

Es ist nie zu spät?

Nasenkorrekturen im Alter

Autoren: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Niels Christian Pausch, Dr. med. Jörg Hendricks

Betrachtet man die Nasenform unserer Großeltern und vergleicht diese mit Fotografien aus der Kindheit, so stellen sich neben einer ganzen Reihe von altersbedingten morphologischen Modifikationen auch deutliche Veränderungen der Nasenform und -größe heraus. Gleiches gilt für Form und Größe der Ohren. Es hat den Anschein, als komme es in der zweiten Lebenshälfte, also lange nach Abschluss des physiologischen Wachstums, zu einer Größenzunahme dieser anatomischen Regionen. Nasale Formveränderungen im Alter und deren chirurgische Therapie sollen nachstehend diskutiert werden.

Tatsächlich wird unsere Nase im Alter größer. Dies bestätigen systematische anthropometrische Untersuchungen, welche die dreidimensionalen Abmessungen der Nase in Kindheit, Jugend, mittlerem Erwachsenenalter und Senium miteinander vergleichen. Eine Größenzunahme im Sinne von echtem Wachstum, wie wir es bei Kindern und Jugendlichen vorfinden, wird für die zweite Lebenshälfte bezüglich knorpeliger Strukturen der Nase diskutiert, für das Knochengüst jedoch ausgeschlossen.¹ Es sind wahrscheinlich vor allem degenerative Vorgänge im Bereich der nasalen Gewebe, die die Altersnase größer wirken lassen. Durch den Elastizitätsverlust der Nasenhaut wird der Hautmantel schlaffer, die gesamten Nasenweichteile folgen der Schwerkraft

und sinken ab. Da der Ansatz der knöchernen Pyramide am Gesichtsschädel sich jedoch nicht wesentlich verändert, entsteht der Eindruck einer nunmehr größeren Nase. Auch das Nasengerüst erfährt spezifische Veränderungen. Anteile von Nasenknorpel, insbesondere im Bereich der Nasenscheidewand, verknöchern, sodass die Elastizität dieser Struktur schwindet. Knöcherne Strukturen demineralisieren und verspröden.

Altersbedingte Defizite

Veränderungen des Hautbildes wie Falten, Rötungen, Teleangiektasien, Talgdrüsenhyperplasien, Hyperkeratosen und sogenannte Altersflecken (Lentigo

Abb. 1: Altersnase (70-jähriger Patient) mit Verdickung der Nasenspitze, Rosazea, Talgdrüsenhyperplasie und beginnender Rhinophymbildung. Diese Hautbeschaffenheit ist für eine korrektive Rhinoplastik ungeeignet.

Abb. 2: Kleinkind im ersten Lebensjahr. Die Nasenform ist gekennzeichnet durch einen großen Nasolabialwinkel und einen konkaven Nasenrücken.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Patient (65 Jahre) mit typischen Altersveränderungen der Nasenform (reduzierter Nasolabialwinkel, konvexer Nasenrücken).

Abb. 4: Gleicher Patient wie Abbildung 3, drei Monate nach korrekativer Rhinoplastik.

senilis) beeinflussen die Ästhetik der Nase im Alter zusätzlich negativ (Abb. 1). Die Ausprägung solcher Veränderungen kann individuell stark variieren. Einerseits ist eine altersbedingte Atrophie der Haut möglich, die dazu führt, dass sich das Nasengerüst stärker abzeichnet. Andererseits ist aber auch eine Zunahme der Hautdicke durch Hyperplasie von Drüsenanteilen, insbesondere bei einem seborrhischen Hauttyp, möglich. Wie auch im Bereich der Ohrmuscheln und der Augenbrauen kann im Vestibulum nasi ein verstärktes Auftreten langer, kosmetisch störend herausragender Nasenhaare beobachtet werden.² Neben diesen physiologischen Altersveränderungen können auch pathologische Prozesse, wie z. B. Basalzellkarzinome oder Plattenepithelkarzinome der Haut, die Integrität der Nase gefährden.

Neben ästhetischen Einbußen lassen sich im Alter auch funktionelle Defizite der Altersnase nachweisen. Dies betrifft insbesondere den Geruchssinn, der im höheren Lebensalter deutlich nachlässt.³ Eine Rhinitis sicca wird im Alter häufiger beklagt, wobei Sekretretention und Krustenbildung zu relevanten Beschwerden führen können. Durch Gefäßversprödung und erhöhten Blutdruck sowie die Einnahme von Antikoagulanzen steigt das Risiko für das Auftreten von Epistaxis bei alten Menschen deutlich an. Die Bindegewebsfugen, vor allem jene zwischen Dreiecks- und Flügelknorpel, werden nachgiebig und begünstigen das Absinken der unteren Anteile der knorpeligen Nasenspitze. Dies kann zu einer Stauchung der Kolumella mit Einengung der Nasenlöcher führen. Beeinträchtigungen der Nasen-

atmung sind hierdurch möglich und können eine Rhinoplastik medizinisch notwendig erscheinen lassen. Veränderungen der mukoziliären Clearance infolge von degenerativen Altersveränderungen werden ebenfalls diskutiert.

Studienlage

Wie eingangs erwähnt, existieren interessante anthropometrische Studien zur Veränderung der Nasenform im Alter. Wissner untersuchte die Nasenformen von Kindern, Erwachsenen und Greisen sehr detailliert und stellte eine signifikante Reduktion des ästhetisch wichtigen Nasolabialwinkels im Profil fest. Zwar wird der Winkel gegenläufig vom Zurückweichen der Oberlippe infolge von Zahnverlust und Kieferatrophie beeinflusst, doch ist das Tiefertreten der Nasenspitze gegenüber der Subnasalen offenbar stärker ausgeprägt als der korrespondierende Rückgang der Lippenfülle. Der Autor fand Werte des Nasolabialwinkels bei Kleinkindern von 106,0 Grad und bei Erwachsenen zwischen 21 und 30 Jahren von 101,5 Grad (Männer) bzw. 102,7 Grad (Frauen); in der Gruppe der 51- bis 60-Jährigen wurde ein Rückgang auf 96,6 Grad (Männer) und 100,6 Grad (Frauen) gefunden. Die Regression betrug also pro Jahr $-0,20$ Grad bei Männern und $-0,15$ Grad bei Frauen, was in einem Zeitraum von 50 Jahren einer Abnahme des Nasolabialwinkels um 10,0 Grad bzw. 7,0 Grad entsprach.

Auch der Winkel zwischen Nasenseptum und Frankfurter Horizontale verändert sich im Alter als Folge des Absinkens der Nasenspitze. Ein positiver Wert

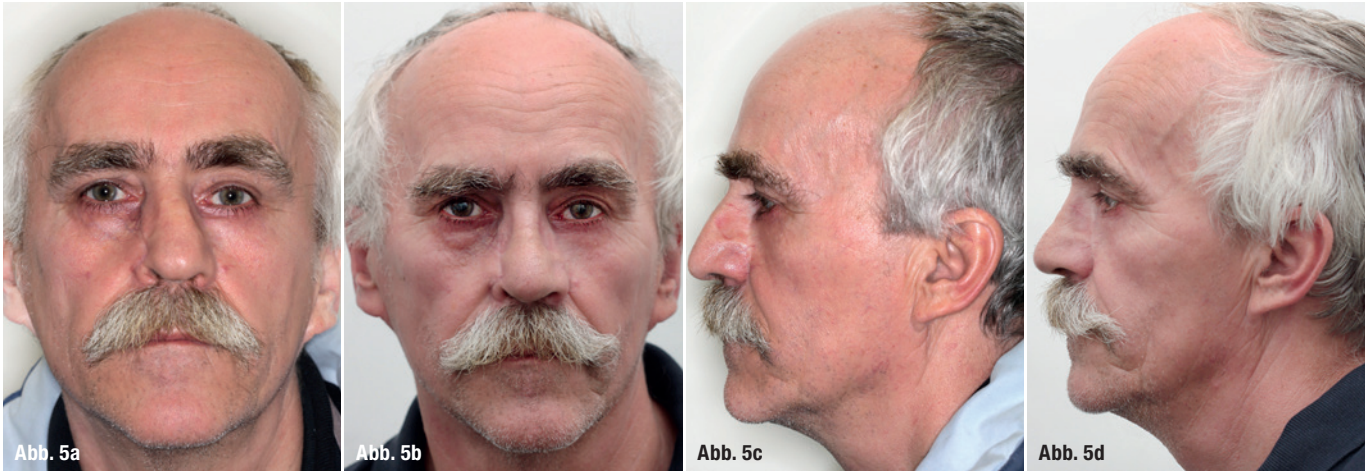


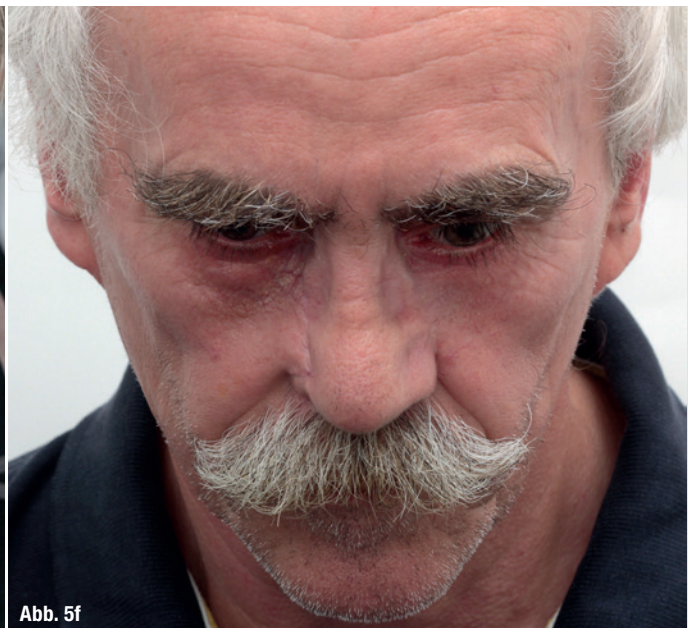
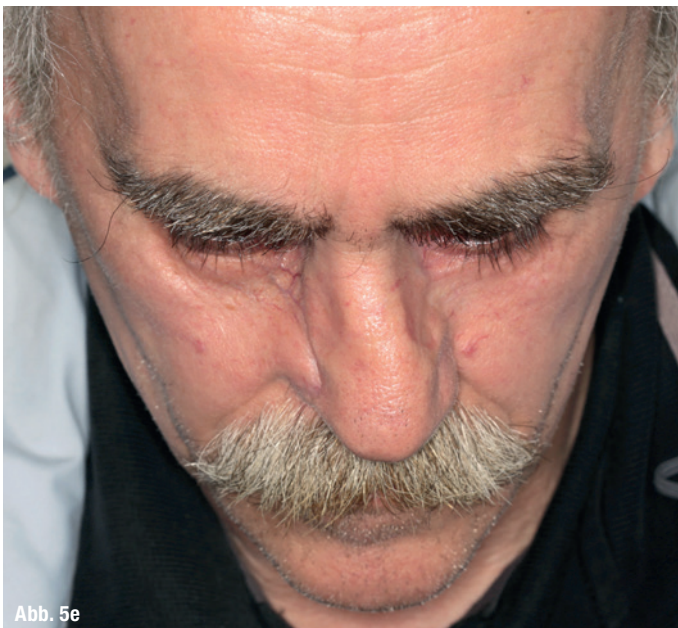
Abb. 5: 60-jähriger Patient mit asymmetrischer Höckernase (frontal) vor Rhinoplastik. Nebenfund: Zustand nach Resektion eines Basalzellkarzinoms des rechten Nasenflügels mit plastischer Defektdeckung (**5a**), Patient frontal, postoperativ (**5b**), Patient im Linksprofil, präoperativ (**5c**), Patient im Linksprofil, postoperativ (**5d**), Patient in Ansicht von kranial, präoperativ (**5e**), Patient in Ansicht von kranial, postoperativ (**5f**).

kann gemessen werden, wenn der Verlauf der Kolumella im Profil nach vorne oben gerichtet ist, ein Wert mit negativem Vorzeichen deutet auf einen Verlauf von ventral kaudal nach dorsal kranial. In der benannten Studie war dieser Wert bei den Kleinkindern (3–4 Jahre) am höchsten (+23,1 Grad bei Jungen und +22,3 Grad bei Mädchen). Bei jungen Erwachsenen (21–30 Jahre) nahm der Winkel auf +8,7 Grad (Männer) bzw. +10,8 Grad (Frauen) ab. Die niedrigsten Werte zeigte die Altersgruppe der 61 bis 70 Jahre alten Männer (–2,2 Grad) bzw. Frauen (+1,5 Grad). Bemerkenswert ist auch hier der konstante Geschlechtsunterschied mit durchweg niedrigeren Werten bei Männern.⁴ Zu ähnlichen Ergebnissen und einer Bestätigung der Annahme, dass Nasen im Alter an Größe zunehmen, kommt eine neuere Studie von Zankl et al., welche die Gesichter von 2.500 Probanden (Neugeborenen- bis Greisenalter) untersuchten und feststellen konnten, dass die Nase mit 97 Jahren im Durchschnitt 0,8 Zentimeter länger ist als mit 30.¹

Die Abbildungen 2, 3 und 4 zeigen eindrucksvoll die morphologische Charakteristik des Nasenprofils eines Kleinkindes und eines Seniors im Vergleich, Abbildung 5 illustriert die Seniorennase nach operativer Korrektur.

Therapieoptionen

Ohne Zweifel werden die vorstehend beschriebenen Altersveränderungen der Nase häufig negativ wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund wird der Wunsch verständlich, eine Altersnase korrigieren zu lassen.⁵ Studien konnten zeigen, dass nach einer gelungenen Rhinoplastik Patienten von einem anonymen Jurorenkollektiv (Laien) jünger geschätzt werden. Zwei verschiedene Nasenformen am gleichen Patienten führten hier zu unterschiedlichen Altersschätzungen.⁶ Die häufigsten Wünsche zur Verbesserung der Ästhetik betreffen bei Korrekturen der Altersnase die Anhebung und Verfeinerung der Nasenspitze sowie



die Reduktion von Pseudohöckern. Mitunter liegt – insbesondere nach einer erheblichen Verkleinerung der Nase bzw. nach Höckerreduktionen – ein störender Hautüberschuss vor, der bei extremer Ausprägung durch rhombenförmige Hautresektionen therapiert werden kann. Die rhinoplastischen Bausteine entsprechen darüber hinaus den gängigen Grundsätzen der Rhinochirurgie.

Pro und Kontra

Die Rhinoplastik beim alten Menschen stellt sicherlich einen Sonderfall in der Ästhetischen Chirurgie dar. Zu bedenken sind ein im Alter oft erhöhtes Narkoserisiko und eine verlangsamte Wundheilung. Eine obere Altersgrenze vermögen die Autoren nicht anzugeben, über jeden Fall muss individuell beraten und entschieden werden. Kontraindikationen können die oft bei Männern vorzufindenden Verdickungen des Hautmantels sein. Neben den chirurgischen Gesichtspunkten müssen auch ethische Erwägungen in die Entscheidung für oder gegen eine Operation einbezogen werden. Nicht jede Altersveränderung bedarf der Therapie. Eine überkorrigierte, pointierte Stupsnase passt sicher nicht in ein Altersgesicht; ein entsprechender Wunsch muss ausführlich mit dem Patienten diskutiert werden. Altersveränderungen des menschlichen Gesichtes, insbesondere der Nase, müssen nicht zwangsläufig auf Ablehnung stoßen. Sie präsentieren ein gelebtes Leben, eine Generation, deren Würde und Erfahrungen. Dies sollte bei der Indikationsstellung stets Beachtung finden. _

Kontakt

face



Priv.-Doz. Dr. Dr. Niels Christian Pausch
 Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für
 Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Liebigstraße 12
 04103 Leipzig
niels.pausch@medizin.uni-leipzig.de

Infos zum Autor



Literatur



Neue Maßstäbe
 für die Ästhetische
 Chirurgie

BRUMABA
 OPERATING TABLE SYSTEMS



BESUCHEN SIE UNS AUF
WWW.BRUMABA.DE