

Die Rhinoplastik – Behandlungsformen der Nase

Allein durch ihren anatomischen Sitz im Zentrum des Gesichts kommt der Nase im Rahmen der Attraktivitätsforschung eine sehr bedeutende Rolle zu. Durch ihre Erhabenheit sticht sie als Gesichtsmerkmal zusätzlich hervor und hebt sich von den restlichen Gesichtsmerkmalen eher ab.

Dr. med. Jens Baetge

Bedeutung der Nase für das Gesamterscheinungsbild des Gesichts

Der Nase kommt im Rahmen der Attraktivitätsforschung eine sehr bedeutende Rolle zu. Weist die Nase eine Deformierung auf, dann wird das vor allem von den Betroffenen optisch als sehr prägnant und häufig auch als störend wahrgenommen. Ist die Deformierung ausgeprägt, kann dies zu einem psychischen Problem werden. Zudem verändert sich die Nase im Laufe des Lebens. Neben einem alterungsbedingten Abbau von knöchernen Strukturen liegt der Hauptgrund für die optische Veränderung beim Abbau der weichen, nicht knöchernen Gewebsanteile.

Aber auch funktionale Störungen der Nase beeinträchtigen das Lebensgefühl oft massiv und können zu ernst zu nehmenden gesundheitlichen Problemen werden, die behandelt werden müssen. In den meisten Fällen ist es eine Kombination funktionaler und ästhetischer Faktoren, die während einer Rhinoplastik berücksichtigt werden müssen. Die Nasenkorrektur zählt zu den technisch anspruchsvollsten plastischen Operationen, weshalb sie nur von erfahrenen Spezialisten auf diesem Gebiet durchgeführt werden sollte. Das bezieht sich sowohl auf die operativen Fähigkeiten und die chirurgische Erfahrung des Arztes,

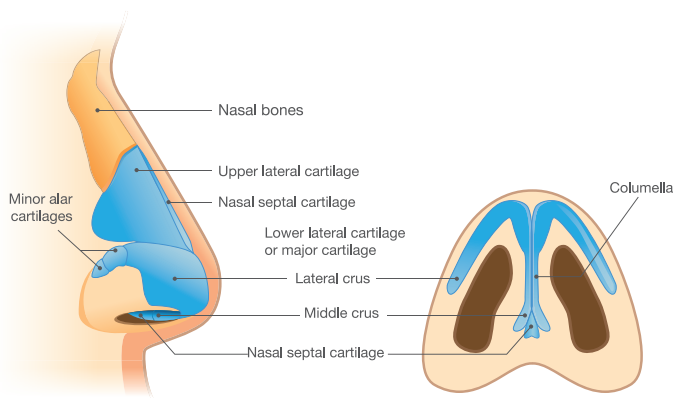
die eingesetzten Techniken als auch auf die Patientenführung. Daher ist es zwingend erforderlich, dass sich Patient und Arzt genau über die Wünsche des Patienten austauschen, wobei die Umsetzungen und Machbarkeit im Fokus bleiben sollten.

Anatomisch unterscheidet man die äußere Nase von der inneren Nase (Nasenhöhle). Das Grundgerüst der Nase besteht aus den skelettalen Komponenten, dem Os nasale, der Septumboverkante, dem Dreiecksknorpel, dem Flügelknorpel und der Apertura piriformis. Das alles wird durch Bänder und Bindegewebe zusammengehalten. Subkutanes Weichgewebe, Nerven, Muskeln und Haut bedecken das Grundgerüst. Hierbei sind alle Komponenten strukturell und funktionell miteinander verbunden.

Die ästhetische Rhinoplastik

Der ästhetischen Rhinoplastik liegt keine medizinische Indikation zugrunde, sie findet ihre Begründung in optischen Faktoren, die für Betroffene sehr häufig zum psychischen Problem werden. Hierbei werden ausschließlich optische Störfaktoren und Deformitäten innerhalb eines operativen Eingriffs behandelt, die aber die Atmung nicht beeinträchtigen. Hierzu zählen die Nasenkorrektur (z. B. bei Höckernase oder Sattelnase), die Nasenverkleinerung und die Nasenspitzenkorrektur. Bei der Nasenkorrektur wird die Deformität des Nasenrückens behandelt, die durch knöchernen und/oder knorpeligen Gewebeüberschuss das Erscheinungsbild der Nase, vor allem im Profil, verändert. Nicht selten besteht auch eine Kombination aus Höcker- und aquiliner Nase oder zu großer Nase.

Ziel einer ästhetischen Rhinoplastik ist immer die Schaffung eines harmonischen Gesamtbildes. Hierbei ist es unabdingbar, die individuelle Gesamterscheinung des Gesichts und dessen Parameter mit in Betracht zu ziehen und eine ausführliche präoperative Gesamtbeurteilung zu erstellen. Insbesondere werden Nasengesichtswinkel, Nasofrontalwinkel, Nasolabialwinkel und Nasenlänge genauer einbezogen.





01+02
Vorher;
frontal und
Profil.

03+04
Zwei Jahre
postoperativ;
frontal
und Profil.



Modellierung der Nasenspitze

Bei der Modellierung der Nasenspitze ist kein Knochenabtrag notwendig, sodass es sich um einen verhältnismäßig kleinen Eingriff handelt, was nicht gleichzeitig bedeutet, dass dieser risikofrei ist. Zur Neumodellierung der Nasenspitze erfolgt bei gewünschter Verkleinerung ein Abtrag von Weichteilen und/oder Knorpelgewebe. Hierfür sollte sichergestellt werden, dass keine entzündeten Strukturen vorliegen. Ist die Nasenspitze jedoch zu klein angelegt oder der Sitz zu hoch, dann können zur Modellierung der Nasenspitze auch Knorpel und Implantate aus zellulärer Matrix (allogene Fascia lata) für eine Vergrößerung oder Umformung zum Einsatz kommen. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose.

Je nachdem, ob die Nasenspitze innerhalb einer Rhinoplastik neu geformt wird oder als Revision und/oder Einzelbefund modelliert werden soll, kommen unterschiedliche Möglichkeiten in Betracht. Bei einer herkömmlichen Rhinoplastik entstehen in der Regel durch die Neupositionierung von knorpeligen Anteilen der Nasenscheidewand und/oder der Nasenflügel Überreste, die direkt zur Modellierung der Nasenspitze verwendet werden können. Handelt es sich um eine Revision oder ist der Befund nur auf die Modellierung der Nasenspitze reduziert, dann

kommen Eigenknorpel von Ohr oder Rippe zum Einsatz oder ein avitales Transplantat aus allogener Fascia lata infrage. Letzteres gleicht in seinen Eigenschaften der autologen Fascia lata. Nachteil ist, dass das Infektionsrisiko beim Einsatz von nicht körpereigener zellulärer Matrix signifikant höher als beim Einsatz von körpereigenen Materialien ist. Ungünstig ist hierbei auch, dass mit der Entnahme körpereigenen Gewebes immer auch Narben entstehen. Auch wenn diese möglichst so gesetzt werden, dass sie für Außenstehende kaum sichtbar sind. Deshalb ist die Methode der Wahl, z. B. für die Rekonstruktion des Septums, der Rippenknorpel, welcher durch einen fünf Zentimeter langen Schnitt an der siebten Rippe unterhalb der Brust in Richtung zum Brustbein entnommen wird.

Funktionelle Störungen der Nase (medizinische Indikationen)

Der Großteil meiner Patienten leidet, neben äußerer Formveränderungen der Nase, häufig auch unter Einschränkungen der Nasenfunktion. Folgen sind dann u. a. eine beeinträchtigte Nasenatmung und eine vermehrte Sekretabsonderung. In seltenen Fällen kann auch eine Störung des Geruchssinns auftreten. Andersartige Veränderungen des knorpeligen und/oder knöchernen Nasengerüsts bzw. der Nasenscheidewand können auch zu

einer Funktionsstörung führen, ohne dass äußerliche Deformitäten der Nase auffällig werden. In jedem Fall müssen Leitsymptome differenzialdiagnostisch vor einer Rhinoplastik abgeklärt werden.

Bei den funktionellen Störungen findet man unterschiedliche Ursachen, die eine medizinische Indikation darstellen und einen operativen Eingriff begründen. Die drei wichtigsten Faktoren, die die Nasenatmung einschränken können, sind verengte Nasenklappen, eine deformierte Nasenscheidewand und vergrößerte Nasenmuscheln.

Verengte Nasenklappen führen zwangsläufig zu eingeschränkter Nasenatmung, aber auch eine verkrümmte Nasenscheidewand kann für Betroffene diesen Effekt haben. Die Nasenmuscheln können ebenfalls die Atmung durch die Nase beeinträchtigen. Diese Gebilde befeuchten und erwärmen die Atemluft in der Nase. Sie haben also eine wichtige Funktion für das Wohlbefinden. Zu den etablierten Techniken der Nasenmuschelverkleinerung zählen die Laserconchotomie, die Radiofrequenzbehandlung und die rein submuköse Knochenresektion. Die Letztgenannte ist die schonendste Methode, weil hier kein durchblutetes Gewebe entfernt oder verödet wird, die Mukosa wird also nicht zusätzlich belastet.

Die Rhinoplastik in offener Technik

Eine Septumkorrektur, eine Nasenmuschelplastik oder eine Septorhinoplastik erfolgen in der Regel in Intubationsanästhesie. Unterstützend werden Lokalanästhetika mit Adrenalin eingesetzt, um Blutungen auf ein Minimum zu reduzieren.

Je nach Befund und Anforderung der Septorhinoplastik kommt in der Praxis generell ein geschlossener operativer Zugang, d. h. Schnitt nur in der Nase, oder ein offener Zugang, d. h. mit Schnittführung am Nasensteg, zum Einsatz. Beim offenen Zugang, der abschließend mit Nähten ver-

schlossen wird, die nach zwölf Tagen entfernt werden, bleibt allerdings eine kaum sichtbare Narbe zurück, da dieser so unauffällig wie möglich gesetzt wird. Zusätzlich bietet die offene Technik Operateur und Patienten weitere Vorteile.

Bei der offenen Rhinoplastik wird durch einen Schnitt in den Nasensteg die häutige Columella in ihrer Gesamtheit abgelöst. Es stehen verschiedene Typen der Columella-Schnittformen zur Verfügung, z. B. der Winkel-, Kurven- oder Stufenschnitt. Beim Winkelschnitt, auch Inverted-V-Schnitt, wird der Schnitt in Höhe der Mitte der Columella in Form eines umgekehrten V gesetzt. Das beugt dem Risiko einer späteren Inverted-V-Deformität vor.

Die Mobilisation der beteiligten Muskulatur, der Wangen- und Nasenweichteile erfolgt dabei unter Berücksichtigung der neurovaskulären Strukturen, durch subperiostales Unterminieren in Richtung Infraorbitalrand und bis zum Nasenrücken. Die vom Knochen subperiostal gelösten Nasenweichteile und die oberhalb der Knorpel mobilisierte Haut werden mit Durchstichnähten gefasst und in Form gebracht. Die Knorpel der Nasenspitze, des Nasenflügels, der Nasenwurzel und das Septum können dadurch miteinander in veränderter Position verbunden und die Nase kann geformt und korrigiert werden. Die knöchernen Strukturen werden mittels Osteotomie verändert. In meiner Klinik hat sich hierfür die Osteotomie mittels Ultraschallsäge bewährt, da dies gegenüber des manuellen Meißelns einige Vorteile bietet. Der Knochenabtrag erfolgt mittels Ultraschallsäge wesentlich präziser und sogenannte „Bad Fractures“, die entstehen, wenn der Operateur mit dem Meißel etwas zu viel Knochenstruktur entfernt, wird vermieden. Außerdem werden vasculäre Strukturen dank der Hitze des Ultraschalls direkt verödet, was die Blutungsneigung auf ein Minimum reduziert. Das allgemein sanftere Vorgehen sorgt dafür, dass für die Patienten allgemein die Schwellungsneigung reduziert wird. Nach Korrektur der Nasenform wird die häutige Columella wieder mit feinen Hautnähten fixiert.

05+06
Vorher;
frontal und
Profil.

07+08
Nachher;
frontal
und Profil.





Revisionen

Die Entfernung von zu viel Knorpel- oder Knochengewebe kann zu äußerlich sichtbaren Deformitäten führen und eine Revisionsoperation notwendig machen. Dies kann reduziert werden, wenn sowohl die richtige Technik als auch die richtigen Operationswerkzeuge zum Einsatz kommen.

Je nach individuellem Befund kann es in Folge erforderlich sein, eine Revision durchzuführen, um fehlendes Knorpelgewebe wieder aufzubauen. Hierfür muss der Knorpel an anderer Stelle entnommen oder mit Kunststoffimplantaten gearbeitet werden. Die Knorpelentnahmen sind z. B. an der Vorder- oder Rückseite der Ohrmuschel möglich. Diese Knorpelentnahme aus der Ohrmuschel erfolgt an bestimmten Stellen der Ohrmuschel hinter dem Eingang in den Gehörgang. Dabei ist zwingend darauf zu achten, den Knorpel, der die Ohrmuschel am Rand formt, nicht zu entnehmen, weil so die nächste Deformität entsteht. Auch Rippenknorpel kann in einzelnen Fällen entnommen werden.

Nachsorge

Bei Rhinoplastiken wird meist eine Aluminiumschiene auf einen Pflasterverband der äußeren Nase aufgebracht, während noch die Narkose anhält. Dieser äußere Verband wird ebenfalls nach meist zwölf Tagen entfernt, der Fadenzug erfolgt nach sechs bis zehn Tagen. Eine innere Tamponade wird nur in einzelnen Fällen für ein bis zwei Tage eingebracht, da die inneren Schienen durch ihre Form und Einbringen in die Nase eine meist ausreichende Stütze der Nase darstellen.

Jeder Patient, der eine Rhinoplastik machen lässt, wird darauf hingewiesen, für sechs Wochen keinen Sport auszuüben und besondere Anstrengungen zu vermeiden,

Kontakt- und Ballsportarten sollten sogar noch länger vermieden werden. Auch sollte über zumindest zehn Wochen eine gut schützende Sonnencreme auf die operierte Nase aufgetragen und direkte Sonnenbestrahlung (auch künstliche Sonne) ein Jahr konsequent vermieden werden.

Zusätzlich wird den Patienten geraten, mehrmals täglich die Nasenschleimhaut mit einer Dexpanthenol-haltigen Nasensalbe (z. B. Bepanthen Augen- und Nasensalbe) zu befeuchten. Nachts sollten zusätzlich abschwellende Nasentropfen zum Einsatz kommen, um die Atmung zu erleichtern. Auch herkömmliche oder meersalzhaltige und/oder hyaluronhaltige Nasensprays können zum Befeuchten der Nase eingesetzt werden. Bei eher schlechtem Abschwellen oder wenn der Patient zusätzlich unter Heuschnupfen leidet, können/sollten Kortison-haltige Nasensprays verschrieben werden.

Die Patienten sind zudem angehalten, sich für mindestens sechs Wochen nicht zu schnäuzen, nur durch den Mund zu niesen und für drei Monate keine Brille zu tragen.



Dr. med. Jens Baetge

Chefarzt und Inhaber der Nürnberger Klinik
für Ästhetisch-Plastische Chirurgie

GmbH & Co. KG

Sibeliusstraße 15

90491 Nürnberg

Tel.: +49 911 959610

www.nuernbergerklinik.de

Infos zum Autor

