacjenta. - Regeneris od 10 lat jest wykorzystywany też w ortopedii, kardiologii,

implantologii, czy okulistyce - informowała dr Agnieszka Bliżanowska z Centrum Dermatologii i Medycyny Estetycznej WellDerm. Na rynku estetycznym dostępny jest też inny produkt: Komputerowy Separator Komórkowy Angel PRP System, który umożliwia skoncentrowanie płytek krwi w liczbie ponad 2.800.000 w 1µl. To rozwiązanie także było wcześniej wykorzystywane m. in. w ortopedii. Ofertę w zakresie osocza bogatopłytkowego ma również firma Estetic Line. - Zestaw Autologue PRP francuskiej firmy Inex umożliwia sprawne i bezpieczne pozyskanie osocza bogatopłytkowego. Procedura została opracowana w taki sposób aby maksymalnie uprościć i skrócić czas pobrania i uzyskiwania osocza - mówi nam Marta Keczmer z Estetic Line. Jak tłumaczy jest to istotne z uwagi na żywotność czynników wzrostu, a co za tym idzie na efekty zabiegu.

Dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska zauważa, że od około roku na rynku pojawiła się m. in. możliwość wypożyczenia wirówki, która pozwala na uzyskanie osocza bogatopłytkowego z krwi pacjenta. Jak podkreśla prezes SLDE, dzięki temu można korzystać z takiego sprzętu, jakim posługują się np. stacje krwiodawstwa. Jej zdaniem właśnie tego typu wirówki umożliwiają uzyskanie odpowiednio zagęszczonego preparatu.

CO Z KOSZTAMI

Od Marcina Kocha z Centrum Zaopatrzenia Medycznego (CZM) udało nam się uzyskać informacje na te-

mat kosztów wyposażenia gabinetu w produkt taki jak Angel PRP System: - Profesjonalne wirówka kosztuje około 50 tys. zł. Lekarz kupując ją dostaje na start 10 jednorazowych zestawów. Warto podkreślić, że lekarz może starać się o dofinansowanie 80 proc. zakupu z unijnego budżetu na innowacyjność - mówi Marcin Koch. Jak informuje można również wypożyczać wirówkę. Wówczas koszt jednorazowego zestawu dla pacjenta jest nieco wyższy. W zależności od liczby zakupionych zestawów od 1110 do 1200 zł. - W przypadku gdy lekarz kupi wirówkę koszt jednorazowego zestawu to około 900 zł - dodaje Marcin Koch.

O tym jak wygląda procedura uzyskiwania osocza bogatopłytkowego oraz o tym, jakie są z nią związane koszty opowiada nam też Marta Keczmer: - Krew pobierana jest do ampułkostrzykawkki, a następnie po dodaniu do niej podłoża, zostaje odwirowana. Kolejnym etapem jest już jedynie pobranie igłą osocza bogatopłytkowego do drugiej strzykawkki, którą to osocze zostanie zaaplikowane pacjentowi - wyjaśnia. Według niej wartość kompletu 5 zestawów do PRP, to koszt 750 zł. - Oczywiście oprócz zestawów niezbędnym narzędziem jest wirówka - zastrzega Keczmer i informuje, że wartość wirówki do osocza bogatopłytkowego oraz tkanki tłuszczowej to 2,8 tys. zł. Dodaje jednocześnie, że Estetic Line nie wypożycza wirówek. - Natomiast koszt zakupu nie jest wysoki - zapewnia Marta Keczmer.

FOT. 123RF

Dermatolodzy estetyczni nie powinni niechętnie traktować chirurgów plastyków i odwrotnie, chirurdzy plastycy nie powinni bagatelizować procedur małoinwazyjnych - uważa dr Collette Carmen Camenish chirurg plastyczny z Pyramide Klinik w Szwajcarii, posiadająca wieloletnie doświadczeniem w zakresie małoinwazyjnych procedur z zakresu medycyny estetycznej.

Dr Colette Carmen Camenish w wykładzie podczas Międzynarodowego Kongresu Dermatologii Estetycznej i Medycyny Anti-Aging w Warszawie podkreślała, że w zabiegach estetycznych w okolicach twarzy absolutnie najważniejsze są proporcje, konieczne jest zachowanie harmonii. - Czasami ciężko jest uzyskać satysfakcjonujący efekt samymi wypełniaczami. Warto wówczas zaproponować pacjentom skalpel - zaryzykowała stwierdzenie dr Camenish.

CHIRURG I DERMATOLOG ESTETYCZNY W JEDNYM
Przypomnijmy, że dr Colette Carmen Camenish jest

Nie straszyć chirurgiem



z wykształcenia chirurgiem plastykiem, a specjalizuje się w zabiegach z wykorzystaniem wypełniaczy i toksyny botulinowej. Dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska, prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych (SLDE) podkreślała, że dr Camenish ma ogromne doświadczenie i holistyczne podejście do problemu odmładzania. Według prezes SLDE fakt, że Camenish jest chirurgiem plastykiem, umożliwia jej porównywanie efektów, które uzyskiwała operując skalpelem z tymi, które osiąga za pomocą metod małoinwazyjnych. - To jest ciekawy wykładowca z punktu widzenia dermatologa estetycznego ze względu na prezentację możliwości zastosowania technik nieinwazyjnych, a także ciekawy z punktu widzenia chirurga plastyka, ponieważ może on rozważyć uzupełnienie swojej oferty operacyjnej o pew-

ne techniki małoinwazyjne proponowane przez szwajcarską ekspert – wyjaśniała dr Cyrańska-Walkiewicz.

WSPÓŁPRACA ZAMIAST NIECHĘCI

Dr Camenish podkreślała, że techniki łączone (małoinwazyjne i chirurgiczne) bywają bardzo skuteczną strategią. - Dermatolodzy estetyczni nie powinni niechętnie traktować chirurgów plastyków i odwrotnie, chirurdzy plastycy nie powinni bagatelizować procedur małoinwazyjnych - stwierdziła szwajcarska lekarz. Według niej dla wyglądu kluczowe są zmiany, zachodzące wraz z upływem czasu w środkowej części twarzy. Jak zauważyła istotny jest fakt, że wraz biegiem lat następuje zmiana kąta nachylenia rzuchwy. - Zanim zacniemy nastrzykiwać twarz dużymi ilościami kwasu hialuronowego w okolicach fałd noso-

wo-wargowych, zastanówmy się, czy pacjentowi nie jest potrzebny zabieg face liftingu, który podniósłby górne piętra twarzy - radziła dr Colette Carmen Camenish. Podkreślała, że postępowanie musi być indywidualnie dopasowane do pacjenta. Ostrzegala przed niebezpiecznymi zachowaniami. Radziła w przypadku iniekcji z kwasu hialuronowego wykorzystywać tępe kaniule, żeby nie wprowadzić preparatu np. do tętnic, co mogłoby doprowadzić do ślepoty. Jej zdaniem lekarz powinien unikać iniekcji nad brwiami, w okolicach skroni, czy też wprowadzania wypełniaczy zbyt blisko oka. Jej zdaniem trzeba też wystrzegać się zbyt powierzchownych iniekcji. Jak zauważyła dr Camenish czasami kobiety, które przychodzą do lekarzy, zajmujących się estetyką chcą mieć wszystko. Tymczasem - jak tłumaczyła szwajcar-

ska ekspert - niemożliwe jest odjęcie pacjentce 30 lat. - Kiedy kobieta przychodzi z takim życzeniem, mówię nie. Tłumaczę jednocześnie, że mogę sprawić, że twarz będzie świeższa, a kiedy spojrzysz w lustro, polubi się - mówiła dr Colette Carmen Camenisch.

PLASTYKA, CZY MAŁOINWAZYJNOŚĆ

Większość zarówno lekarzy zajmujących się medycyną estetyczną, dermatologów estetycznych, jak i chirurgów plastycznych dostrzega trend ku coraz mniejszej inwazyjności zabiegów. Jest to trend na ogół postrzegany pozytywnie i wiązany bezpośrednio z postępem współczesnej medycyny. Jednak specjaliści podkreślają jednocześnie, że pewnych korekt nie da się dokonać za pomocą metod małoinwazyjnych.

Prof. Kazimierz Kobus, uznany polski chirurg plastyczny w rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl zwracał uwagę, że trend do małoinwazyjności ma także swoje cienie. Jak wskazywał, kiedy w gabinecie pojawia się pacjentka ze zwiotczalymi tkankami policzków i szyi, to na dobrą sprawę jedynym wyjściem, zwłaszcza przy dużym zwiotczeniu, jest tradycyjny facelifting. Jednak – jak tłumaczył – często ze względu na duży stopień trudności tego typu rozległych operacji plastycznych szuka się małoinwazyjności. Jak przekonywał profesor należy zdać sobie sprawę, że za pomocą tego typu małoinwazyjnych metod nie usunie się nadmiaru tkanek, tymczasem – jego zdaniem

– w trudnych przypadkach w gruncie rzeczy problemem jest właśnie nadmiar skóry, tkanki podskórnej oraz osłabienie napięcia warstwy mięśniowo-powięziowej. Prof. Kazimierz Kobus podkreślał przy tym, że dobrze przeprowadzony, gruntowny facelifting to operacja trwająca nawet cztery godziny, zwłaszcza jeśli podczas niej poza skórą napinane są też tkanki głębsze. Jak wyjaśniał chirurg, chodzi o to, żeby efekt odmłodzenia utrzymywał się po operacji przez co najmniej 5-6 lat.

CO Z BEZPIECZEŃSTWEM

Nikt nie zaprzeczał stwierdzeniu, że operacje plastyczne wiążą się dla pacjenta z większym ryzykiem, niż zabiegi małoinwazyjne. W zamian, na ogół w ramach chirurgii otrzymuje on bardziej radykalne oraz dłużej utrzymujące się efekty. Chirurgi plastycy podkreślali przy tym, że przecież w przypadku iniekcji, czy zabiegów wolumetrycznych także zdarzają się powikłania.

Tymczasem dwaj amerykańscy lekarze dr Steven M. Daines z Daines Plastic Surgery (Newport Beach, California) oraz Dr Edwin F. Williams III z Williams Center Plastic Surgery Specialists (Latham, New York) przeprowadzili badania, z których wynika, że wolumetryczne zabiegi z wypełniaczami, przeprowadzane przez doświadczonych lekarzy wiążą się z minimalnym ryzykiem komplikacji - informuje portal Medscape.com. Dr Steven M. Daines i Dr Edwin F. Williams przeanalizowali dane dotyczące ponad 2 tys. pacjentów, którym dokonywano

iniekcji z wypełniaczami, zarejestrowanych w latach 2007-2011. Wśród analizowanych zabiegów znalazło się ponad 1 tys. iniekcji z kwasu hialuronowego, około 800 zabiegów z wykorzystaniem kwasu L-polimlekowego oraz 231 procedur na bazie hydroksypatytu wapnia. W marcu b.r. opublikowali oni rezultaty swojej pracy na łamach JAMA Facial Plastic Surgery.

TYLKO 14 POWAŻNYCH KOMPLIKACJI

Jak zauważają autorzy badań w żadnym z zabiegów nie stwierdzili wykorzystania silikonu. Podkreślają, że ze względu na potencjalnie katastrofalne skutki związane z wstrzykiwaniem silikonu w twarz, zdecydowanie opowiadają się przeciwko jego wykorzystaniu w zabiegach wolumetrycznych. Z analizy wynika, że pacjenci zgłaszali szereg dolegliwości po zabiegach iniekcyjnych, które jednak należały do przewidywalnych skutków tych procedur i na ogół ustępowały samoistnie. Do tej grupy dolegliwości należały głównie obrzęki, zasinienia i ból. Lekarze informują, że w ciągu pięciu lat trwania badania stwierdzili jedynie 14 poważniejszych komplikacji. Najczęściej były to guzki lub ziarniniaki, które zaobserwowano u siedmiu pacjentów. Zapalenie tkanki łącznej wystąpiło u czterech pacjentów. Do pozostałych przypadków poważnych komplikacji należała m. in. martwica skóry. Autorzy analizy podkreślają, że zakażenia, guzki, ziarniniaki i ewentualne powikłania naczyniowe muszą zostać w porę rozpoznane i od-

powiednio leczone. Jest to konieczne aby zapobiegać potencjalnym trwałym niekształceniom po zabiegach.

POWIKŁANIA SIĘ ZDARZAJĄ

Z amerykańskiej analizy wynika, że najmniejszy procent powikłań dawały zabiegi z kwasem hialuronowym (0,2 proc.). Około 0,7 proc. powikłań stwierdzono w przypadku iniekcji z wykorzystaniem kwasu L-polimlekowego, natomiast w przypadku zabiegów z użyciem hydroksypatytu wapnia zanotowano około 2,6 proc. powikłań. Badacze przyznają, że mogli nie odnotować niektórych przypadków działań niepożądanych po wypełniaczach. Jak tłumaczą niektórzy pacjenci mogli wręcz nie rozpoznać w swoich dolegliwościach efektu ubocznego po iniekcji i wówczas nie pojawiali się na wizytach kontrolnych. Część pacjentów mogło też szukać pomocy w innych gabinetach. Jak uważa Dr Steven M. Daines analizy pokazują jednak, że wypełniacze są uniwersalnym rozwiązaniem dla pacjentów, poszukujących zabiegów, które dają efekt odmłodzenia twarzy bez konieczności korzystania z operacji chirurgicznych i długotrwałej rekonwalescencji. Według dr Daines'a badania pokazują, że jeżeli wypełniacz podaje doświadczony i wykwalifikowany lekarz, wówczas zabiegi wolumetryczne są wyjątkowo bezpieczne. Podkreśla, że większość pojawiających się powikłań, to niewielkie komplikacje, którym można zaradzić bez długoterminowych skutków ubocznych.

FOT. 123RF



Dłoń też można odmłodzić

Dłoń to drugi po twarzy najbardziej ekspozycyjny obszar ciała, natomiast zarówno jej forma, jak i funkcja sprawiają, że jest symbolem piękna i wskaźnikiem charakteru – przekonywała dr Tatjana Pavicic z Niemiec podczas XIV Międzynarodowego Kongresu Dermatologii Estetycznej i Medycyny Anti-Aging.

Jak informowała Tatjana Pavicic przez długi czas procedury odmładzające dotyczyły głównie twarzy, natomiast starzejące się dłonie, stawały się coraz bardziej widocznym wskaźnikiem niepełnego efektu kosmetycznego. - Dlatego ostatnio starzejąca się dłoń staje się przedmiotem coraz większego zainteresowania medycyny estetycznej – przekonywała dodając, że młode dłonie charakteryzują się m. in. brakiem widocznych żył i brakiem zmarszczek.

OZNAKI STARZENIA SIĘ DŁONI

Jak tłumaczyła dr Pavicic do głównych oznak starze-



nia się dłoni można zaliczyć wiotkość skóry, czy atrofię tkanki podskórnej, prowadzącą do większej widoczności struktur podskórnych np. żył grzbietowych. Z wiekiem dochodzi też do charakterystycznych pigmentacji. Mamy też do czynienia z postępującą siecią zmarszczek, a także z deformacją stawów i paznokci. Według Tatjana Pavicic szczególnie doprowadzenie do zmniejszenia widoczności wyraźnych żył grzbietowych u kobiet w średnim wieku może przyczynić się do uzyskania znaczącej poprawy efektu estetycznego. - Zwłaszcza w porównaniu z biżuterią lub

lakierami do paznokci – zauważa. Jej zdaniem obecnie w medycynie estetycznej wzrasta zainteresowanie wolumetrycznymi metodami odmładzania dłoni, a także metodami usuwania związanych z wiekiem zmian ogniskowych.

PO PIERWSZE ANATOMIA

Dr Tatjana Pavicic podkreślała, że osoba zabierająca się za zabiegi w okolicy dłoni musi posiadać kompletną wiedzę na temat poziomów struktur anatomicznych, umożliwiającą przeprowadzanie skutecznych i bezpiecznych iniekcji. Taka wiedza – ostrzegała Pavicic

– jest konieczna, aby móc uniknąć potencjalnych komplikacji. Tłumaczyła, że niektóre z ubocznych efektów nieodpowiedzialnych działań, takie jak np. zakażenia tkanki, mogą mieć poważny przebieg. Lekarka z Niemiec informowała, że badanie histologiczne dłoni zwłok wykazało obecność trzech różnych grzbietowych blaszek tkanki tłuszczowej (powierzchnowej, pośredniej i głębokiej), oddzielonych cienkimi, rozciągniętymi grzbietowymi (także powierzchnowym, pośrednim, i głębokim). Wyjaśniła, że o ile duże żyły grzbietowe i nerwy czuciowe leżą w warstwie pośredniej

wśród ścięgien prostowników w blaszce głębokiej, to ciągłość powierzchniowej warstwy tłuszczowej nie jest przerywana żadnymi istotnymi strukturami anatomicznymi, z wyjątkiem perforacji przegrodowych.

INIEKCJE NIE DLA POCZĄTKUJĄCYCH

Według dr Tatjana Pavicic wypełniacz może zostać umieszczony wyłącznie w tej bezpiecznej powierzchniowej warstwie. Tłumaczyła, że pozwala to na uniknięcie urazu niezbędnych funkcjonalnie struktur i potencjalnych zaburzeń czynnościowych. Jak precyzowała Tatjana Pavicic, technika iniekcji w okolicy dłoni zakłada, że właściwą przestrzenią do wstrzyknięcia jest warstwa tuż pod skórą właściwą. Według niej najlepszym narzędziem jest tępa kaniula, która zapewnia pozostanie w wybranej płaszczyźnie tkankowej.

- Przed rozpoczęciem wstrzyknięcia konieczne jest dokładne zdezynfekowanie skóry, identyfikacja obszarów utraty objętości oraz najlepszych punktów wprowadzenia kaniuli – podkreślała Tatjana Pavicic. Dodała, że wypełniacz wstrzykuje się w warstwie podskórnej wykorzystując technikę liniową ciągłą i układając kaniulę wachlarzowo dodatkowo drapiąc dolną powierzchnię skóry.

Źródło: SLDE

- Materiały XIV Międzynarodowego Kongresu Dermatologii Estetycznej i Medycyny Anti-Aging

FOT. SLDE, 123RF



Europa: Całkowity zakaz testowania kosmetyków na zwierzętach

11 marca b.r. skończył się okres stopniowego rezygnowania w Europie z testowania kosmetyków na zwierzętach. Od 11 marca obowiązuje całkowity zakaz wprowadzania kosmetyków testowanych na zwierzętach na rynek Unii Europejskiej.

Komisja Europejska (KE) 11 marca przyjęła komunikat, w którym potwierdza swoje zobowiązanie do przestrzegania terminu zakazu wyznaczonego przez Radę i Parlament Europejski w 2003 r. KE wyjaśnia też, że zamierza w dalszym ciągu wspierać badania naukowe i innowacje w obszarze przemysłu ko-

smetycznego oraz jednocześnie dbać o ochronę zwierząt na całym świecie. - Wejście w życie pełnego zakazu wprowadzania do obrotu stanowi ważny sygnał świadczący o znaczeniu, jakie Europa przywiązuje do kwestii ochrony zwierząt – mówił Tonio Borg komisarz europejski ds. zdrowia i polityki kon-

sumenckiej. – Komisja jest zdecydowana dalej wspierać rozwój alternatywnych metod badań oraz zachęcać kraje spoza UE do naśladowania naszego europejskiego podejścia – dodał. Jego zdaniem to wyjątkowa okazja dla Europy, by dawać przykład odpowiedzialnych innowacji w dziedzinie kosmetyków bez zagrażania bezpieczeństwu konsumentów.

NIE MA JESZCZE ALTERNATYWY DLA BADAŃ NA ZWIERZĘTACH

Komisja Europejska dokonała szczegółowej oceny

skutków zakazu wprowadzania do obrotu i uważa, że istnieją uzasadnione podstawy, by go wykonać. Zdaniem KE jest to zgodne z silnym przekonaniem wielu obywateli Europy, które można podsumować stwierdzeniem: „potrzeba rozwoju kosmetyków nie usprawiedliwia przeprowadzania testów na zwierzętach... Wprowadzony 11 marca zakaz nie oznacza, że kosmetyki, które były testowane na zwierzętach wcześniej i już zostały wprowadzone do obrotu znikną z półek. Jak wyjaśnia Komisja Europejska kosmetyki, których

FOT. 123RF

bezpieczeństwo zostało wcześniej potwierdzone badaniami na zwierzętach nie są objęte zakazem. Będą dopuszczone do obrotu na podstawie historycznych badań bezpieczeństwa.

KE zapewnia, że poszukiwania alternatywnych sposobów badań kosmetyków będzie kontynuowane. Przyznaje jednocześnie, że pełne zastąpienie testów na zwierzętach nowymi metodami nie jest jeszcze możliwe. Komisja przypomina, że na badania nad metodami alternatywnymi przeznaczyła w latach 2007-2011 około 238 mln euro. Według KE branża kosmetyczna także wniosła swój wkład w te działania – na przykład przez współfinansowanie w wysokości 25 mln euro inicjatywy badawczej SEURAT (Projekt oceny bezpieczeństwa mający na celu ostateczne zastąpienie testów na zwierzętach, którego realizacja zaplanowana jest na lata 2011-2015).

EUROPEJSKI PRZEMYSŁ KOSMETYCZNY WAŻNY DLA UE

Jak zauważa KE europejski przemysł kosmetyczny ma silną pozycję na światowym rynku, a jego wartość szacowana jest na 70 mld euro. Stanowi to prawie połowę wartości światowego rynku kosmetyków. Co więcej szacuje się, że w przemyśle kosmetycznym znajduje zatrudnienie około 184 tys. obywateli Unii. - Ponieważ europejski przemysł kosmetyczny zajmuje na świecie czołową pozycję, musimy nawiązywać kontakty z partnerami handlowymi, aby wyjaśniać i propagować

europejski model i dążyć do uznania metod alternatywnych na arenie międzynarodowej. Komisja będzie to uwzględniać w unijnych programach handlowych i we współpracy międzynarodowej – czytamy w komunikacie KE.

Przypomnijmy, że testy na zwierzętach gotowych produktów kosmetycznych są w Europie zakazane od 2004 r., natomiast badania na zwierzętach składników kosmetyków jest zakazane od 11 marca 2009 r. Również od marca 2009 r.

obowiązuje zakaz wprowadzania do obrotu na terenie Unii produktów kosmetycznych zawierających składniki, które były testowane na zwierzętach. Jednak w przypadku najbardziej złożonych badań, związanych z bezpieczeństwem produktów, termin zakazu wprowadzania do obrotu został przedłużony właśnie do 11 marca 2013 r. Oznacza to, że najbardziej złożone badania firmy, wprowadzające produkty na rynek europejski mogły nadal przeprowadzać poza Unią. Od ponie-

działku (11 marca) nie jest to już możliwe. Z danych KE wynika, że przed wprowadzeniem zakazu w 2004 r. notowano około 9 tys. przypadków wykorzystania zwierząt do testów kosmetycznych w ciągu roku. W 2008 r. ta liczba spadła do 1510, natomiast w 2009 r. było 344 takich przypadków. Jednak szacuje się, że poza UE do badań kosmetycznych wykorzystuje się nawet 27 tys. zwierząt rocznie. Są to na ogół szczury, myszy, świnki morskie i króliki.

Źródło: Komisja Europejska

LIPOSOMY Z KREMÓW NIE DOCIERAJĄ DO GŁĘBSZYCH WARSTW SKÓRY?

Zawarte w kosmetykach i kremach liposomy nie przenikają do głębszych warstw skóry, co za tym idzie nie dostarczają tam substancji czynnych – wynika z badań naukowców z Uniwersytetu Południowej Danii. Prof. Luis Bagatolli, ekspert w dziedzinie błon biologicznych, prowadzący badania na Wydziale Biochemii i Biologii Molekularnej Uniwersytetu Południowej Danii przekonuje, że liposomy ulegają zniszczeniu przed wejściem w skórę, ewentualnie tuż po. Według niego z badań, które przeprowadził jego zespół wynika, że liposomy nie są skutecznymi nośnikami w przypadku transportu przezskórnego.

Jak informuje Serwis Nauka w Polsce (www.naukawpolsce.pap.pl) zespół kierowany przez prof. Luis Bagatolli posłużył się techniką skaningowej spektroskopii korelacyjnej (Raster Imaging Correlation Spectroscopy – RICS). Za pomocą tej techniki naukowcy badali w jaki sposób liposomy, które oznaczono dwoma różnymi barwnikami fluorescencyjnymi, poruszają się w skórze. Jak twierdzi prof. Bagatolli naukowcy nie zaobserwowali skoordynowanego ruchu dwóch kolorów (powiązanych z dwoma barwnikami) w miejscu przeznaczenia. Jego zdaniem oznacza to, że liposomom nie udało się dotrzeć pod skórę w stanie nienaruszonym. Serwis Nauka w Polsce przypomina, że poprzednie badania nad właściwościami liposomów, które były prowadzone z wykorzystaniem innych metod badawczych wykazywały, że mogą one być skutecznymi nośnikami substancji czynnych. Zdaniem prof. Bagatolli wcześniejsze badania dostarczały poszlak, jednak – jak podkreśla – nie dowodów, że liposomy są w stanie przeniknąć przez skórę. Według niego z tego powodu niektórzy naukowcy doszli do wniosku, że mogą one być skutecznymi nośnikami. Prof. Bagatolli twierdzi, że jego badania dostarczają dowodu na to, że liposomy nie są skutecznymi nośnikami w przypadku transportu przezskórnego. Jak przekonuje naukowiec ludzka skóra jest tak zbudowana, żeby uniemożliwiać przenikanie substancji do wnętrza ciała. Jego zdaniem zapobieganie wnikanu syntetycznych liposomów jest logicznym i naturalnym działaniem skóry.

Źródło: Serwis Nauka w Polsce – www.naukawpolsce.pap.pl



Dominika Załuska

Lato będzie kolorowe

Rynek Estetyczny: - Czy kobiety proszą żeby odmłodziła je Pani makijażem?

Dominika Załuska: - Oczywiście. Wiele pań nie jest w stanie pogodzić się z upływem czasu, jednak należy pamiętać, że nie jestem cudotwórcą. Za to jestem perfekcjonistką i zawsze daję z siebie sto procent. Bardzo często powtarzam, że piękno to nie makijaż a odpowiednio dobrana pielęgnacja. Ona właśnie jest odpowiedzialna za wszelkie niwelowanie

produkcję kolagenu i elastyny skóra staje się cieńsza, traci jędrność i zaczynają pojawiać się zmarszczki. Zasady stosowania kosmetyków są takie same zarówno dla skóry dojrzałej, mieszanej, tłustej czy suchej, zmieniają się jedynie produkty, które mają bogatszy skład. Mają na celu nieco zatrzymać proces starzenia. Kosmetyki przeznaczone dla skóry dojrzałej powinny zawierać składniki, których z wiekiem robi się w skórze coraz mniej. Niezmiennie ważne są również filtry przeciwsłoneczne.

Do łask po raz kolejny powracają neonowe kolory - mówi Dominika Załuska, wizażystka z Estee Lauder, pytana przez portal rynekestetyczny.pl o trendy w makijażu na lato 2013. Zdradza też kilka sposobów na pielęgnację skóry dojrzałej.

- Na rynku dostępne są kosmetyki do makijażu, które dają efekt wygładzenia zmarszczek?

- Rynek jest pełen różnorodnych produktów, obiecujących natychmiastową poprawę wyglądu skóry i część z nich, moim zdaniem, rzeczywiście spełnia obietnicę producentów. Coraz częściej możemy wypróbować np. podkłady przeznaczone do skóry dojrzałej, o bogatszym składzie oraz właściwościach m. in. liftingujących.

- Mogłaby Pani zdradzić jakieś swoje makijażowe „tricki” sprawiające, że skóra wygląda na gładszą?

- Gdybym miała wymieniać wszystkie, zajęłoby to kilka ładnych godzin dlatego postaram się podpowiedzieć jak szybko optycznie poprawić wygląd skóry. Przede wszystkim polecam raz w tygodniu stosowanie peelingu oraz maseczki, którą dobieramy w zależności od osobistych potrzeb. Kolejnym krokiem jest nałożenie bazy pod makijaż, która nie tylko wygładza ale także poprawia trwałość każdego podkładu. Jeżeli cera nie jest zbyt problematyczna dobrym rozwiązaniem będzie moc-

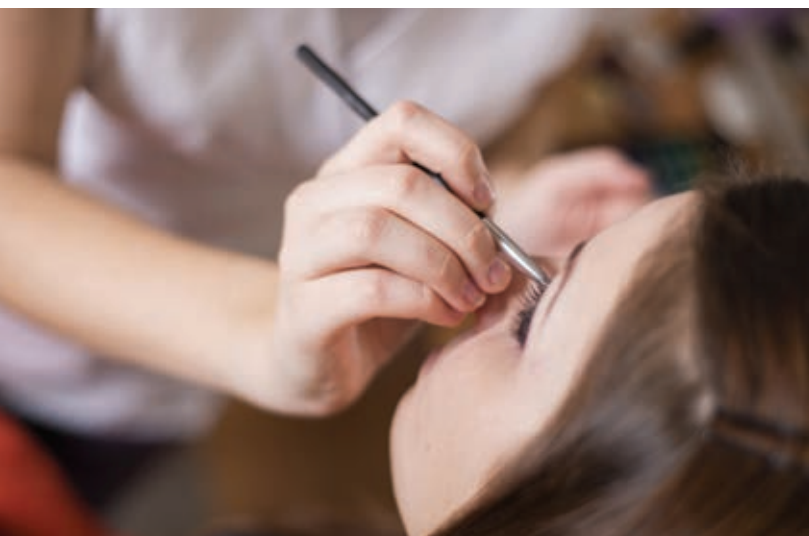
no kryjący podkład. Należy pamiętać, że jest on nieco „cięższy” od klasycznego więc u niektórych pań może wywoływać uczucie dyskomfortu.

- Jakie randy, Pani zdaniem, będą obowiązywały w makijażu tego lata?

- Do łask po raz kolejny powracają neonowe kolory. Możemy je stosować zarówno na ustach jak i na powiekach np. w postaci kreski zrobionej eyelinerem. To zawsze wygląda lekko prowokacyjnie, ale też ciekawie i powiedziałbym egzotycznie, bo mało Polek ma odwagę tak się umalować. Dla tych mniej odważnych pań gorąco polecam matowe usta. W letnich propozycjach firm króluje turkus na powiekach i paznokciach oraz fiolet na ustach co również będzie można zaobserwować na ulicach tego lata.

DOMINIKA ZAŁUSKA:

Wizażem zajmuje się zawodowo około 5 lat. Wcześniej traktowała to zajęcie, jako hobby. Od pół roku pracuje dla marki Estee Lauder. Prywatnie także zdarza jej się zajmować makijażami, które wykonuje dla zaprzyjaźnionych osób.



niedoskonałości takich jak zmarszczki, nierówny kolor skóry czy wypryski.

- Mogłaby Pani więcej powiedzieć o pielęgnacji skóry dojrzałej?

- Wraz z upływem czasu maleje zawartość wody w organizmie przez co skóra staje się sucha. Ponieważ organizm znacznie zmniejsza też

Zaczynamy od oczyszczania twarzy przy pomocy mleczka lub płynu micelnego, następnie stosujemy kremy na dzień i na noc – nawilżające, regenerujące, rozświetlające – w zależności od potrzeb. Dodatkowym atutem w pielęgnacji skóry dojrzałej będzie stosowanie kremów przeznaczonych do skóry pod oczami.

multiaplikacyjna platforma

HARMONY®

jeden system
- wiele zastosowań

Harmony XL



Harmony Elite



Kreacja na miarę potrzeb Twojego gabinetu

Rodzina laserów Harmony

- łączy różne technologie: laserowe, IPL i AFT
- systemy Harmony z laserem Nd:YAG QSwitch i DyeVL są niezastąpione przy:
 - likwidacji przebarwień, plam café au lait, melazmy
 - usuwaniu tatuaży
 - leczeniu zmian naczyniowych
- protokoły łączone według indywidualnych potrzeb pacjenta.

Wszystkie Harmony na miarę Twojego gabinetu!



W Sejmie o bezpieczeństwie w medycynie estetycznej?

Jak informuje SLDE spotkania z posłami podczas XIV Międzynarodowego Kongresu Dermatologii Estetycznej i Medycyny Anti-Aging (8-10 marca) zaowocowały obietnicą podjęcia tematu regulacji prawnych w dziedzinie estetyki lekarskiej na posiedzeniu Komisji Zdrowia oraz złożenia interpelacji w tej sprawie do ministra zdrowia. Jak dowiedział się

portal rynekestetyczny.pl Stowarzyszenie prowadzi też rozmowy z posłami innych opcji politycznych w tym parlamentarzystami z SLD oraz Ruchu Palikota.

POTRZEBNE SĄ ZASADY

Dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska, prezes SLDE w wywiadzie udzielonym w marcu „Rynkowi Estetycznemu” zapowiedziała: – Zaczynamy

lobbować wśród posłów. Jak tłumaczyła, Stowarzyszeniu zależy na unormowaniu spraw, związanych z kompetencjami zawodowymi dermatologów, lekarzy medycyny innych specjalności, stomatologów, kosmetologów i kosmetyczek. – Potrzebne są tu przejrzyste zasady – stwierdziła. Według niej procedury, które wiążą się z przekroczeniem

granicy skórno-naskórkowej powinny leżeć w kompetencjach lekarza medycyny. Przypomniała, że w zeszłym roku SLDE zwróciło się do Ministerstwa Zdrowia z apelem i propozycją rozwiązań, dotyczących rynku usług estetycznych. Działanie to nie spotkało się jednak z odzewem ze strony resortu. Przypomnijmy że prof. Waldemar Placek, prezes



Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych (SLDE) spotkał się w sprawie regulacji, idących w kierunku bezpieczeństwa pacjentów, korzystających z zabiegów estetyki lekarskiej m.in. z posłanką Elżbietą Radziszewską (PO) z sejmowej Komisji Zdrowia oraz ze Zbigniewem Girzyńskim (PiS) członkiem Komisji Zdrowia przy Radzie Europy.

Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w wywiadzie dla „Rynku Estetycznego” także uznał przekroczenie bariery skóry za ten punkt, w którym powinny zostać postawione prawne uwarunkowania w możliwości wykonywania zabiegów. Jego zdaniem należy ustalić np., że peelingi dotyczące warstwy naskórka, czy zabiegi, które wykorzystują wchłanianie substancji należą do kompetencji kosmetyczki. - Natomiast zabiegi wymagające wprowadzenia leku pod skórę lub śródskórną powinny być wykonywane przez lekarza, ewentualnie na zlecenie lekarza przez pielęgniarkę - tłumaczył w wywiadzie Prof. Placek. Co więcej, jego zdaniem zabiegi estetyczne na twarzy, łącznie z wargami, powinni wykonywać tylko dermatolodzy estetyczni.

ŻEBY BYŁO JAK W EUROPIE

Dr Ewa Kaniowska, wiceprezes SLDE podczas XIV Międzynarodowego Kongresu Dermatologii Estetycznej i Medycyny Anti-Aging w Warszawie potwierdziła, że kroki w kierunku stworzenia regulacji prawnych są podejmowane. Jednocześnie apelowała do lekarzy zgromadzonych na konferencji o pisemne informowanie Stowarzyszenia o przypadkach wykonywania zabiegów estetycznych przez osoby bez wykształcenia medycznego. - To będzie miało znaczenie w przypadku starań o stworzenie i wprowadzenie regulacji - mówiła. Przekonywała, że SLDE stara się dbać o to, żeby medyczne zabiegi estetyczne nie stały się procedurami, które można wykonywać bez odpowiedniego zabezpieczenia pacjenta np. u fryzjera, czy kosmetyczki. Jak podkreśla SLDE tego

typu regulacje funkcjonują w większości krajów Europy. Fakt ten potwierdzali w rozmowach kularowych z portalem rynekestetyczny.pl zagraniczni goście Kongresu, m. in. dr Pierre Andre z Francji, czy dr Pasquale Motolese z Włoch (wywiady z zagranicznymi ekspertami wkrótce na portalu rynekestetyczny.pl).

POSŁOWIE

SĄ ZAINTERESOWANI

Jak mówiła w wywiadzie dla „Rynku Estetycznego” dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska idea stworzenia regulacji dla estetyki lekarskiej spotkała się z zainteresowaniem posłów, choć - jak zauważyła - większe można obserwować wśród posłanek. - Widzą konieczność regulacji, które mogłyby zapewnić bezpieczeństwo kobietom, korzystającym z usług estetyki lekarskiej - mówiła nam prezes SLDE. Jednak z informa-

cji portalu rynekestetyczny.pl wynika, że podczas Kongresu zarząd Stowarzyszenia odbył spotkanie w sprawie regulacji także z jednym byłym posłem i obecnym europosełem. Był to Zbigniew Girzyński (PiS). Dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska mówiła nam, że starania o regulacje na rynku usług estetycznych spotykają się ze zrozumieniem wielu środowisk lekarskich.

- Popieramy starania SLDE w tej sprawie - zapewniał w rozmowie z portalem rynekestetyczny.pl dr Andrzej Ignaciuk, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging, który był obecny na kongresie organizowanym przez SLDE. Poparcie dla starań o powstanie regulacji prawnych w zakresie estetyki lekarskiej wyraził też w wywiadzie dla „Rynku Estetycznego” prof. Waldemar Placek.

Daniel Mieczkowski



FOT. SLDE



Dr Adam Gumkowski w zeszłym roku został po 9 latach sądowych batalii uniewinniony od zarzutu doprowadzenia do powikłań po lifting twarzy i korekcie nosa znanej malarki Hanny Bakuły. Jednak pod koniec lutego b.r. sąd w wyniku apelacji zdecydował się ponownie rozpatrzyć tą sprawę.

9 lat w sądzie po operacji... I to jeszcze nie koniec

A close-up, vertical photograph of a closed book. The book is positioned horizontally, with its dark, textured cover visible at the top. The edges of the pages are visible in the middle, showing a light cream color. The book is resting on a light-colored wooden surface with a prominent grain pattern. The background is dark and out of focus.

Hanna Bakuła komentując decyzję sądu na swoim blogu pisze, że „sprawiedliwość zwyciężyła” ponieważ sąd po apelacji jej adwokata mec. Karola Świątkowskiego popartej przez prokuraturę „uznał wyrok uniewinniający Adama Gumkowskiego za słuszny i go uchylił.” – Sąd uznał, że Gumkowski, nie jest nie winny – stwierdza na blogu.

- Oświadczenie Hanny Bakuły jest wolną amerykańką osobą, która nic nie rozumiała z tego co się działo w sprawie przez 10 lat przed Sądem Rejonowym – czytamy z kolei w oświadczeniu odpowiadającym na zarzuty malarki, która

Hanna Bakuła komentując decyzję sądu na swoim blogu pisze, że „sprawiedliwość zwyciężyła” ponieważ sąd po apelacji jej adwokata mec. Karola Świątkowskiego popartej przez prokuraturę „uznał wyrok uniewinniający Adama Gumkowskiego za słuszny i go uchylił.” – Sąd uznał, że Gumkowski, nie jest nie winny – stwierdza na blogu.

- Oświadczenie Hanny Bakuły jest wolną amerykanką osobą, która nic nie rozumiała z tego co się działo w sprawie przez 10 lat przed Sądem Rejonowym – czytamy z kolei w oświadczeniu odpowiadającym na zarzuty malarki, któ-

Hanna Bakuła komentując decyzję sądu na swoim blogu pisze, że „sprawiedliwość zwyciężyła” ponieważ sąd po apelacji jej adwokata mec. Karola Świątkowskiego popartej przez prokuraturę „uznał wyrok uniewinniający Adama Gumkowskiego za słuszny i go uchylił.” – Sąd uznał, że Gumkowski, nie jest nie winny – stwierdza na blogu.

- Oświadczenie Hanny Bakuły jest wolną amerykanką osobą, która nic nie rozumiała z tego co się działo w sprawie przez 10 lat przed Sądem Rejonowym – czytamy z kolei w oświadczeniu odpowiadającym na zarzuty malarki, któ-

w oświadczeniu odpowiadającym na zarzuty malarki, któ-

w oświadczeniu odpowiadającym na zarzuty malarki, któ-

re przygotował mec. Andrzej Werniewicz przy udziale dr Adama Gumkowskiego. Z informacji uzyskanych przez portal rynekestetyczny.pl od sędziego Marcina Łochowskiego, rzecznika prasowego Sądu Okręgowego Warszawa-Praga wynika, że uchylono zaskarżony wyrok i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania. Apelacja od uniewinniającego dr Gumkowskiego wyroku została rozpoznana w dniu 25 lutego 2013 r. przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie. Apelacja od wyroku Sądu Rejonowego została wniesiona przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej – Hanny Bakuły.

GRA NA PRZEDAWNIE-NIE?

Hanna Bakuła na swoim blogu sugeruje, że dr Adam Gumkowski chciał doprowadzić do przedawnienia sprawy. Dr Adam Gumkowski i mec. Andrzej Werniewicz w przesłanym portalowi rynekestetyczny.pl oświadczeniu przekonują, że nie było żadnego przeciągania sprawy ze strony lekarza. - Co więcej wygrał sprawę przeciwko Polskiemu Sądownictwu o przewlekłość postępowania i otrzymał odszkodowanie z tego tytułu – podkreślają. Ponadto z uzyskanych przez rynekestetyczny.pl informacji wynika, że pod koniec 2012 r. ze strony dr Adama Gumkowskiego został złożony do Trybunału w Strasburgu pozew o rażącą przewlekłość postępowania sądowego w jego sprawie.

CO Z TYM WYROKIEM

Zdaniem Hanny Bakuły charakter orzeczenia sądu z 25

re przygotował mec. Andrzej Werniewicz przy udziale dr Adama Gumkowskiego. Z informacji uzyskanych przez portal rynekestetyczny.pl od sędziego Marcina Łochowskiego, rzecznika prasowego Sądu Okręgowego Warszawa-Praga wynika, że uchylono zaskarżony wyrok i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania. Apelacja od uniewinniającego dr Gumkowskiego wyroku została rozpoznana w dniu 25 lutego 2013 r. przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie. Apelacja od wyroku Sądu Rejonowego została wniesiona przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej – Hanny Bakuły.

GRA NA PRZEDAWNIE-NIE?

Hanna Bakuła na swoim blogu sugeruje, że dr Adam Gumkowski chciał doprowadzić do przedawnienia sprawy. Dr Adam Gumkowski i mec. Andrzej Werniewicz w przesłanym portalowi rynekestetyczny.pl oświadczeniu przekonują, że nie było żadnego przeciągania sprawy ze strony lekarza. - Co więcej wygrał sprawę przeciwko Polskiemu Sądownictwu o przewlekłość postępowania i otrzymał odszkodowanie z tego tytułu – podkreślają. Ponadto z uzyskanych przez rynekestetyczny.pl informacji wynika, że pod koniec 2012 r. ze strony dr Adama Gumkowskiego został złożony do Trybunału w Strasburgu pozew o rażącą przewlekłość postępowania sądowego w jego sprawie.

CO Z TYM WYROKIEM

Zdaniem Hanny Bakuły charakter orzeczenia sądu z 25

re przygotował mec. Andrzej Werniewicz przy udziale dr Adama Gumkowskiego. Z informacji uzyskanych przez portal rynekestetyczny.pl od sędziego Marcina Łochowskiego, rzecznika prasowego Sądu Okręgowego Warszawa-Praga wynika, że uchylono zaskarżony wyrok i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania. Apelacja od uniewinniającego dr Gumkowskiego wyroku została rozpoznana w dniu 25 lutego 2013 r. przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie. Apelacja od wyroku Sądu Rejonowego została wniesiona przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej – Hanny Bakuły.

GRA NA PRZEDAWNIE-NIE?

Hanna Bakuła na swoim blogu sugeruje, że dr Adam Gumkowski chciał doprowadzić do przedawnienia sprawy. Dr Adam Gumkowski i mec. Andrzej Werniewicz w przesłanym portalowi rynekestetyczny.pl oświadczeniu przekonują, że nie było żadnego przeciągania sprawy ze strony lekarza. - Co więcej wygrał sprawę przeciwko Polskiemu Sądownictwu o przewlekłość postępowania i otrzymał odszkodowanie z tego tytułu – podkreślają. Ponadto z uzyskanych przez rynekestetyczny.pl informacji wynika, że pod koniec 2012 r. ze strony dr Adama Gumkowskiego został złożony do Trybunału w Strasburgu pozew o rażącą przewlekłość postępowania sądowego w jego sprawie.

CO Z TYM WYROKIEM

Zdaniem Hanny Bakuły charakter orzeczenia sądu z 25

re przygotował mec. Andrzej Werniewicz przy udziale dr Adama Gumkowskiego. Z informacji uzyskanych przez portal rynekestetyczny.pl od sędziego Marcina Łochowskiego, rzecznika prasowego Sądu Okręgowego Warszawa-Praga wynika, że uchylono zaskarżony wyrok i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania. Apelacja od uniewinniającego dr Gumkowskiego wyroku została rozpoznana w dniu 25 lutego 2013 r. przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie. Apelacja od wyroku Sądu Rejonowego została wniesiona przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej – Hanny Bakuły.

GRA NA PRZEDAWNIE-NIE?

Hanna Bakuła na swoim blogu sugeruje, że dr Adam Gumkowski chciał doprowadzić do przedawnienia sprawy. Dr Adam Gumkowski i mec. Andrzej Werniewicz w przesłanym portalowi rynekestetyczny.pl oświadczeniu przekonują, że nie było żadnego przeciągania sprawy ze strony lekarza. - Co więcej wygrał sprawę przeciwko Polskiemu Sądownictwu o przewlekłość postępowania i otrzymał odszkodowanie z tego tytułu – podkreślają. Ponadto z uzyskanych przez rynekestetyczny.pl informacji wynika, że pod koniec 2012 r. ze strony dr Adama Gumkowskiego został złożony do Trybunału w Strasburgu pozew o rażącą przewlekłość postępowania sądowego w jego sprawie.

CO Z TYM WYROKIEM

Zdaniem Hanny Bakuły charakter orzeczenia sądu z 25

Według WHO żyjemy dłużej

Co to oznacza dla medycyny estetycznej?

W Europie ludzie żyją dłużej i cieszą się zdrowszym życiem – wynika z Europejskiego raportu zdrowia 2012, który jest sztandarową, ukazującą się raz na trzy lata publikacją Europejskiego Biura Regionalnego WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia). Może to mieć znaczenie dla rynku medycyny estetycznej.

Europejski raport zdrowia, który obejmuje 53 kraje i niemal 900 mln osób wskazuje, że w całej Europie rośnie średnia długość życia. Od 1980 r. zwiększyła się o 5 lat i w 2010 r. doszła do 76 lat. Jak informuje WHO wzrost zawdzięczamy głównie spadkowi umieralności z niektórych szczegółowych przyczyn (np. od 1990 r. zmniejszyła się o 54 proc. umieralność niemowląt w okresie 1990-2010, zmniejszyła się o 50 proc. umieralność okołoporodowa kobiet oraz zmniejszyła o 50 proc. liczba zgonów z powodu wypadków drogowych) oraz działaniom ograniczającym czynniki ryzyka i poprawiającym warunki społeczno-ekonomiczne. Według prognoz WHO do 2050 r. udział osób w wieku powyżej 65 lat w ogólnej liczbie lud-

ności regionu europejskiego przekroczy 25 proc.

Osoby 50+ częściej korzystają z medycyny estetycznej. Przypomnijmy, że na starym kontynencie znaczący popyt na medycynę anti-aging jest generowany przez wzrastającą liczbę osób, które ukończyły 50 lat – wynika z raportu po zeszłorocznym paryskim kongresie IMCAS – francuska organizacja prowadząca szkolenia i kongresy naukowe w zakresie chirurgii plastycznej i dermatologii estetycznej, współpracująca m. in. z ELSA (European Society for Laser Dermatology) i SOFCEP (French Society of Aesthetic and Plastic Surgeons). Z raportu WHO wynika również, że rośnie liczba ludności w miastach. W 2010 r. udział mieszkańców miast w populacji wynosił 70 proc. Tym-

czasem zgodnie z prognoząmi Światowej Organizacji Zdrowia do 2045 r. wskaźnik ten wzrośnie do 80 proc., co również może mieć wpływ na popyt na usługi z zakresu medycyny estetycznej.

Wiele osób związanych z medycyną estetyczną zauważa, że wygląd, uroda ma we współczesnym świecie coraz większe znaczenie. Jak mówiła dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska, prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych (SLDE) „Każdy chce być piękny, młody i bogaty.” Dlatego wydłużająca się długość życia w Europie może mieć wpływ na to, że ludzie będą chcieli

dłużej wyglądać atrakcyjnie i skorzystają z zabiegów estetycznych. Jak tłumaczyła dr Barbara Walkiewicz-Cyrańska wcale nie musi być tak, że świat wymusza na ludziach takie pragnienia. Wyjaśniała, że przecież warunkiem dobrego samopoczucia, zdrowia, czy też dobrostanu jest również zdrowie psychiczne. Tymczasem na tą sferę życia ogromny wpływ ma samoakceptacja, czy też akceptacja swojego wyglądu. Dodajmy, że Europejski raport zdrowia 2012 skupia się w szczególności na kwestii dobrostanu. Nierówności w Europie. Raport WHO wskazuje na fakt, że mimo ogólnej popra-



wy sytuacji, nadal obecne są znaczące nierówności zdrowotne w zależności od płci, także pomiędzy poszczególnymi krajami oraz między różnymi grupami ludności. Przy-

kładowo w 2010 r. średnia długość życia kobiet wynosiła 80 lat, natomiast średnia długość życia mężczyzn – 72,5 roku. Zróżnicowanie średniej długości życia kobiet i mężczyzn WHO tłumaczy w dużej mierze różnicami w stylu życia i oraz w charakterze wykonywanych zawodów. Według Światowej Organizacji Zdrowia obecnie głównymi czynnikami ryzyka dla zdrowia mieszkańców Europy są: używanie tytoniu oraz szkodliwe spożywanie alkoholu. Szacuje się, że alkohol stanowi przyczynę około 6,5 proc. zgonów w regionie europejskim. Z kolei aż 27 proc. ludzi w wieku od 15 lat wżwyż regularnie pali. Jak wskazuje WHO między państwami Europy utrzymuje się również znaczące zróżnicowanie pod względem współczynników umieralności. Najwyższe wskaźniki umieralności notuje się we wschodniej części regionu, najniższe w państwach zachodnich.

Ile zarabiają lekarze w Polsce

Średnie miesięczne wynagrodzenie ordynatora w polskim szpitalu według danych Ministerstwa Zdrowia przekracza 10 tys. zł. Widoczne są wyraźne różnice w zarobkach. Przykładowo minimalna płaca lekarza z II stopniem specjalizacji to 1700 zł a maksymalna to – według resortu – ponad 39 tys. zł.

Przekazane portalowi rynekestetyczny.pl przez Ministerstwo Zdrowia dane zostały zagregowane na podstawie ankiet nadesłanych do resortu przez dyrektorów 597 szpitali. Badanie dotyczyło poziomu wynagrodzeń w marcu 2012 r.

WIĘCEJ NA KONTRAKCIE

Z danych ministerstwa wynika, że średnie miesięczne wynagrodzenie łączne brutto z tytułu umowy o pracę ordynatora lub zastępcy ordynatora to 10,681 tys. zł. Tymczasem średnie wynagrodzenie brutto za okres miesiąca z tytułu kontraktu na tym samym

stanowisku to już 12,967 tys. zł. Podobnie jest w przypadku lekarzy. O ile miesięczne zarobki lekarza z II stopniem specjalizacji w Polsce zatrudnionego na umowę o pracę to 7,5 tys. zł, to już na kontrakcie ten sam specjalista może zarobić średnio 10 tys. zł. Z kolei lekarz z I stopniem specjalizacji na umowie o pracę zarabia średnio 6,5 tys. zł, podczas gdy na kontrakcie może liczyć na ponad 9,2 tys. zł. Co ciekawe średnie wynagrodzenie brutto za okres miesiąca z tytułu kontraktu lekarza bez specjalizacji, wynosi – według resortu zdrowia – 7,566 tys. zł. Oznacza to, że zarabia on więcej

nawet od lekarza z drugim stopniem specjalizacji, który zatrudniony jest na umowę o pracę. Natomiast średnie miesięczne wynagrodzenie łączne brutto z tytułu umowy o pracę lekarza bez specjalizacji nieznacznie przekracza 5,1 tys. zł.

DYSPROPORCJE W ZAROBKACH

Różnice w zarobkach ujawniają się w szczególności kiedy porówna się minimalne i maksymalne wynagrodzenia pojedynczych lekarzy w poszczególnych grupach. Z danych ministerialnych

wynika, że ordynator, czy zastępca ordynatora minimalnie zarabia nieco poniżej 2 tys. zł, natomiast maksymalne wynagrodzenie w tej grupie przekracza 57 tys. zł. Z kolei minimalne wynagrodzenie lekarza z II stopniem specjalizacji to 1,7 tys. zł, natomiast maksymalne osiągnęło kwotę 39 tys. zł. Dolna granica zarobków lekarza z I stopniem specjalizacji to – według resortu – 1,860 tys. zł, jednak odnotowano też w tej grupie osobę, która otrzymała miesięczne wynagrodzenie w wysokości 24,715 tys. zł. Ogromną dysproporcję między maksymalnym i mi-

FOT. 123RF

nimalnym wynagrodzeniem stwierdzono także w grupie lekarzy bez specjalizacji. Było to odpowiednio: minimum – 1,583 tys. zł; maksimum 18,464 tys. zł.

Nie jest tajemnicą, że poziom wynagrodzeń uzależniony jest od regionu. Najlepsze średnie zarobki osiągnęli np. ordynatorzy pracujący w województwie mazowieckim (12,677 tys. zł) oraz świętokrzyskim (12,207 tys. zł). Z danych resortu zdrowia wynika, że są regiony, gdzie szefowie oddziałów wciąż zarabiają poniżej średniej krajowej. O ile średnie krajowe wynagrodzenie ordynatora na etacie – zgodnie z informacją z Ministerstwa Zdrowia – wynosi 10,6 tys. zł brutto, to ordynatorzy w województwie lubuskim osiągają średnio zarobki w wysokości niecałych 9 tys. zł brutto, w woj. śląskim – 9,368 tys. zł, w małopolskim – 9,576 tys. zł, natomiast w woj. łódzkim – 9,614 tys. zł.

RÓŻNE STAWKI

GODZINOWE

Krzysztof Bąk, rzecznik prasowy Ministerstwa Zdrowia zauważa w przesłanym por-

talowi rynekestetyczny.pl komentarzu, że wysokość dochodu, jaki osiąga w ciągu miesiąca lekarz na kontrakcie jest uzależniona m.in. od liczby przepracowanych godzin. – Analizując dochody warto zwrócić uwagę na wysokość średniej stawki godzinowej – zaznacza Krzysztof Bąk. Z danych ministerialnych wynika, że różnice w stawkach godzinowych ordynatorów zatrudnionych na kontraktach wahają się od 74 zł za godzinę w woj. pomorskim (tam średni dochód wynosi prawie 14,5 tys. zł) do 48 zł za godzinę w woj. lubelskim (średni dochód – 9,8 tys. zł). Jeżeli chodzi o lekarzy z II stopniem specjalizacji, stawki te mieszczą się w przedziale 65 zł za godzinę w woj. mazowieckim (średnie zarobki – 10,654 tys. zł) do 45 zł w woj. zachodniopomorskim (średnie zarobki – 9,186 tys. zł). Przykładowo w woj. śląskim lekarz z II stopniem specjalizacji zarabia średnio około 48 zł na godzinę, przy średnich zarobkach na poziomie 7,1 tys. zł. Lekarze z I stopniem specjalizacji mają – według Ministerstwa

Zdrowia – stawkę godzinową niewiele niższą: od 63 zł w woj. wielkopolskim (łącznym średni dochód na poziomie 11,9 tys. zł) do 39 zł w woj. podlaskim (średni dochód na poziomie 9,4 tys. zł). Co ciekawe w woj. śląskim podobnie, jak na Podlasiu stawka godzinowa wynosi także 39 zł, jednak średni dochód oceniany jest na około 6 tys. zł miesięcznie.

NIEUZASADNIONE RÓŻNICE

Dr Zdzisław Szramik, członek Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) uważa, że znaczne różnice w dochodach, w zależności od regionu, są nieuzasadnione. Jak tłumaczy w portalu rynekzdrowia.pl jest przecież jeden Narodowy Fundusz Zdrowia, który reguluje stawki, więc pracodawcy powinni dysponować porównywalnymi pieniędzmi za poszczególne świadczenia. Co za tym idzie – zdaniem Dr Zdzisława Szramika – wysokość płac powinna być zbliżona we wszystkich regionach Polski.

Dr Marek Zabłocki, szef Warmińsko-Mazurskiej Izby

Lekarskiej, na łamach portalu rynekzdrowia.pl zwraca uwagę, że wyniki ankiety, przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia potwierdzają to, co jest od dawna wiadome. Jak mówi, w naszym kraju są miejsca, gdzie lekarzom płaci się gorzej i lepiej, a dzieje się tak, dlatego, że na dochody placówek medycznych mają wpływ różne źródła przychodów. Dr Zabłocki tłumaczy, że z jednej strony są to przychody z kontraktów z NFZ, które na ogół są niskie i nie determinują różnic w zarobkach; z drugiej strony, istotnym elementem jest zakres finansowania placówek przez organy założycielskie.

W przypadku medycyny estetycznej nie można jednak mówić, ani o kontraktach z NFZ, ani o dofinansowaniu publicznym. Tego typu gabinety utrzymują się praktycznie w całości z tego, co zapłacą pacjenci za usługi. Zróżnicowanie zarobków lekarzy, zajmujących się tą dziedziną będzie w sposób naturalny uzależnione od możliwości regionu.

Odpowiedzialność wytwórcy wyrobów medycznych

Ustawa o wyrobach medycznych, implementująca tzw. medyczne dyrektywy unijne nałożyła na wytwórców, producentów jak i świadczeniodawców szereg obowiązków związanych z ewentualną odpowiedzialnością za tzw. incydenty medyczne.

Ustawa o wyrobach medycznych nakłada na wytwórcę wyrobów medycznych szereg obowiązków związanych nie tylko z wprowadzaniem do obrotu produkowanych wyrobów, ale także z działaniami, które wytwórca zobowiązany jest podjąć w przypadku wystąpienia ewentualnego incydentu medycznego. Regulacja ta (Ustawa z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych – Dz. U. nr 107, poz. 679), w całości implementująca europejskie dyrektywy medyczne, będąca niejako ich „kalką językową”, może nastręczać wytwórcom oraz

dystrybutorom wyrobów medycznych wiele trudności interpretacyjnych, zwłaszcza w odniesieniu do wdrażania działań korygujących (FSCA – Field Safety Corrective Action) oraz innych procedur związanych z oceną zgodności wyrobu przed jego wprowadzeniem do obrotu. Mając na uwadze, iż ustawa ta przewiduje wiele sankcji karnych, w tym nawet karę pozbawienia wolności, za naruszenie jej przepisów, zasadnym wydaje się być szczegółowe zapoznanie się z treścią procedur wprowadzonych ustawą oraz stworzenie odpowiednich

procedur kontroli zgodności wyrobów medycznych przez ich producentów.

CO TO JEST INCYDENT MEDYCZNY

W praktyce bardzo często zdarzają się sytuacje, w których mylone jest pojęcie błędu medycznego z incydemtem medycznym. Błąd medyczny nie został zdefiniowany przez polskiego ustawodawcę w żadnej z ustaw dotyczących systemu opieki zdrowotnej. W literaturze przyjmuje się, iż błędem medycznym jest postępowanie (działanie bądź zaniechanie) wbrew podstawowym, powszechnie uznanym zasadom współczesnej (aktualnej) wiedzy lekarskiej (definicja za prof. dr hab. Bolesławem Popielskim). Błąd medyczny dotyczy się zatem postępowania lekarza, związanego z udziela-

niem przez niego świadczeń medycznych oraz zakresu podjętych przez niego decyzji w tym zakresie.

Natomiast definicja incydentu wprowadzona została przez ustawę o wyrobach medycznych, która określa mianem incydentu medycznego każde „wadliwe działanie, defekt, pogorszenie właściwości lub działania wyrobu, jak również nieprawidłowość w jego oznakowaniu lub instrukcji używania, które mogą lub mogły doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub użytkownika wyrobu, a w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – pośrednio także innej osoby.”

Zgodnie z ustawą mianem incydentu medycznego określa się też „techniczną

lub medyczną przyczynę związaną z właściwościami lub działaniem wyrobu, która może lub mogła doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub użytkownika, a w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – pośrednio także innej osoby, i prowadząca z tego powodu do podjęcia przez wytwórcę zewnętrznych działań korygujących dotyczących bezpieczeństwa.”

Definicja incydentu medycznego odnosi się zatem jedynie do właściwości wyrobu medycznego lub jego działania, a nie zaś do działalności lekarzy lub ich procesu decyzyjnego. Jest niezależna od błędu medycznego i odnosi się do odrębnej kwestii. Sama definicja incydentu

medycznego jest dosyć szeroka, bowiem wyszczególnia wiele możliwych przyczyn jego powstania, w szczególności uwzględniając także takie przymioty wyrobu medycznego jak oznakowanie, instrukcję użytkowania, czy pogorszenie jego właściwości.

OBOWIAZKI PRODUCENTÓW

Jednym z podstawowych obowiązków wytwórcy wyrobu medycznego jest zminimalizowanie ryzyka związanego ze stosowaniem wyrobu medycznego. Aby zrealizować wskazany obowiązek wytwórca przed wprowadzeniem do obrotu przeprowadza odpowiednie działania, gwarantujące zgodność wyrobu z wymaganiami, w tym w szczególności w zakresie bezpieczeństwa oraz użyteczności.



FOT. 123RF

Do takich działań należy m. in. upewnienie się iż określony wyrób lub cała seria wyrobów spełnia wymagania ustawy o wyrobach medycznych oraz dyrektyw medycznych, a następnie sporządzenie pisemnego oświadczenia tzw. deklaracji zgodności stanowiącej wiążące prawnie przyrzeczenie, stwierdzające zgodność wyrobu ze wskazanymi w niej wymaganiami. Następnie wyrób medyczny określony w deklaracji zgodności zostaje oznaczony znakiem CE oraz numerem Jednostki Notyfikowanej (państwa trzeciego), jeśli bierze ona udział w dokonywaniu oceny zgodności. Oznaczenie wyrobu medycznego znakiem CE jest obowiązkowe, bez takiego bowiem oznaczenia żaden wyrób medyczny nie może zostać dopuszczony do obrotu na terenie Unii Europejskiej.

Wyjątkiem od tej reguły są wyroby medyczne wykonywane na zamówienie, wyroby do badań klinicznych lub do oceny działania, wyroby wykonane przez użytkownika oraz systemy i zestawy zabiegowe, które powstały w skutek zestawienia razem wyrobów medycznych oznakowanych znakiem CE w zakresie nie przekraczającym ich zastosowania i ograniczeń w użytkowaniu określonych przez wytwórców. Odpowiedzialność wytwórcy za wykonanie oceny zgodności wyrobu przed jego wprowadzeniem do obrotu, a także za samo wprowadzenie danego wyrobu do obrotu wynika z brzmienia art. 13 ustawy o wyrobach medycznych. Należy przy tym zwrócić uwagę, iż obo-

wiązkiem wytwórcy, w sytuacji w której nie ma on miejsca zamieszkania lub siedziby w państwie członkowskim, który pod własną nazwą wprowadza wyrób do obrotu, jest wyznaczenie jednego autoryzowanego przedstawiciela dla tegoż wyrobu. Wówczas wskazaną powyżej odpowiedzialność za wprowadzenie wyrobu do obrotu ponosi tenże autoryzowany przedstawiciel wytwórcy.

W RAZIE INCYDENTU

Niezależnie od powyższych obowiązków wykonawcy w przedmiocie zbadania, czy dany wyrób spełnia określone w dyrektywach medycznych normy, powstaje problem jakie należy podjąć czynności w przypadku zaistnienia incydentu medycznego. Przede wszystkim należy stwierdzić, iż incydenty medyczne podlegają zgłoszeniu. Każdy kto powziął informację o wystąpieniu incydentu medycznego może zgłosić takie wydarzenie do prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL), który sprawuje nadzór nad wprowadzaniem do obrotu i użytkowania wyrobów medycznych. Natomiast świadczeniodawca, który w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych stwierdził incydent medyczny jest zobowiązany zgłosić go niezwłocznie wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a kopię takiego zgłoszenia przesłać prezesowi URPL. Obowiązek zgłoszenia dotyczy także wytwórcy, który powziął wiadomość o wystąpieniu incydentu związanego z wytwarzanym przez niego

wy-
robem.

Szczegóły dokonywania takiego zgłoszenia oraz jego formę, a także wyjątkowe sytuacje, w których zgłoszenie incydentu medycznego nie jest wymagane reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie kryteriów raportowania zdarzeń z wyrobami, sposobu zgłaszania incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobów. Wskazuje ono, iż zdarzenie z wyrobem medycznym podlega raportowaniu m. in., jeśli wystąpiło zdarzenie lub stwierdzono sytuację, która może powodować zagrożenie dla pacjenta lub użytkownika, w szczególności wyniki badań wyrobu, analiza informacji dostarczonych wraz z wyrobem lub informacje naukowe wskazują czynnik, który może doprowadzić do takiego zagrożenia, a także, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że zdarzenie lub sytuację mógł lub może spowodować wyrób. W razie wystąpienia incydentu medycznego, gdy występuje ryzyko śmierci lub ryzyko poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, użytkownika lub innych osób istnieje kilka ścieżek działania.

Przede wszystkim wyroby tego samego typu mogą zostać systematycznie wycofane z rynku, poprzez ich zwrot dostawcom tj. według dyrektyw medycznych tzw. recall. Ponadto istnieje możliwość, iż wyroby takie będą podlegać modyfikacji dokonywa-

nej przez dostawcę w miejscu ich zainstalowania, a także mogą zostać wymienione lub zniszczone zgodnie z instrukcją zawartą w notatce doradczej sporządzonej przez wytwórcę.

OBOWIĄZEK DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH

Obowiązkiem wytwórcy jest zapewnienie, aby jego autoryzowany przedstawiciel lub inny upoważniony przez niego podmiot podejmował zewnętrzne działania korygujące, dotyczące bezpieczeństwa wyrobów oraz postępowania w zakresie incydentów medycznych. Chodzi o zmniejszenie lub ograniczenie do minimum ryzyka śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia, związanego z użytkowaniem wyrobu medycznego wprowadzonego do obrotu. Działania takie nazywamy Field Safety Corrective Action (FSCA). Wytwórca ocenia wówczas ryzyko związane z wyrobem, którego dotyczy incydent i na podstawie wyników przeprowadzonej oceny podejmuje decyzję o konieczności podjęcia działań korygujących oraz o ich zakresie. Wprowadzając działania FSCA wytwórca równocześnie, poza raportem o FSCA, sporządza notatkę bezpieczeństwa, informującą



o d -
biorców
lub użytkowników o przedsięwzię-
ciu działań korygujących.
Wskazane przez wytwórcę
podmioty są zobowiązane
do powiadomienia prezesa
URPL o wdrożeniu FSCA
oraz przebiegu jego realizacji.

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE

Zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych wytwórca podejmuje postępowanie wyjaśniające dotyczące incydentu medycznego, który został mu zgłoszony. Ocenia on czy zgłoszony incydent medyczny jest zdarzeniem spełniającym kryteria zgłaszania go prezesowi URPL. Jeśli stwierdzi, iż spełnione są przesłanki warunkujące zgłoszenie incydentu – wówczas przesyła do prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych raport wstępny, dotyczący tego incydentu, który powinien zawierać w szczególności wstępną analizę incydentu, informację o wstępnych działaniach korygujących lub

zapobiegawczych wdrożonych przez wytwórcę, a także przewidywany termin przesłania następnego raportu. Raport wstępny powinien zostać przesłany Prezesowi URPL niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 2 dni po otrzymaniu przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela informacji o zagrożeniu – w przypadku poważnego zagrożenia zdrowia publicznego. Natomiast w przypadku śmierci lub nieprzewidywanego, nieuwzględnionego w analizie ryzyka poważnego pogorszenia stanu zdrowia – niezwłocznie po ustaleniu przez wytwórcę związku przyczynowego między wyrobem a zdarzeniem, ale nie później niż 10 dni po otrzymaniu przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela informacji o zdarzeniu.

W pozostałych przypadkach – niezwłocznie po ustaleniu przez wytwórcę związku przyczynowego między wyrobem a zdarzeniem, lecz nie później niż 30 dni po otrzymaniu przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela informacji o zdarzeniu.

Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego wytwórca zobowiązany jest do przesłania prezesowi URPL raportu końcowego, w którym powinny znaleźć się informacje dotyczące wyników postępowania wyjaśniającego, informacje o przewidywanych lub podjętych działaniach, takich jak: w szczególności

d o -
datkowy
nadzór nad
wyrobami będącymi
w użytku, działania zapobiegawcze i korygujące w stosunku do przyszłej produkcji, działania zaradcze oraz informacje o FSCA, lub adnotację o braku takich działań.

Autor: Karolina Kornblit,
aplikant radcowski, Kancelaria Gach, Hulist, Mizińska,
Wawer – adwokaci i radcowie prawni sp.p.
(www.ghmw.pl)

Nagrodzona seria kosmetyków



Cała seria specjalistycznych dermokosmetyków Cethapil, które poprawiają efekty terapii schorzeń dermatologicznych oraz są niezbędne w codziennej pielęgnacji skóry wymagającej została w zeszłym roku wyróżniona przez Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych nagrodą "Perła Dermatologii Estetycznej". Jak czytamy w za-

sadnieniu nagrody kosmetyki te "zostały stworzone w oparciu o najnowszą wiedzę w dziedzinie dermatologii oraz gruntownie przebadane. Dzięki temu powstały produkty zawierające unikatowe składniki odpowiadające na potrzeby skóry a jednocześnie pozbawione substancji drażniących i alergizujących". (Galderma, www.cetaphil.pl)

Ultradźwięki niskiej częstotliwości

MedCavi to nieinwazyjne urządzenie do kształtowania linii ciała. Emituje fale ultradźwiękowe o niskiej częstotliwości, selektywnie oddziałujące na komórki tłuszczowe, co pozwala na trwałe zmniejszenie ich liczby na wybranym obszarze. Producent zapewnia, że skuteczność aparatu została potwierdzona w badaniach klinicznych. Urządzenie MedCavi jest jednym z niewielu aparatów do kawitacji, posiadających certyfikat medical CE. Na temat jego działania powstało wiele publikacji specjalistycznych opracowywanych przez włoskie i hiszpańskie ośrodki medyczne. Jak informuje producent aparat pozwala na

dokonywanie rewolucyjnych zmian w zakresie modelowania sylwetki, redukcji „bryczesów”, odchudzania wewnętrznej strony ramion i nóg, podnoszenia i wyszczuplania pośladków, likwidacji cellulitu. (Metrum CryoFlex, www.metrum.com.pl)



Pobudza produkcję kolagenu



Sculptra to preparat do wstrzyknięć o działaniu pobudzającym produkcję naturalnego kolagenu. Pozwala to na wygładzenie istniejących bruzd i zmarszczek. Zabieg przywraca utraconą objętość skóry, zapewniając wypełnienie konturów twarzy i efekt odmłodzenia. Poprawa wyglądu jest długotrwała, a uzyskiwane rezultaty naturalne. Sculptra jest implantem zawierającym kwas L-polimleikowy, który jest zgodnym biologicznie, ulegającym biodegr-

dacji, syntetycznym polimerem z rodziny alfa-hydroksykwasów. Preparat może być stosowany do powiększania objętości okolic zapadniętej skóry, szczególnie do korekcji zagłębień skóry takich jak: bruzdy, zmarszczki, fałdy skórne, blizny oraz przy objawach starzenia się skóry. Może być również stosowany do korekcji objawów zaniku dużej objętości tkanki tłuszczowej (lipoatrofii) w obrębie twarzy. (Valeant, www.sculptra.pl)

Urządzenie wielofunkcyjne

X-Lase jest multifunkcyjną platformą, umożliwiającą terapię szeregu niedoskonałości twarzy i ciała. Łączy w sobie technologię laserową (laser Nd:YAG 1064 nm) oraz CPL - światło pulsacyjne kalibrowane. Dystrybutor wymienia szereg zastosowań urządzenia. Może ono służyć do trwałego usuwania owłosienia, zamykania naczyń (linearne i pajęczki, twarz oraz

kończyny, czerwone i niebieskie, do 3 mm grubości), terapii antytrądzikowej, usuwania przebarwień (hiperpigmentacja, plamy soczewicowate, piegry, melanoderma naskórkowa, "café au lait"), termoliftingu (fotoodmładzanie skóry), nieablacyjnego resurfacingu skóry, peelingu laserowego, czy terapii grzybicy paznokci. (Biotec, www.biotecpolska.pl)



ZOSTAŃ BOHATEREM JEDNEGO PROCENTA

PRZEKAŻ 1 PROCENT PODATKU NA WYSOKOSPECJALISTYCZNY
SPRZĘT DLA DZIECI I DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ

0%

1

wielka orkiestra
świątecznej
pomocy

Nr KRS: 0000030897



rynek estetyczny



Portal



Wydanie papierowe



Wydanie internetowe



eBook



Facebook



Mailing



Kontakt:

Katarzyna Brzeg-Wieluńska
junior product manager

Tel. kom. 794 480 490

e-mail: kasia@rynekestetyczny.pl

www.rynekestetyczny.pl