



Utrata wzroku: nie ma bezpiecznych iniekcji na twarzy

Przed ryzykiem utraty wzroku w wyniku powikłania po iniekcji z kwasu hialuronowego ostrzegał podczas XX Międzynarodowego Kongresu Medycyny Estetycznej i Anti-Aging brytyjski ekspert Lee Walker, chirurg z 20-letnim doświadczeniem, dyrektor placówki BCity w Liverpoolu

Wykład znanego, brytyjskiego eksperta ds. powikłań w medycynie estetycznej cieszył się ogromnym zainteresowaniem podczas XX Międzynarodowego Kongresu Medycyny Estetycznej i Anti-Aging w Warszawie. Doktor Lee Walker przyznał, że utrata wzroku po podaniu wypełniacza na twarzy to bardzo rzadkie, jednak katastrofalne w skutkach zdarzenie. Podkreślał, że praktycznie nie ma bezpiecznych stref na twarzy, które całkowicie wykluczałyby możliwość takiego nie-szczęścia. Podstawowe rady brytyjskiego eksperta, które mają minimalizować ryzyko

to delikatne podawanie wypełniacza, nie wywierające nadmiernego ciśnienia na tkanki, wstrzykiwanie małych objętości preparatów oraz unikanie stosowania dużych, statycznych depozytów kwasu hialuronowego, które mogłyby stwarzać ryzyko nacisku na naczynia.

Strefy największego ryzyka

Doktor Lee Walker pokazał kilka najczęstszych sytuacji, w których zdarza się tak poważne powikłanie naczyniowe, jak utrata wzroku. Opierał się na przypadkach zaobserwowanych w badaniach. Przynotował m. in.

pracę doktor Katie Belezny z 2019 r. Przedstawiała m. in. najczęstsze punkty iniekcji, w wyniku których doszło do utraty wzroku. Okazuje się, że były to głównie iniekcje w centralnej części twarzy. - Kiedy spojrzymy na konkretne obszary ryzyka, to można wyróżnić cztery takie niebezpieczne miejsca – opowiadał brytyjski chirurg. Jako pierwsze wymienił nos. Kolejnym najbardziej zagrożonym powikłaniem miejscem wstrzyknięcia jest glabella - obszar u nasady nosa, między oczami, o dużym zagęszczeniu różnego rodzaju naczyń. Kolejnym niebezpiecznym miejscem wskazanym przez lekarza jest czoło. Co ciekawe rejon cieszący się dużym zainteresowaniem jeżeli chodzi o korekcje w medycynie estetycznej jest jednocześnie czwartym z kolei obszarem obciążonym największym ryzykiem powikłania w postaci utraty wzroku. Jaki to obszar? Chodzi o fałdy nosowo-wargowe. - Jest

to o tyle interesujące, że to równocześnie jedna z okolic, od której korekcji wielu zaczyna karierę w medycynie estetycznej - zauważał doktor Lee Walker. Dlatego, jego zdaniem, trzeba od nowa przemyśleć sposób podawania preparatów w tej okolicy.

48 przypadków ślepoty - większość trwałe

Z badania doktor Katie Belezny wynika, że między styczniem 2015 r. a wrześniem 2018 r. w Wielkiej Brytanii odnotowano 48 nowych przypadków ślepoty po podaniu wypełniacza. Tylko w około 21 proc. przypadków udało się doprowadzić do wyleczenia, natomiast u około 17 proc. pacjentów doszło tylko do częściowego przywrócenia widzenia. - Przypadki utraty wzroku są bardzo rzadkie, jednak kiedy już dochodzi do tego powikłania to niestety często jest to nieodwracalne - przyznawał doktor Lee Walker. Zwrócił uwagę na badania,

FOT.RE

raportujące 6 przypadków utraty wzroku po powikłaniu naczyniowym, w wyniku podania kwasu hialuronowego za pomocą kaniuli. - Iniekcje za pomocą kaniuli mogą prowadzić do najpoważniejszych komplikacji, jakie występują w medycynie estetycznej. Dlaczego tak się dzieje? Ponieważ kiedy już dostaniemy się kaniulą do naczynia, trudno ją z niego ewakuować i wy czuć problem oraz na ogół kaniulą podajemy duże ilości preparatu, powodując duże napięcie - tłumaczył brytyjski ekspert. Z naukowych publikacji z 2021 r., których on sam jest autorem wynika, że całkowita ślepota grozi pacjentowi w szczególności w wyniku zatkania tętnicy ocznej oraz tętnicy środkowej siatkówki oka. Do częściowej ślepoty prowadzi zaczopowanie kwasem hialuronowym jednej z gałęzi tętnicy środkowej siatkówki, natomiast zaburzenia ostrości widzenia powoduje brak drożności tętnic rzęskowych tylnych.

Pacjent oślepił po czterech dniach

Według doktora Lee Walkera, choć powikłania po wstrzyknięciu fillerów, prowadzące do ślepoty, to rzadkie i katastrofalne przypadki, niestety nie ma jednoznacznych objawów, które na nie wskazują. Jak tłumaczył podczas wykładu jest to raczej zespół oznak i symptomów, na które lekarz powinien zwrócić uwagę. Z badań prowadzonych przez autora wykładu wynika, że powikłanie, prowadzące do utraty wzroku może przebiegać na trzy

różne sposoby. W jednym pacjent doświadcza utraty wzroku bardzo szybko, w ciągu kilku minut od iniekcji. Wówczas dochodzi najprawdopodobniej do zatoru głównej tętnicy ocznej, czemu może towarzyszyć dławienie się pacjenta. Drugi przebieg charakteryzuje się utratą wzroku z opóźnieniem w stosunku do iniekcji, trwającym od godziny do 24 godzin. Dzieje się tak w przypadku migracji zatoru, zaburzającego krążenie w naczyniach oka. Trzeci przebieg powikłania objawia się utratą wzroku następującą nawet po dniach lub tygodniach od iniekcji. - Ostatnio w Wielkiej Brytanii odnotowano przypadek ślepoty po podaniu fillera po czterech dniach od zabiegu - informował doktor Lee Walker.

Jak to się dzieje

Jak tłumaczył chirurg jest kilka czynników, które są najczęściej powiązane z wystąpieniem tragicznego w skutkach powikłania. Po pierwsze do utraty wzroku może dojść z powodu zbyt wysokiego ciśnienia wytworzonego podczas wstrzykiwania preparatu. - Ciśnienie w trakcie iniekcji jest naszym wrogiem - ostrzegał doktor Lee Walker. Zwracał uwagę, że ciśnienie iniekcji może być nawet 5 razy wyższe, niż ciśnienie krwi w naczyniu. Do utraty wzroku może się przyczynić też podanie kwasu hialuronowego w światło naczynia. Szczególnie niebezpieczne jest bezpośrednie podanie fillera do skórnej gałęzi tętnicy ocznej np. w okolicy glabelli. Ślepotą może skutkować też bezpośrednia iniekcja pre-

paratu do zespolenia tętnicy twarzowej w okolicy fałdy nosowo-wargowej. Niebezpieczny jest też przeciek tętniczo-żylny z żył czołowych lub ze spłotu glabelli oraz bezpośrednia iniekcja do żyły ocznej np. w okolicy kącika oka, przy nosie.

Co można zrobić

Wśród zaleceń dotyczących radzenia sobie z zagrożeniem ślepotą po podaniu kwasu hialuronowego znajduje się pozagałkowe podanie hialuronidazy. Procedura ta, ze względu na konieczność operowania igłą w okolicy gałki ocznej, budziła obawy wśród lekarzy, zajmujących się zabiegami z zakresu medycyny estetycznej. Należy ona raczej do arsenału okulisty. Doktor Lee Walker zaprezentował publikację, przygotowaną przez zespół naukowców pod kierownictwem Michaela K. Paap'a z University of California (USA) z której wynika, że skuteczność zapobiegania ślepotcie za pomocą iniekcji pozagałkowej z hialuronidazy nie została udowodniona. Autorzy pracy twierdzą, że nie ma obecnie wystarczającej liczby dowodów, które uzasadniałyby szkolenie lekarzy z wykonywania tego rodzaju procedury w celu zapobiegania ślepotcie, spowodowanej kwasem hialuronowym w naczyniu. Co więcej według nich pozagałkowe wstrzyknięcie hialuronidazy może samo w sobie być powiązane z bardzo rzadkim, ale poważnym powikłaniem, które również może prowadzić do utraty wzroku. Dlatego ekspert z Wielkiej Brytanii radzi lekarzowi, który

nie jest okulistą, ograniczenie się do małoinwazyjnych sposobów minimalizowania skutków niebezpiecznego powikłania. Według niego, gdy już do niego dojdzie są trzy główne cele działań. Chodzi o przemieszczenie zatoru, zmniejszenie ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz zwiększenie perfuzji siatkówki. Jest to o tyle ważne, że w krytycznych sytuacjach, w przypadku zatkania naczynia lekarz ma tylko około 12-15 minut, zanim dojdzie do niedotlenienia siatkówki, co w efekcie doprowadzi do trwałej ślepoty. Co można zatem zrobić? Według doświadczonego chirurga, przede wszystkim trzeba natychmiast przerwać wykonywanie zabiegu i szybko zorganizować pacjentowi transport do miejsca, gdzie otrzyma specjalistyczną, okulistyczną pomoc. Trzeba sprawdzić, czy osoba reaguje na bodźce świetlne albo po prostu na machanie ręką przed oczami. Warto ją ułożyć w pozycji półleżącej z oparciem ustawionym pod kątem 15-45 stopni. Wskazane jest masowanie gałki ocznej, poprzez delikatny ucisk trwający około 5 sekund z przerwą 10-sekundową. Pacjentowi można podać aspirynę i krople do oczu (Timolol) w celu redukcji ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz podać hialuronidazę w miejscu, gdzie widoczna jest niedokrwiona skóra. Doktor Lee Walker podkreślał, że są to działania, które może podjąć lekarz, który nie jest okulistą.

Autor:

Daniel Mieczkowski