

COVID-19-Impfung

Trigger für Entzündung nach Fillerbehandlung?

In den letzten Jahren haben minimal-invasive Behandlungen mit dermalen Fillern global zugenommen. Im Kontext dieser Behandlungen sind immunologische Nebenwirkungen bekannt. In einer deutschen Studie wurde die Evidenz von Filler-assoziierten Entzündungsereignissen nach der COVID-19-Impfung von Moderna untersucht.

Grundlage bildet der amerikanische FDA-Data-Report mit Daten zu 15184 Patient*innen, die in der Phase-III-Zulassungsstudie mit dem mRNA-1273 Moderna COVID-19-Vakzin geimpft wurden. Bei zwei Frauen kam es zu Schwellungen im Wangenbereich. Sechs Monate zuvor waren sie mit einem dermalen Hyaluronsäure-Filler behandelt worden. Bei einer dritten Frau, bei der die Lippen zwei Wochen vor der Impfung mit Hyaluronsäure unterspritzt worden waren, traten Schwellungen der Lippenpartie auf. Die Schwellungen bildeten sich bei allen drei Patientinnen zurück. Um welche Filler es sich handelt, geht aus den vorliegenden Daten nicht hervor. Es besteht die Vermutung, dass die Schwellungen im Gesicht und an den Lippen mit der Platzierung des dermalen Fillers zusammenhängen könnten.

Bisher wurde nur in der Moderna-mRNA-Studie über solche unerwünschten Ereignisse berichtet (Stand 12.01.2021). Auch wenn die Zahl der Impfstoffproband*innen mit dem BioNTech- / Pfizer-Impfstoff fast dreifach höher war (n = 43500), liegen zu diesem mRNA-Impfstoff noch keine Berichte über Schwellungen vor, obwohl der Impfstoff nahezu identisch mit dem von Moderna ist. In der Placebogruppe berichteten auch keine Patient*innen über fillerbezogene Nebenwirkungen.

Auch wenn verzögerte Entzündungsereignisse bei dermalen Fillern sehr selten

auftreten, sind sie angesichts der riesigen Zahl geimpfter Personen im Rahmen der grössten Impfkampagne der Menschheitsgeschichte nicht zu unterschätzen. Die *American Society for Dermatologic Surgery (ASDS)* hat einen Leitfaden zu möglichen Impfreaktionen im Zusammenhang mit Fillern publiziert. Demzufolge sollten Fillerbehandlungen nur von erfahrenen Ärzt*innen appliziert werden, die auch bei Komplikationen adäquat handeln können. (atw)

Quelle | Conrad D, Raulin C: COVID-19-Impfung: (K)lein Risiko für Patienten mit dermalen Fillern? *Derm* 2021; 27: 1–4.

Kommentar von Dr. med. Petra Becker-Wegerich

Conrad und Raulin zeigen Filler-Anwender*innen den Algorithmus der Therapien bei Ödemen nach einer Filler-Behandlung tabellarisch übersichtlich auf. Differenzialdiagnosen, Therapieoptionen sowie Vermeidungsstrategien werden behandelt. Der Pathomechanismus verzögerter inflammatorischer Überempfindlichkeitsreaktionen (DIR) wird kurz angerissen. Antihistaminika haben keine Wirkung gezeigt und die Wichtigkeit der Entfernung des DIR-auslösenden Faktors mit Hyaluronidase (HYL) und andere Behandlungs- und Entfernungs-Strategien auch von nicht HA-Fillern werden erwähnt. Die weltweite Inzidenz der DIRs von Fillern wird auf 0,8% geschätzt. Es ist noch nicht klar, warum einige Patient*innen betroffen sind und andere nicht. Die publizierte Datenlage ist überschaubar gering. Bis jetzt lagen keine Berichte von Ödemen unter BioNTech/Pfizer-Impfstoffen vor, obwohl die Anzahl der Impfstoff-Proband*innen fast dreifach höher ist. Der Leitfaden der ASDS soll hilfreich sein und weist auf die Notwendigkeit der Sensibilisierung von Ärzt*innen und somit auch ihrer Patient*innen hin, auf SARS-CoV-2-Impfreaktionen schnell zu reagieren. Conrad und Raulin teilen übereinstimmend mit diesem Leitfaden ihre aktuellen Empfehlungen:

Diese verzögerten Entzündungen dermalen Filler sind selten, die mögliche immunologisch getriggerte oder ausgelöste Reaktion durch virale und bakterielle Entzündungen, Impfungen (z. B. Grippeimpfung) oder zahnärztliche Eingriffe ist zudem schon lange bekannt. In der Moderna-mRNA-1273-Studie wurden nur 3 DIRs bei gesamt 15184 Geimpften mit HA-Fillern in Verbindung gebracht, nicht bekannt ist, wie viele Proband*innen in der Studie zuvor mit HA-Fillern behandelt worden waren. Die beschriebenen Ereignisse haben bisher gut auf orale Glukokortikosteroide (GS) und Hyaluronidase (HYL) angesprochen;

oft verschwinden sie auch ohne Behandlung. Gemäss ASDS sollen Patient*innen weder von der Injektionsbehandlung von HA-Fillern noch von Impfstoffgaben jeglicher Art abgehalten werden. Eine umfassende Filler- und Impfanamnese-Erhebung ist wichtig. Die ASDS wird die Entwicklungen weiterhin bewerten, überwachen und ihre Mitglieder über neue sichere Daten informieren. Filler-Anwender*innen sollten Daten und die wissenschaftliche Literatur kontinuierlich verfolgen. In der aktuellen Publikation von Munavalli et al. wird allerdings ein erster BioNTech / Pfizer DIR-Fall mit Gesichtsoedem beschrieben¹. In einem Expertenwebinar zum Thema «Covid vaccines and injectable filler reactions – implications for aesthetic providers», welches anlässlich des 5-Kontinente Kongresses (*5 Continent Congress*) am 20. Februar dieses Jahres in Barcelona stattfand, wurden weitere Fälle von DIR besprochen. Zudem stellten Munavalli et al. ein neues plausibles Behandlungsmodell des Mechanismus des COVID-19-Spike-Proteins mit Bindung an ACE-II-Rezeptoren vor¹. Dieser Mechanismus führte zur Empfehlung, den ACE-Hemmer Lisinopril in niedrigen Dosen (5 – 10 mg) einzusetzen, was einen Ödem-Rückgang verzeichnete. Kolleg*innen empfehle ich, speziell diese Publikation zu lesen. Gemäss neuerer Datenlage (siehe Literaturangabe) empfehlen wir bei Gesichtsoedem im Filler-Areal die Gabe von ACE-Hemmern (Startdosis: 5 – 10 mg 3 – 5 Tage, mindestens bis 1 – 2 Tage nach Rückgang der Schwellung) und HYL¹. Persönlich empfehlen wir, einen zeitlichen Abstand von mindestens drei Wochen nach der zweiten Impfung zur Filler-Injektion einzuhalten. Ärzt*innen, die Filler injizieren, müssen angesichts der steigenden Anzahl Impfungen unbedingt mit dem Management der daraus resultierenden möglichen Komplikationen wie der DIR vertraut sein. Nebenwirkungen sollten den Herstellern gemeldet werden. Das Erfassen der weltweiten COVID-19-bedingten HA-DIR-Verläufe in prospektiven kontrollierten Studien ist nötig. Behandlungserfolge der neu genannten Therapieoption (ACE-Hemmer) sollten gut dokumentiert werden. Viele Fragen sind offen, gehen wir sie auch in der Praxis an, informieren, orientieren und stehen wir unseren Filler-Patient*innen sowohl vor, nach und während Impfung zur Verfügung.

Bibliografie

¹ Munavalli GG, et al.: Oral angiotensin-converting enzyme inhibitors for treatment of delayed inflammatory reaction to dermal hyaluronic acid fillers following COVID-19 vaccination-a model for inhibition of angiotensin II-induced cutaneous inflammation. *JAAD Case Report* 2021; 10: 63–68.



Dr. med. Petra Becker-Wegerich
Vorstandsmitglied der SGEDS
Ästhetik- und Laserzentrum
Zürichsee AG
Dorfstrasse 94
CH-8706 Meilen
petra.becker-wegerich@hin.ch