

Phenol-Peeling als adjuvante Maßnahme oder Korrektur beim Facelifting

Autor_Dr. Claudius Ulmann



Abb. 1

Neben straffenden und augmentierenden Verfahren sind die mannigfaltigen Möglichkeiten der Oberflächenbehandlung der Gesichtshaut im Rahmen der ästhetischen Gesichtschirurgie ein wichtiger Bestandteil im Zusammenwirken zur Erhaltung eines optimalen Ergebnisses. Dabei sind es in den

meisten Fällen abladierende Maßnahmen wie Dermabrasion, die verschiedenen Lasersysteme sowie die unterschiedlichsten Peelings, die eine entsprechende Wirkung „entfalten“. Dazu gehören aber auch das Needling, die Thermage und ähnliche Verfahren. Ihnen ist gemeinsam das Ziel, die Hautoberfläche zu glätten ohne dabei schneiden zu müssen oder Substanzen einzubringen.

Bei sehr oberflächlichen Falten oder Hautunebenheiten wie z.B. Aknenarben können wenig invasive Verfahren wie Fruchtsäure-Peeling oder Mikro-Dermabrasion auch von Kosmetikerinnen durchgeführt werden und befriedigende Ergebnisse liefern.

Je tiefer aber die Problematik in die Tiefe der Haut geht, desto intensiver müssen auch die jeweiligen Behandlungen sein, von entsprechend ausgebildeten Fachärzten angewandt werden und desto größer sind auch die Risiken, die damit in Kauf genommen werden müssen.

Weitverbreitet sind hierbei vor allem die Verwendung des CO₂-Lasers, Fraxel-Laser sowie Peelings mit TCA (Blue Peeling).

Die Anwendung von Phenol gilt in Deutschland als „exotische“ Therapie und wird aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgeführt oder sogar abgelehnt. Nach meinen eigenen Recherchen fürchten die meisten Kollegen vor allem die kardiotoxischen Risiken sowie das Bleichen der Haut und das Narbenrisiko. In den amerikanischen Ländern ist dieses Verfahren allerdings gang und gäbe und sehr erfolgreich. Ich habe das Verfahren Anfang der 80er-Jahre bei mehreren Aufenthalten in der Klinik der „Erfinder“ Tom Baker und Howard Gordon in Miami/Florida gelernt und seither bei über 400 Patienten erfolgreich und gerne angewendet. Dabei hat mir Howard Gordon einmal „vertraulich“ seine Überzeugung vermittelt, dass er die systemische



Abb. 2

_Fallbeispiel 1



Abb. 3a



Abb. 3b

Wirkung des Phenols auf das Herz-Kreislauf-System bei der üblichen und oberflächlichen Dosierung für unbedeutend und vernachlässigenswert hält. Bei allen „großen“ Phenol-Peelings habe ich immer einen Anästhesisten mit dem entsprechenden Überwachungsequipment dabei und noch in keinem einzigen Fall irgendeine kardiale Unregelmäßigkeit oder gar Komplikation feststellen müssen. Der Eingriff selbst ist schnell und kostengünstig durchzuführen. In Abbildung 1 ist alles zu sehen, was dazu benötigt wird:

Kompressen und Aceton zur Vorreinigung

Peeling-Lösung n. Baker:

Phenol 88 %	3 ml
Croton-Öl	3 Tr.
Liquid Soap	8 Tr.
Aqua dest.	2 ml

Wattestäbchen zum Auftragen

Vaseline und Skalpelligriff zum Auftragen

_Fallbeispiel 2



Abb. 4a



Abb. 4b

_Fallbeispiel 3



Abb. 5a



Abb. 5b



Abb. 6a



Abb. 6b

Viel aufwendiger sind Vor- und Nachbehandlung. Besonders in der Vorbereitungsphase ist essenziell – um mit einem Politiker zu sprechen – eine „brutalstmögliche“ Aufklärung.

Hier müssen schonungslos die schlimmsten Bilder gezeigt werden, damit die Patienten sich darauf einstellen können, was sie nach dem Eingriff erwartet (Abb. 2).

Auf drei wesentliche Dinge muss dabei unbedingt hingewiesen werden:

1. Brennende Schmerzen am ersten Tag, manchmal nur für wenige Stunden,

2. eine zweiwöchige „scheußliche“ Phase, in der die Patienten quasi „aus dem Verkehr gezogen“ sind und

3. eine mehrere Monate dauernde Phase, in der die Rötungen mit Make-up abgedeckt und vor UV-Strahlung geschützt werden müssen.

Die Risiken sind ähnlich wie bei den alternativen Verfahren mehr oder weniger abhängig von der Intensität der Behandlung:

1. *Pigmentstörungen, vor allem Fleckbildungen oder Depigmentierung*

Bei manchen Patientinnen wird der Gesichtsteint

_Fallbeispiel 4



etwas porzellanartig und heller als die normale Haut. Manchmal sind diese Pigmentunterschiede zwar kaum zu sehen, werden aber von besonders empfindlichen Patientinnen trotzdem als sehr störend wahrgenommen.

2. Narbenbildung

Narben können bei zu tiefer Anwendung in gleicher Weise auch bei der Abschleifung oder beim Lasern entstehen.

_Anwendungsbeispiele

Fall 1:

Bei dieser 64-jährigen Patientin (Abb. 3a und b) wäre ein Lifting nahezu völlig wirkungslos und auch eine der alternativen Ablationsverfahren nur unzureichend gewesen, jedenfalls hätten diese nicht zu dem Ergebnis geführt, das hier mit einem vollständigen Phenol-Gesichtspeeling erreicht wurde.

Fall 2:

Ein weiteres Beispiel für ein komplettes Phenol-Pee-ling des Gesichts ist diese 62-jährige Patientin, bei der sonst keine andere Maßnahme erfolgte. Das Ergebnis nach eineinhalb Jahren zeigt keinerlei Pigmentstörung. Bemerkenswert sind besonders die Einflüsse auf die tiefen Glabellafalten und die Wirkung auf die leichten Schlupflider (Abb. 4a und b). In vielen Fällen muss als adjuvante Maßnahme in Verbindung mit einem Lifting eine Glättung von Perioralfalten und auch anderer Regionen, wie Unterlider, Krähenfüße, Glabella- und Stirnfalten, erfolgen. Auch wenn hier die Alternativverfahren meist gleichwertige Ergebnisse liefern können, verwen-

de ich auch in diesen Fällen das Phenol in reduzierter, dem Befund angepasster Dosierung, ein „Phenol-Pee-ling light“.

Fall 3:

Bei dieser 58-jährigen Patientin (Abb. 5a und b) wurde der Perioralbereich im Zusammenhang mit dem Lifting gepeelt.

Nach 15 Jahren wünschte sich die Patientin ein erneutes Phenol-Pee-ling im unteren Gesichtsbereich, nachdem die Perioralfalten etwas wiedergekehrt waren (Abb. 6a und b).

Fall 4:

Ein weiteres Beispiel für eine Kombination aus Lifting und perioralem Phenol-Pee-ling ist diese 47-jährige Patientin (Abb. 7a und b).

Fall 5:

Manchmal gibt es unliebsame Folgen nach einem Facelifting wie im Beispiel dieser 68-jährigen Patientin, die das Ergebnis objektiv und subjektiv beeinträchtigen. Hier konnte mit einem nachträglichen lokalisierten Phenol-Pee-ling abgeholfen werden (Abb. 8a und b).

Fall 6:

Eigentlich nicht zum Thema gehörend sei doch noch das Beispiel einer 65-jährigen Patientin demonstriert, die sich eigentlich ein Facelifting gewünscht hatte, sich dieses aber finanziell nicht leisten konnte oder wollte. Als Alternative konnte ihr das wesentlich kostengünstigere vollständige Phenol-Gesichtspeeling angeboten werden, mit dessen Ergebnis sie letztlich fast genauso zufried-



den sein konnte wie nach einem normalen Lifting (Abb. 9a und b).

gegeben wird, einer entsprechenden Therapiestelle zugeführt zu werden.

_Fazit

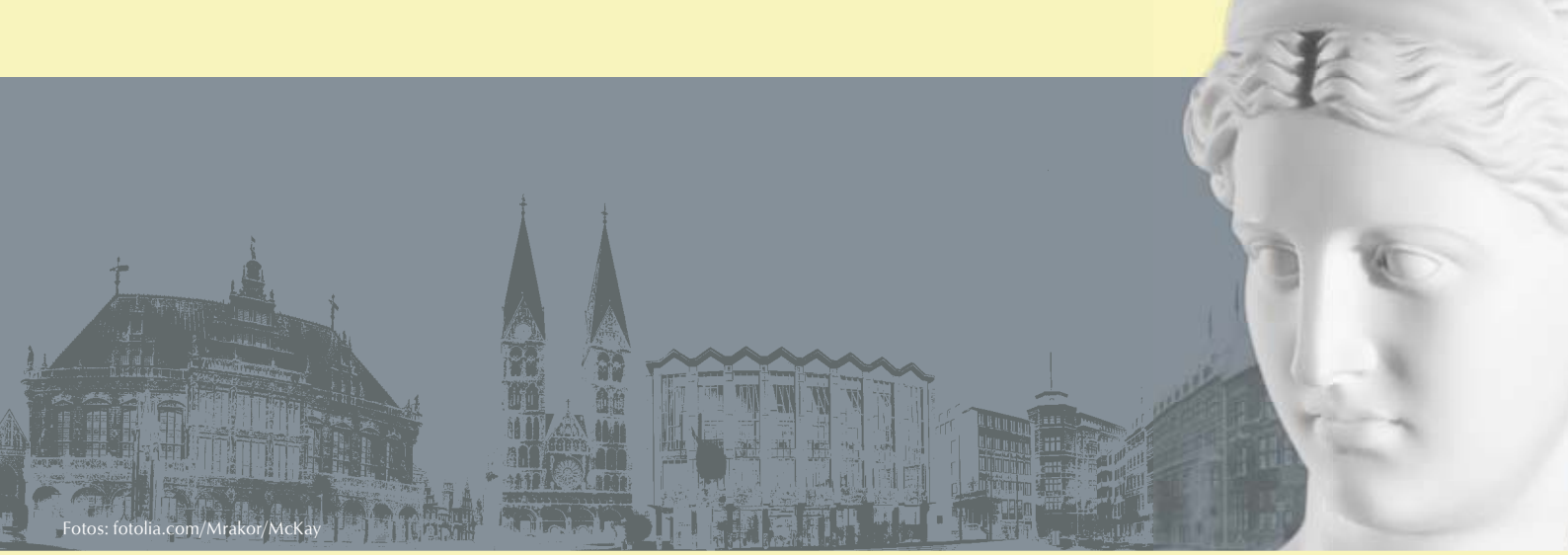
Das chemische Peeling mit Phenol ist eine sehr effektive Behandlungsmöglichkeit tiefer Gesichtsrunzeln und -falten, die in Deutschland nur in sehr begrenztem Maße Anwendung findet. Da aber nicht zu erwarten ist, dass diese Methode hierzulande weitere Verbreitung finden wird, wäre zu wünschen, dass Patienten mit den relativ seltenen Befunden, wie z.B. in Abbildung 3a zu sehen, die Möglichkeit

_Kontakt

face

Dr. Claudius Ulmann, KOSMAS Klinik
 Felix-Rütten-Straße 11
 53474 Bad Neuenahr
 Tel.: 02641 9476-0
 Fax: 02641 79539
 E-Mail: info@kosmas.de





Fotos: fotolia.com/Mrakor/McKay

MENSCHLICHKEIT

43. Jahrestagung der DGPRÄC

Deutsche Gesellschaft der Plastischen,
Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.



17. Jahrestagung der VDÄPC

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen
Chirurgen e. V.



13.–15. September 2012 • Bremen

OP-Kurse: 12.–13. September 2012

Tagungspräsident

Prof. Dr. C. Can Cedidi (Bremen)

Wissenschaftliches Komitee

Prof. Dr. H. Fansa (Bielefeld)

Prof. Dr. G. Germann (Heidelberg)

Dr. S. Handstein (Görlitz)

Dr. B. Hartmann (Berlin)

Prof. Dr. R. E. Horch (Erlangen)

Dr. A. F. Krause-Bergmann (Münster)

Prof. Dr. M. Lehnhardt (Ludwigshafen)

Prof. Dr. J. Liebau (Düsseldorf)

Dr. A. Peek (Frankfurt a. M.)

Dr. C. Schaar (Wiesbaden)

Prof. Dr. D. von Heimburg (Frankfurt a. M.)

Deadlines

30. April 2012

Abstract-Einreichung

31. Juli 2012

Frühbucher-Registrierung



dgpraec2012@conventus.de • www.dgpraec2012.de