

face

interdisziplinäres magazin für ästhetik

4²⁰¹⁵

Fachbeitrag

Das Lipödem –
Abgrenzung und Therapie

Spezial

Gezielte Lifting-Effekte
mit wenig Aufwand

Veranstaltung

Tradition und
Innovation in Berlin



Hochwirksames Anti-Aging durch Radiowellen & Radiochirurgie mit einem Gerät:

radioSURG® 2200




REFACING

Sanftes Anti-Aging mit Radiowellen

radioSURG® 2200 – ist das Universalgerät nicht nur für die **Anti-Aging-Behandlung** RF-ReFacing®, sondern auch für alle **radiochirurgischen Maßnahmen** in der Praxis und im OP!

Radiowellenanwendung für ein jüngeres Gesicht, ein glatteres Dekolleté und einen konturierteren Körper. Sanft und sicher in Kooperation mit Ärzten entwickelt. Innovative Pflegeprodukte runden das Angebot ab.

Informieren Sie sich über das ganze System sowie über unsere Einsteiger- und Profi-Seminare.

DIE MEYER-HAAKE ACADEMY
Erfolg durch Kompetenz und Fachwissen
info@meyer-haake.com



Meyer-Haake GmbH
Medical Innovations
Daimlerstraße 4
61239 Ober-Mörlen/Germany
Tel: +49 (0) 60 02/992 70 - 0
Fax: +49 (0) 60 02/992 70 - 22
info@meyer-haake.com

www.meyer-haake.com



 **MEYER-HAAKE**
MEDICAL INNOVATIONS



Prof. Dr. Ernst Magnus Noah,
Präsident der Vereinigung der
Deutschen Ästhetisch-Plastischen
Chirurgen (VDÄPC)

Bodyforming – Trend des Jahres 2015

Figurformende Eingriffe gehören in Deutschland bei Männern und Frauen zu den beliebtesten Eingriffen. Dies spiegelt auch die Operationsstatistik von 2014 wider, die wir mittels einer Mitgliederbefragung in Kooperation mit der DGÄPC erhoben haben. Das neue Schlagwort beim Bodyforming lautet „körpereigener Fetttransfer“. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse machen heute Operationstechniken möglich, die noch vor wenigen Jahren undenkbar waren. Konnten früher ungewünschte Fettpolster durch eine Fettabsaugung lediglich entfernt werden, kann man sie heute dank neuer Techniken aufbereitet in eine andere Körperzone wieder einbringen. Der Begriff „Bodyforming“ gewinnt damit eine ganz neue Dimension.

Neue Liposuktionsverfahren erlauben heute das Absaugen intakter und vitaler Fettzellen. Diese Fettzellen können nach ihrer Aufbereitung direkt wieder in eine andere Körperregion eingebracht werden. So können wir heute den Körper auf Wunsch ganz neu modellieren. Bei Frauen ist beispielsweise die Entfernung der diätresistenten sogenannten Reiterhosen sehr gefragt. Die entnommenen Fettzellen können dann z. B. für eine moderate Brustvergrößerung eingesetzt werden. Die Vergrößerung um eine Körbchengröße ist so heute ohne Silikon möglich. Oder, wie in Südamerika oder Südeuropa, wird zunehmend auch in Deutschland eine Auffüllung des Pos gewünscht. So kann man eine sehr feminine Silhouette kreieren. Bei Männern sind die sogenannten „love handles“, also die seitlichen Hüftpolsterchen, häufiger Grund für eine Fettabsaugung. Das gewonnene Fett können wir anschließend zum Aufbau des Brust- oder Armmuskels direkt in die Muskulatur injizieren, wo die vitalen Fettzellen anwachsen. Durch den körpereigenen Fetttransfer ist heute eine Modellierung des ganzen Körpers möglich geworden, die sich durch besonders natürliche Ergebnisse auszeichnet. Die Möglichkeiten in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie erreichen damit ganz neue Dimensionen.

Prof. Dr. Ernst Magnus Noah



Ästhetik 10



Veranstaltung 53



Spezial 54

| Editorial

- 03 **Bodyforming** – Trend des Jahres 2015
Prof. Dr. med. Ernst Magnus Noah

| Ästhetik

- 06 **PDO und das Fadenlift:**
Die neue Wunderwaffe des Anti-Aging?
Dr. med. Benjamin Gehl, HcM; Priv.-Doz. Dr. med. Artur Wörseg
- 10 Stellenwert der **mikroskopisch kontrollierten Chirurgie**
Dr. Dr. med. Mostafa Ghahremani T.,
Dr. med. Svetlana Ens
- 16 **Es ist nie zu spät?** Nasenkorrekturen im Alter
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Niels Christian Pausch, Dr. med. Jörg Hendricks
- 20 **Der besondere Fall:** Haarfollikeltransplantation zum Ersatz der Brustbehaarung
Dr. med. Frank G. Neidel
- 22 **Das Lipödem** – Abgrenzung und Therapie
Dr. med. Rainer Jokisch
- 26 **Kryolipolyse** – eine hochwirksame nicht-invasive Methode der Fettreduktion
Nina Bunert, Claudia Roth, Dr. med. Said Hilton, Rodrigo da Mota
- 30 **Einsatz eines neuen Gefäßlasers** zur erfolgreichen Behandlung von Periorbitalvenen
Heike Heise

- 34 **Volumengebung und Nasenkorrektur** mit natürlich wirkendem Resultat
Susan Oehler

- 36 **Elektrische Impedanzspektroskopie (EIS) – innovative Diagnostik in der Dermato-Onkologie**
Dr. med. Christina Kellner

40 News/Produkte

| Spezial

- 48 **Medizintechnologie** im Dienste des Patienten
Nora Mohra
- 50 **„Das Ziel ist ein harmonisches Körperbild“**
Susan Oehler
- 53 **Tradition und Innovation in Berlin**
Susan Oehler
- 54 **Patientenkommunikation:** Mythen souverän aufklären!
Dr. med. Timo A. Spanholtz
- 58 **Gezielte Lifting-Effekte** mit wenig Aufwand
Susan Oehler
- 62 **„Das Patientenwohl hat oberste Priorität“**
Susan Oehler im Gespräch mit Michael Tomerius

66 Impressum

Geben Sie Melanomen keine Chance!

Nevisense. Früherkennung von Melanomen mit Elektrischer Impedanz-Spektroskopie (EIS)

Klinisch auffällige Hautläsionen stellen nach wie vor eine große diagnostische Herausforderung dar. Selbst für erfahrene Dermatologen bieten optische diagnostische Hilfsmittel nicht immer genügend Informationen für oder gegen eine klare Biopsieentscheidung.

Nevisense bietet Ihnen objektive Daten aus der Tiefe der Haut, um Melanome im Frühstadium zuverlässig zu entdecken.

- Klinisch belegt durch die größte prospektive Studie ihrer Art.
- Sensitivität von 97% auf Melanome.*
- Gleichzeitig werden unnötige Exzisionen signifikant reduziert.
- Nevisense ist delegierbar und einfach in den Praxisablauf zu integrieren.

**Ab dem Stadium T1b lag die gemessene Sensitivität bei 100%*

Weitere Informationen finden Sie unter www.nevisense.de



 **NEVISENSE™**
by SCIBASE

- Bitte senden Sie mir Informationen und Studienergebnisse zu
 Ich interessiere mich für eine Workshopteilnahme
 Ich wünsche eine Praxisdemonstration
 Ich wünsche: _____

Ich bin an weiteren Informationen interessiert:

Praxis: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ email: _____

Bitte ausschneiden/kopieren und per Fax an: 089 – 2093 1452 oder senden Sie eine email an: info@scibase.com

Gebühr zahlt Empfänger

SciBase GmbH
Goethestr. 85
DE-10623 Berlin

Fäden – Die neue Wunderwaffe?

Botulinumtoxin, Hyaluronsäure
Ultraschall

PDO und das Fadenlift: Die neue Wunderwaffe des Anti-Aging?

Autor: Dr. med. Benjamin Gehl, HcM; Priv.-Doz. Dr. med. Artur Wörseg

Strategien und Behandlungsmöglichkeiten zur Oberflächentherapie gibt es viele: Falten werden mit Botulinumtoxin glatt gebügelt oder mit Hyaluronsäure aufgefüllt, abgesunkenes Gewebe wieder aufwärts geschoben oder die Haut mit fokussierter Hitze in der dermalen Zone gestrafft. Dabei bedienen wir uns gerne bewährter Techniken oder folgen aktuellen Trends. Seit einigen Monaten erfahren PDOs oder Fadenlifts, forciert über die sozialen Medien, erneut einen starken Aufschwung.

Betrachten wir die Literatur, stoßen wir auf zwei Jahresangaben, in denen Fäden und das Fadenlift erstmals erwähnt werden. Skoog und Hamra beschrieben bereits 1970 die Technik der „Skin Suspension“ durch das Einbringen von Nahtmaterial. 1997 finden wir einen Artikel, in dem zum ersten Mal der Begriff des Fadenlifts mithilfe zweier Vektoren beschrieben wird. Duminy und Hudson aus Kapstadt sprachen in ihrem Artikel von einem Mini-Facelift mithilfe der Fäden durch zwei Vektoren nach kranial und dorsal.¹ Dem Nahtlift unter Verwendung von Polyamidfäden folgte das Suspension-Lift (Nylonfäden) und diesem wiederum die Aptos-Fäden. All diese Fadenmaterialien waren nicht resorbierbare und damit permanente Fäden. Diese haben über die Jahre allerdings ver-

mehrt zu Problemen geführt. Neben den klassischen Fäden für das Fadenlift, die mit Zug und Vektoren arbeiten, werden PDOs verwendet. Dies sind Fäden, deren Ziel es ist, die Kollagensynthese anzuregen. In der ersten Generation war der PDO-Faden aus Catgut, dem bekannten nicht resorbierbaren Schweinedarm, gefertigt und führte in vielen Fällen zu Immun- und Abstoßungsreaktionen. Die zweite Generation wurde aus Polyglykolsäure/Polyhydroxyessigsäure produziert und war damit resorbierbar.

Neben den Abstoßreaktionen bereiteten das Wandern der Fäden, tastbare Befunde und die Abkapselung mit Granulombildung zusätzliche Schwierigkeiten, was sich wiederum auf das ästhetische Ergebnis und den Patientenkomfort auswirkte.

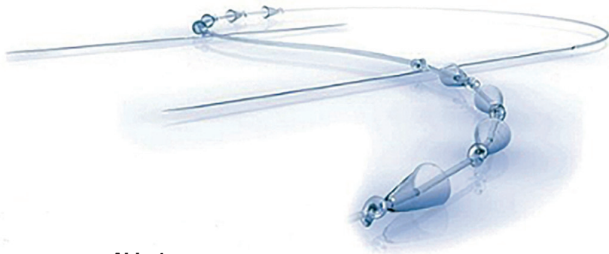


Abb. 1a

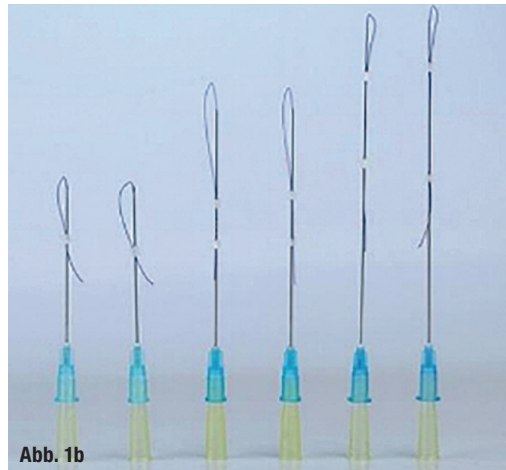


Abb. 1b

Abb. 1a: Materialien des Fadenlifts, Cones zur Verankerung.

Abb. 1b: Klassische PDO-Fäden.

Was ist neu?

Betrachten wir nun die am häufigsten verwendeten, durch Studien untersuchten Produkte am Markt, so bedient sich die Industrie für das Fadenlift meist der Polymilchsäure oder ihrer ähnlicher Substanzen, die eine Resorptionszeit von etwa 18–24 Monaten aufweisen. Die dritte Generation der PDOs ist aus Polydioxanonen aufgebaut und zeigt eine Resorptionszeit von 180–240 Tagen. Lange bekannt sind Polydioxanone als die klassische PDS-Schlinge, wie sie beispielsweise im Rahmen einer Abdominoplastik Anwendung findet. Neben einer verlängerten Resorptionszeit besitzen Fäden Cones zur Verankerung im Gewebe und Knoten, die zur Oberflächenvergrößerung und verstärkten Gewebereaktion beitragen sollen. Auch die PDOs in der aktuell dritten Generation besitzen kleine Widerhaken oder auch Spiralen, die den Faden im Gewebe halten, um so, auch wie im Falle der Fäden, einen Vektor aufbauen zu können.

Verlängerte Resorptionszeit

Eine Studie aus dem Jahre 2001², die das klassische Nylon mit der PDS-Schlinge im Rahmen der Rektusdiastase-Therapie vergleicht, erklärt die Notwendigkeit einer ausreichenden Resorptionszeit. Patienten wurden computertomografisch nachuntersucht, ein

Auseinanderweichen der Rektusdiastase nachkontrolliert. Das Ergebnis dieser Studie zeigt, dass bei einer Resorptionszeit von mindestens 180 Tagen die durch die Resorption des Fadens entstandene Narbe derart stark ist, dass sie wie das Nylon ein erneutes Auseinanderweichen der Diastase verhindern kann. Hat ein Faden eine Resorptionszeit von mindestens 180 Tagen, ist die resultierende Narbe in ihrer Stärke einem nicht resorbierbaren Nahtmaterial ähnlich.

Reaktion des Gewebes

Neben einer mechanischen, extrinsischen Komponente, die das Gewebe nach kranial verschiebt und fixiert, reagiert das Gewebe mit einer intrinsischen Entzündungsreaktion und Wundheilung auf das Nahtmaterial.

In einer aktuell noch laufenden Studie konnten die Autoren zeigen, dass ein Faden aus Polydioxanonen oder auch Polymilchsäure während der Resorptionsphase zu einem Anstieg der Lymph- und Blutgefäßangiogenese führt. Ist der Faden vollständig resorbiert, so wird die Anzahl an Lymph- und Blutgefäßen in einem Zeitraum von ± 14 Tagen wieder reduziert, sodass dieser Effekt nahezu verschwindet. Es lässt sich folgern, dass während der Resorption des Fadenmaterials eine erhöhte Blut- und Lymphgefäßangiogenese zu einer verbesserten Trophik der Haut führt

Abb. 2: Gewandelter Faden im unteren Wangenbereich.

Abb. 3: Erhöhte Lymph- und Blutgefäßangiogenese während der Resorptionsphase des Fadens.

Abb. 4: Normalisierung der Lymph- und Blutgefäße nach vollständiger Resorption des Fadens.



Abb. 2

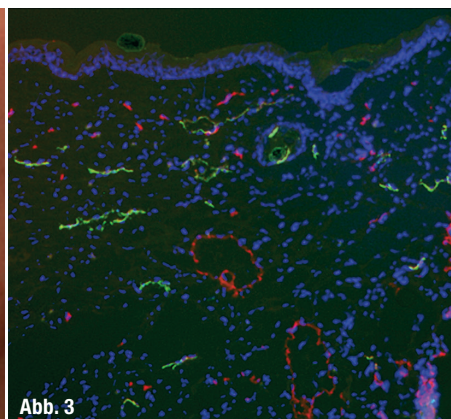


Abb. 3

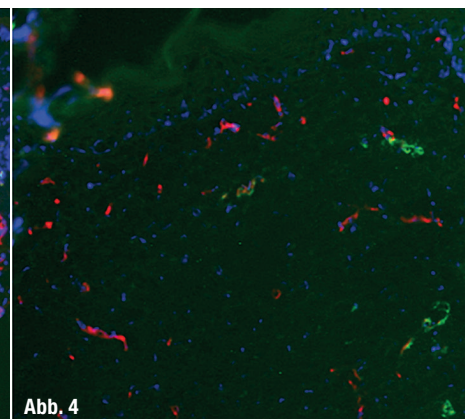


Abb. 4

Abb. 5: Die Fadenlift-Therapie zeigt bei jüngeren Patienten meist bessere Ergebnisse als bei älteren.



Abb. 5



und so die bekannte Glättung der Oberfläche erklärt. Dieser Effekt scheint nach Abschluss der Resorption wieder zu verschwinden. Das heißt, das Gewebe zeigt zwei Reaktionen auf den eingebrachten Faden. Zum einen zeigt das behandelte Areal während der Resorption eine verbesserte Tophik und Oberflächenstruktur. Zum anderen bildet sich nach der Resorption eine Narbe im Gewebe, die den Faden ersetzen soll.

Diskussion

Fachpersonal und Wissenschaft streiten sich gleichermaßen über die Möglichkeiten und Grenzen der Fadentherapie. Da es faszinierend gute, jedoch auch unzufriedenstellende Ergebnisse gibt, stellt sich die Frage wie wir es schaffen, reproduzierbare Ergebnisse zu erzeugen.

Alle beschriebenen und analysierten Ergebnisse beschäftigen sich zumeist mit jungen Patienten. Für die Indikationsstellung des „geeigneten Patienten“ ist zu bedenken, dass viele Patienten, die den Arzt wegen eines Fadenlifts konsultieren, tendenziell älter sind und ein stark abgesunkenes Gewebe zeigen. Wie also reagiert das Gewebe im Alter auf diese Fäden?

Eine Studie aus dem Jahre 2007³ verdeutlicht, dass die Initialzündung der Wundheilung eine intensivere Reaktion aufweist. Makrophagen und Wachstumsfaktoren steigen verstärkt an. Das Outcome jedoch zeigt eine zartere Narbenbildung im Alter. Fraglich ist, ob diese auch im hohen Alter ausreichend stark ist, um das Gewebe zu halten, oder ob der Effekt des Liftings nach Resorption des Fadens wieder verschwindet.

Da der Alterungsprozess des Gesichtes ein dreidimensionaler ist, Gewebe absinkt, Volumenverluste auftreten und sich Knochenstrukturen umbauen, scheint ein Faden alleine nicht ausreichend zu sein. Möglicherweise kann der Fadenlift jedoch in Kombination mit anderen Methoden eine Behandlungsoption sein, diese Alterungsprozesse bis zu einem gewissen Grad auszugleichen. Auch die Klinik der Autoren führt Fadenlifts mit vorweisbaren guten Ergebnissen durch. Sie möchten jedoch mit dem vorliegenden Artikel dazu anregen, nicht blindlings einem Trend zu folgen, sondern eine bestmögliche Vorgehensweise anzustre-

ben, um dauerhaft sichere und gute Ergebnisse mit dieser Art der Therapie anbieten zu können. Aus Sicht der Autoren ist eine gut geführte Dokumentation neben einer kontinuierlichen Diskussion der Ergebnisse entscheidend. Gerade die Analyse und Indikationsstellung muss richtig gewählt werden, um Ergebnisse zu gewährleisten, die der Erwartungshaltung von Arzt und Patient entsprechen können.

Literatur:

- [1] Plast Reconstr Surg. 2007 Jun;119(7):2317-9; author reply 2319–20. Mini face lift with suspension sutures: historical analysis of development and morphic resonance. van der Lei B, Cromhecke M, Hofer SO.
- [2] Plast Reconstr Surg. 2001 Mar;107(3):700-6. Nylon versus polydioxanone in the correction of rectus diastasis. Nahas FX1, Augusto SM, Ghelfond C.
- [3] Ageing and its influence on wound healing, Wounds UK, 2007, Vol 3, No 1.

Kontakt

face



Dr. med. Benjamin Gehl, HcM
 Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
 B.Gehl@worseg-clinics.com
 Worseg Clinics
 Sieveringer Straße 36
 1190 Wien, Österreich

Infos zum Autor



Tel.: +43 1 3287337-0
 Fax: +43 1 3287337-33
 office@worseg-clinics.com



Priv.-Doz. Dr. med. Artur Worseg
 Ärztlicher Leiter
 der Worseg Clinics

High-Tech-Laser für Medizin & Ästhetik

Ästhetische Laserbehandlungen erfreuen sich einer hohen Beliebtheit bei vielen Patienten. Nutzen Sie die Vorteile hinsichtlich der Anwendung, Rentabilität und Technologie. Mit über 35 Jahren Erfahrung im Markt beantworten wir Ihnen alle Fragen zur:

- **Haarentfernung**
- **Gefäßbehandlung**
- **Nagelbehandlung**
- **Hautabtragung**
- **Hautverjüngung**
- **Vaginalbehandlung**
- **Fraktionierten Behandlung prä PDT**
- **Tattoo- und Pigmententfernung**

Wir sind Ihr kompetenter Partner im Bereich Produktberatung, Applikation, Marketing und Technischer Service. Darüber hinaus bieten wir mit der Asclepion ACADEMY über das ganze Jahr Fortbildungen an.

Lassen Sie sich von uns beraten.

Ihre Asclepion Laser Technologies GmbH.

 +49 (0) 3641 7700 100
 marketing@asclepion.com
 www.asclepion.de





VAN GOGH



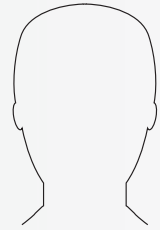
GIACOMETTI



DALÍ



BEUYS



SIE

WAHRE KÜNSTLER HABEN MEHR ALS NUR TALENT... NÄMLICH DAS PERFEKTE WERKZEUG



QUALITÄT

VAL (Vaser assisted liposuction) – Herausragende Ergebnisse durch optimierte Ultraschalltechnologie

- 80–95 % Vitalität des entnommenen Körperfettes¹. Ideal geeignet für die nachfolgende Eigenfetttransplantation
- 53 % verbesserte Hautelastizität im Vergleich zu SAL (Suction assisted liposuction).³

PRÄZISION

Hochpräzises Body Sculpting – Vaser HiDef®. Das Werkzeug hinter Ihrem Talent.

- Präzision für jedes Volumen und alle Gewebetypen
- Breites Spektrum an Sonden und Kanülen

KOMFORT

Hoher Komfort durch geringe physische Belastung und optimale Kontrolle

- Mehr Patienten durch minimal-invasive Ultraschalltechnik und Vaser PowerX®
- Innovatives Sondendesign für schnelle Absaugzeiten und geringes Trauma für Ihre Patienten

SICHERHEIT

Minimales Trauma durch selektive Emulsifikation

- 0 % Komplikationsrate in einer klinischen Studie mit 77 Patienten.¹
- 26 % weniger Blutverlust im Vergleich zu SAL.²

KONTAKTIEREN SIE UNS

Tel.: 0800 589 31 14 | Fax: 01805 90 94 90 94
www.vaser.de | Email: kundenservice@bausch.com

BAUSCH + LOMB

A company of Valeant Pharmaceuticals International, Inc.

1) Jewell, M.L., et al., Clinical Application of VASER-Assisted Lipoplasty: A Pilot Clinical Study. Aesthetic Surgery Journal 2002, (22):131-145.
2) Garcia, O., Jr. & Nathan, N., Comparative Analysis of Blood Loss in Suction-Assisted Lipoplasty and Third-Generation Internal Ultrasound-Assisted Lipoplasty. Aesthetic Surgery Journal, July/August 2008, 28(4): 430-435.
3) Nagy, M.W., Vanek, P.F., A Multicenter, Prospective, Randomized, Single-Blind, Controlled Clinical Trial Comparing VASER-Assisted Lipoplasty and Suction-Assisted Lipoplasty. Plastic and Reconstructive Surgery, April 2012: 681-689.

Durch ®/™ gekennzeichnete Namen sind eingetragene Warenzeichen von Bausch & Lomb Incorporated oder den ihr angegliederten Unternehmen.
©2015 Bausch & Lomb Incorporated.

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.

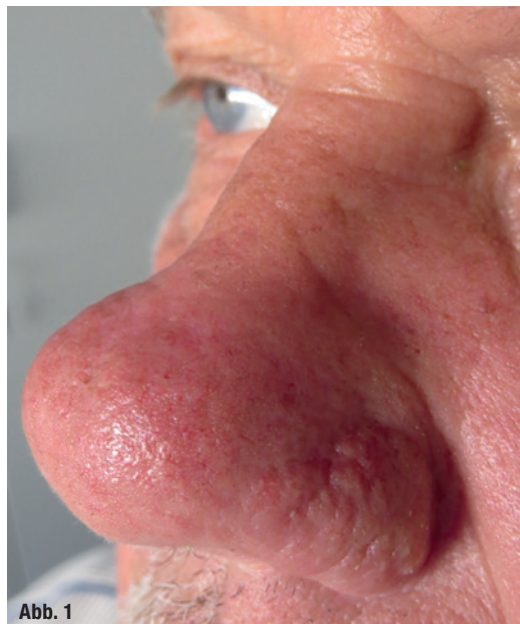


Abb. 1



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



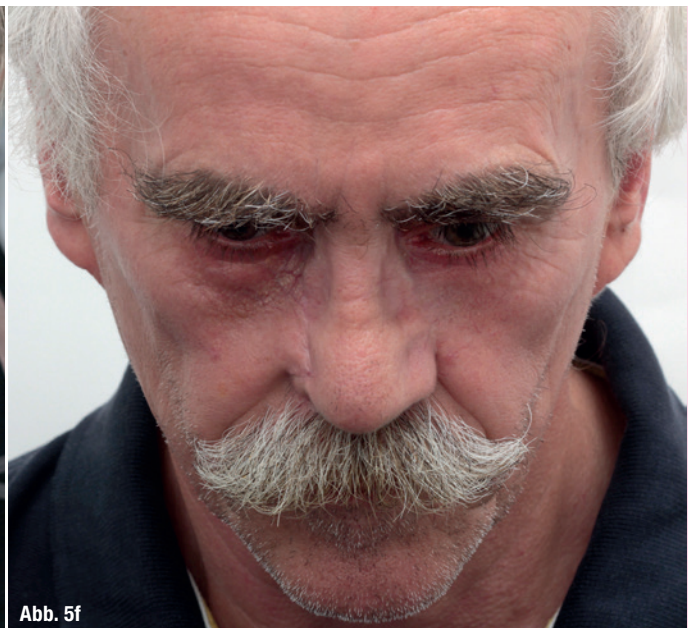
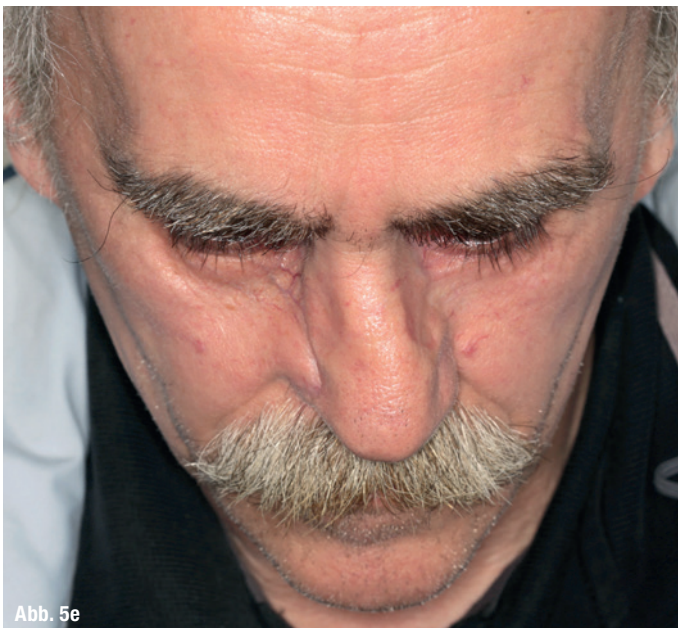
Abb. 5: 60-jähriger Patient mit asymmetrischer Höckernase (frontal) vor Rhinoplastik. Nebenfund: Zustand nach Resektion eines Basalzellkarzinoms des rechten Nasenflügels mit plastischer Defektdeckung (**5a**), Patient frontal, postoperativ (**5b**), Patient im Linksprofil, präoperativ (**5c**), Patient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

Der besondere Fall: Haarfollikeltransplantation zum Ersatz der Brustbehaarung

Autor: Dr. med. Frank G. Neidel

Im Rahmen der Eigenhaarwurzeltransplantation kann als Spenderfläche nicht nur der klassische Haarkranzbereich dienen, sondern auch Körperhaarwurzeln kommen bei größeren Kahlflächen als Ergänzung zum Einsatz. Doch auch der umgekehrte Fall findet Anwendung: Im folgenden Beispiel wurden Kopfhaarfollikel in die männliche Brustregion transplantiert – mit ästhetischem Ergebnis.

Seit nunmehr über 70 Jahren weiß man, dass die Transplantation körpereigener Haarwurzeln aus dem Haarkranz (Dihydrotestosteron-DHT-resistente Zone) in vom Haarausfall betroffene Gebiete (z.B. bei androgenetischer Alopezie – AGA) oder in vernarbte Kahlflächen dauerhaft neuen Haarwuchs erbringt.^{1,2} Die erreichte Transplantationsdichte ist nicht ganz so hoch wie im Haarkranzbereich, doch durch Verbesserung der technischen Möglichkeiten (mikroskopische Präparation, mikrochirurgische Instrumente) lassen sich heute eindrucksvolle Resultate erreichen. Die Methode der Eigenhaarwurzeltransplantation wurde in den letzten Jahren berechtigt immer populärer, besonders auch durch das „Outing“ prominenter Persönlichkeiten und Sportler.

Kasuistik

Seit etwa 10 Jahren, mit Einführung und Etablierung der Einzelhaarentnahme („follicular unit extraction“ – FUE), nutzt man neben der klassischen

Spenderfläche im Haarkranzbereich für bestimmte Indikationen auch Körperhaarwurzeln zur Transplantation. Für die „body-hair-transplantation“ (BHT) eignet sich besonders kräftiges und optisch wirksam wachsendes Körperhaar aus dem Brust- und Bartbereich, gelegentlich sind auch Körperhaare aus Bein- und Rückenregionen nutzbar. Allein genutzt ist die BHT oft unbefriedigend, jedoch als Ergänzung zur Haartransplantation und zum „optischen Füllen“ und Verdichten größerer Kahlflächen stellt sie eine interessante Ergänzung dar. Besonders in Zeiten des Körperenthaarungskultes kann man die Körperbehaarung dadurch reduzieren und gleichzeitig die Kopfbehaarung verstärken.^{3,4}

Im folgenden Artikel soll allerdings von der umgekehrten Variante, nämlich der Rekonstruktion und „Re-Behaarung“ der männlichen Brustregion, berichtet werden.

In der Haarsprechstunde des Autors stellte sich ein gesunder 56-jähriger Mann vor, der sich eine „durchschnittliche Behaarung“ seiner Brustregion

Abb. 1: Präoperativer Befund einer männlichen Brust ohne optisch wirksame Behaarung.

Abb. 2: Transplantationsfläche angezeichnet.

Abb. 3: Stereomikroskopische Präparation der „follicular units“ aus einem Hautstreifen („slivering“).



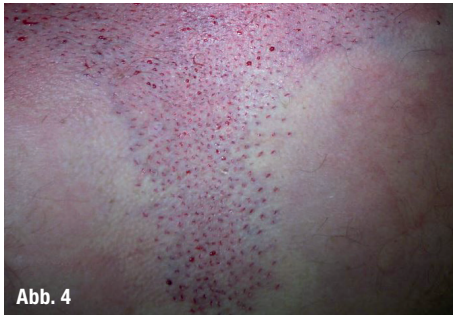


Abb. 4

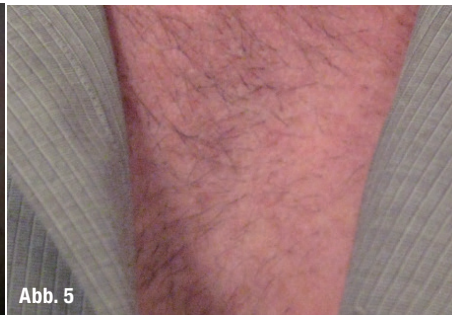


Abb. 5

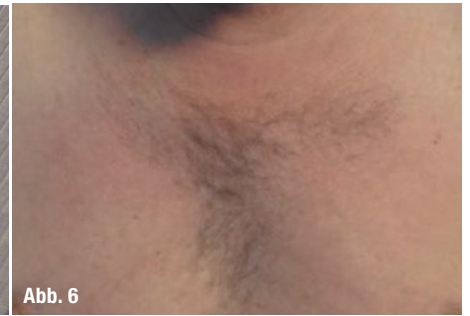


Abb. 6

wünschte. Er leide schon seit der Pubertät unter der fast totalen Haarlosigkeit der Brust. Zu seinem Verständnis von Männlichkeit gehöre eine gewisse Brustbehaarung dazu (Abb. 1). Der Patient war an anderen Körperstellen sehr dünn behaart, Brustbehaarung fehlte gänzlich. Die Kopfbehaarung war altersentsprechend gut, eine starke Alopezie war nicht zu erwarten. Bereits im Beratungsgespräch stellte der Patient unzweifelhaft klar, dass der Verlust von Kopfhaar bis hin zur Vollglatze für ihn kein Problem sei, wohl aber das Fehlen der Brusthaare. Somit war eine Umverteilung von Kopfhaarwurzeln aus dem Haarkranzbereich in die Brustregion möglich.

Vorgehen, Resultat und Diskussion

Technisch ging der Autor vor wie bei einer normalen Haartransplantation. Das Spender- als auch das Empfängergebiet (Abb. 2) wurden angezeichnet und örtlich betäubt. Aus dem dicht und kräftig behaarten Haarkranz wurde ein schmaler, etwa 20 x 1 cm messender Hautstreifen („Donorstrip“) entnommen. Die Entnahmestelle wurde mikrochirurgisch mittels Durchwachsungsnaht („trichophytic closure“) versorgt, sodass die spätere strichförmige Narbe bei normal langem Haar (bis etwa 0,5 cm = Kurzhaarschnitt) nicht sichtbar wird. Der Hautstreifen wurde unter stereoskopischer Präparation in kleinere Sektionen unterteilt („slivering“), um am Ende jede einzelne „follicular unit“ unverletzt präparatorisch darzustellen (Abb. 3). Die so präparierten und in Nährlösung aufbewahrten Haarfollikel wurden innerhalb von 3–4 Stunden in kleinste Empfangskanälchen („slits“) in den Brustbereich transplantiert. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Kanäle möglichst flach und in der anatomisch normalen Haarwuchsrichtung verlaufen (Abb. 4). So wurde ein sehr natürliches Aussehen des späteren Brusthaarwuchses sichergestellt. Die frisch transplantierte Brustregion wurde dünn mit Jod-Kollodium versiegelt, um Dislokationen bei Bewegung und mechanische Affektionen durch Kleidung zu vermeiden. Eine perioperative Antibiotikaprophylaxe am Behandlungstag mit 200 mg Doxycyclin war ausreichend. Größere Schmerzen oder gar andere Komplikationen traten nicht auf. Die Wundheilung unter Schorf erfolgte innerhalb der folgenden zehn Tage.

Es kam, wie nach Haarwurzeltransplantationen üblich, zum 3-monatigen Effluvium.

Das permanente Wiederwachstum der Haare setzte ab dem 3. postoperativen Monat ein (Abb. 5). Das optische Resultat war absolut natürlich, und für den Nichteingeweihten war die Haartransplantation als solche nicht erkennbar.

Interessant ist die Tatsache, dass der Haarwuchs der aus dem Haarkranz stammenden Haarwurzeln sich auf der Brust feiner und weniger kräftig als im Kopfbereich darstellte. Es ist noch weitestgehend ungeklärt, ob die Empfängerfläche einen Einfluss auf Qualität und Wachstum der Haartransplantate hat.⁵ Wie so oft bei Haartransplantationen wünschte sich der zufriedene Patient eine weitere Behandlung, um die behaarte Fläche im Brustbereich noch etwas zu vergrößern. Diesen Schritt führte der Autor sieben Jahre nach der ersten Behandlung ebenso erfolgreich durch.

Schlussfolgerung

Nicht nur Körperhaare können in Bereiche ehemals behaarter Kopfhaut erfolgreich transplantiert werden, auch Kopfhaarwurzeln sind geeignet, um Körperbehaarung ästhetisch und natürlich zu ergänzen (Abb. 6).

Abb. 4: 800 Transplantatkanälchen („slits“) sind wegen der späteren Haarwuchsrichtung sehr flach angebracht.

Abb. 5: Beginnendes Haarwachstum nach drei Monaten postoperativ.

Abb. 6: Endresultat: ästhetisch und natürlich wirkende Brustbehaarung.

Kontakt

face



Dr. med. Frank G. Neidel
 Spezialpraxis Haartransplantation „HAIRDOC“
 Königsallee 30
 40212 Düsseldorf
 www.hairdoc.de

Infos zum Autor



Literatur



Das Lipödem – Abgrenzung und Therapie

Autor: Dr. med. Rainer Jokisch

Die korrekte Diagnose eines vorliegenden Lipödems ist schwierig, kann jedoch durch die Beachtung gewisser Indikatoren erleichtert werden. Um den Patienten eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen, steht als Erfolg versprechende Therapieoption die Liposuktion in Tumescenzanästhesie mit Vibrationstechnik zur Verfügung.

Das **Lipödem** ist eine Fettverteilungsstörung, die bevorzugt Frauen betrifft und häufig als Fettsucht oder Lymphödem fehlgedeutet wird.¹ Charakteristisch sind symmetrische Fettansammlungen von den Hüften bis zum Sprunggelenk mit einer sofort wahrnehmbaren Dysproportionierung zu schlanken Füßen und schlankem Oberkörper. Dem Krankheitsbeginn während der Pubertät folgen frustrane Versuche der Gewichtsreduktion und der Alltag ist gekennzeichnet durch permanenten Leidensdruck aufgrund der auffälligen Dysproportion. Anamnestische Schilderungen von Druckschmerzhaftigkeit, Berührungsempfindlichkeit und Hämatomneigung stützen den Krankheitscharakter. Bildgebende Verfahren wie Kernspintomografie, B-Bild-Sonografie oder Lymphszintigrafie sind zur Diagnosestellung wegen fehlenden scharfen Unterscheidungsmerkmalen zu

normalem Fettgewebe nicht indiziert. Im weiteren Verlauf kann es zum sekundären Lymphödem kommen. Liposuktion in Tumescenzlokalanästhesie führt zur dauerhaften Reduktion der geschilderten Symptome und über die Körperformung zur Besserung der Dysmorphie. Damit wird eine wesentliche Erhöhung der alltäglichen Lebensqualität erreicht und die Entwicklung eines sekundären Lymphödems verhindert.

Diagnosestellung

Die Diagnosestellung erfolgt immer anamnestisch-klinisch (Tab. 1). Bei unklarer Abgrenzung kann die B-Bild-Sonografie helfen. Diffus verstärkte Echogenität, die jener von Lipomen ähnelt (Bild des Schneegestöbers) und Nachweis von echoreichen Septen bei Fehlen von echolosen Spalten bei massi-



nach Lipödemen existiert nicht. Hilfreich für die sichere klinische Diagnosestellung ist der Blick auf die Sprunggelenksregion. Während der Fuß bis oberhalb der Malleoli schlank ist, wirkt der Unterschenkel direkt im Anschluss wegen der erheblichen Fettmassen muffartig verbreitert. Auf diese Weise ist eine sichere Abgrenzung zu anderen Ödemformen möglich. Mildere Formen des Lipödems zeigen eine konvexe Vorwölbung, gegenüber dem konkaven Normalbefund im Bereich der distalen Paratibialregion.

Lipödem – Lipohypertrophie

Die klare Abgrenzung zur Lipohypertrophie ist inspektorisch bei milden Formen nicht möglich, sondern beruht auf den vom Patienten geschilderten Symptomen. Bei identischem Grad der Fettgewebisdysproportionierung kann deshalb die Lipohypertrophie als asymptomatisches Lipödem oder das Lipödem als symptomatische Lipohypertrophie bezeichnet werden.

Lokalisation

Auch das Verteilungsmuster der Fettansammlungen kann lokalisiert betont an Ober- und Unterschenkeln, bzw. gluteal in verschieden starker Ausprägung vorkommen und bis zur Wammenbildung reichen. Das Gehen kann bei medial gelagerten Fettmassen im Sinne von Pseudo-Genua valga so stark behindert sein, dass ein auffällig schleppendes Gangbild resultiert. In einigen Fällen ist das Lipödem gleichzeitig an den Armen vorhanden.³

Therapie

Es besteht Konsens darüber, dass die Liposuktion in Tumescenzanästhesie mit der Vibrationstechnik auf gewebeschonende Weise vielen Lipödempatienten eine neue Lebensqualität ermöglicht hat.⁴ Alle für das Lipödem typischen Symptome (Tab.1) werden schlagartig verbessert. Lymphdrainagebehandlungen im postoperativen Verlauf unterstützen wesentlich die Rekonvaleszenz. In einigen Fällen empfinden Patienten den antiödematösen Effekt der Lymphdrainage

ver Verdickung des subkutanen Fettmantels² passen zum Lipödem. Morphologisch-palpatorisch lassen sich grob drei Schweregrade unterscheiden (Tab. 2). Eine Einteilung

Tab. 1

Differentialdiagnose AWMF-Leitlinien			
Typische klinische Merkmale	Lipödem	Lipohypertrophie	Adipositas
Fettvermehrung	+++	+++	+++
Disproportion	+++	+++	++
Ödem	+++	∅	(+)
Druckschmerz	+++	∅	∅
Hämatomneigung	+++	+	∅

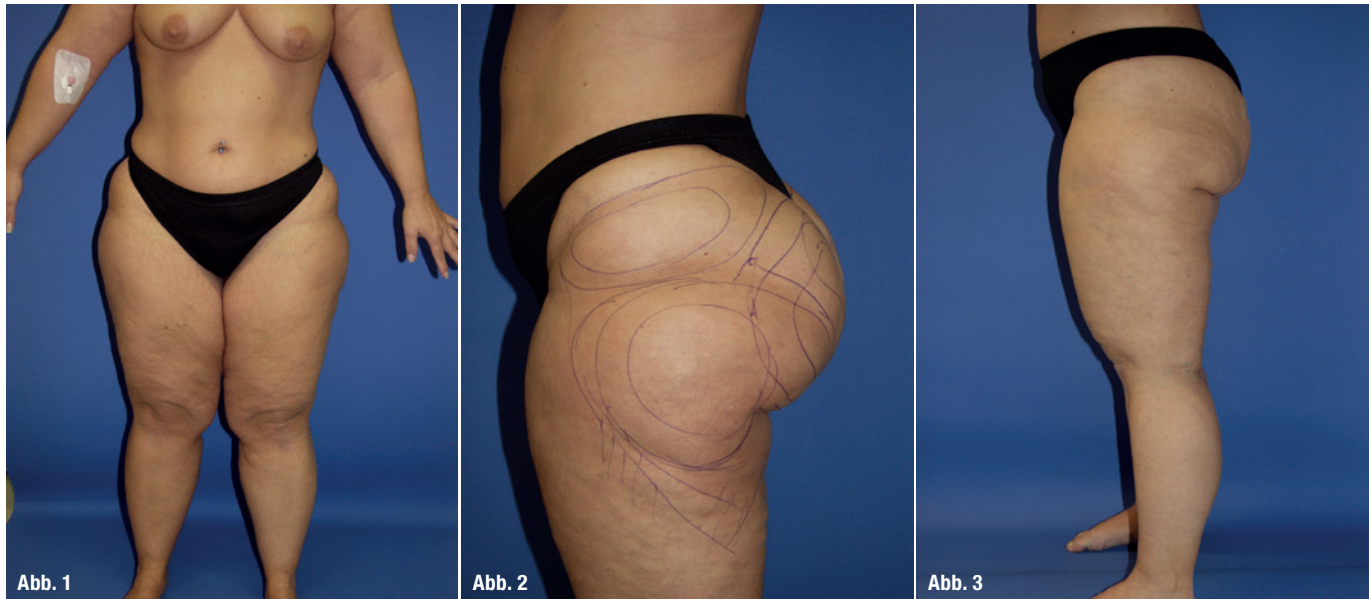


Abb. 1: Lipödem Grad 2–3.
Abb. 2: Lipödem vor Glutaeal-
 saugung mit Markierung.
Abb. 3: Lipödem sechs Monate
 postoperativ.

als so wohltuend, dass diese Behandlung fortgesetzt wird, um ein weiteres Plus an alltäglicher Lebensqualität zu erreichen. Alternativ können bei nicht indizierter Liposuktion permanente konservative Maßnahmen (Komplexe physikalische Entstauung) Linderung bewirken, indem das sekundäre Lymphödem reduziert wird. Der Gewinn an Lebensqualität bleibt dann aber wegen des permanenten Tragens von Flachstrickwaren gering.

Besonderheiten der Liposuktion bei Lipödem

Typischerweise sind mehrere OP-Sitzungen (zwei bis vier) erforderlich, um durch Liposuktion beide Beine komplett zu behandeln¹. Beim typischen Lipödem liegt der Fettanteil im Aspirat häufig bei 70–90% des Gesamtvolumens. Deshalb sind auch die bei einer Operation abgesaugten Gesamtfettmengen wesentlich größer (häufig >3 Liter) als bei einer rein ästhetischen Behandlung. Die besondere Herausforderung besteht darin, vor lauter Begeisterung über die hohe Effizienz, mit der die Vibrationskanüle Fett aspiriert, die einzelnen Zonen nicht zu übersaugen. Leicht kommt es wegen dem relativen Hautüberschuss an Oberschenkeln und Gesäß zur postoperativen Wammenbildung

(Abb. 2 und 3). Dieser Umstand erfordert die Diskussion von Folgeoperationen⁵ (Hautreduktionsplastiken) mit der Patientin schon im Erstgespräch.

Fazit

Mit der vibrationsassistierten Liposuktion in Tumescenzlokalanästhesie steht seit nunmehr 15 Jahren eine sichere Behandlungsmethode für Lipödempatientinnen zur Verfügung, die dauerhaft zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Das Krankheitsbild erfordert wegen seiner Ausdehnung mehrzeitige Liposuktion, ggf. in Kombination mit Hautreduktionsplastiken bis hin zum Bodylift. Wegen der schwierigen Abgrenzbarkeit zur benignen Lipohypertrophie ist die Erstattungsfähigkeit immer eine Einzelfallentscheidung. _

Tab. 2

Stadien-Einteilung des Lipödems	
Stadium I	Hautoberfläche glatt, Subkutis verdickt, Fettstruktur feinknotig.
Stadium II	Hautoberfläche uneben, Fettstruktur grobknotig.
Stadium III	Gewebe zusätzlich derber und härter, großlappig deformierende Fettlappen.

Kontakt

face



**Dr. med.
Rainer Jokisch**
 Hautmedizin Kelkheim
 Frankenallee 1
 65779 Kelkheim am
 Taunus
 Tel.: 06195 6772-300
 Fax: 06195 6772-333

jokisch@hautmedizin-kelkheim.de
 www.hautmedizin-kelkheim.de


Infos zum Autor



Literatur



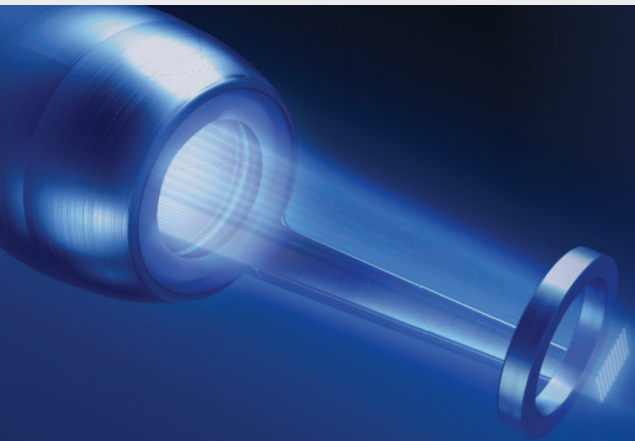



PicoWay®
The Clear Picosecond Laser Solution

Have It Both Ways

NEU PicoWay®
Resolve™

Picosecond Holographic Fractional



- > Neue Behandlungsmöglichkeit
- > innovativer Pikosekunden-Laser mit 2 Wellenlängen 532nm & 1064nm für nicht-fraktionierte & fraktionierte Behandlungen
- > Hautverjüngung, Pigmentierung und Hauttoning
- > Behandlung unterschiedlichster Tattoos jegliche Arten und Farben

Für eine Beratung kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail an info.de@syneron-candela.com
oder rufen uns direkt an, Tel 06102 59985-0

SYNERON  **CANDELA®**

www.syneron-candela.de

Kryolipolyse – eine hochwirksame nichtinvasive Methode der Fettreduktion

Autoren: Nina Bunert, Claudia Roth, Dr. med. Said Hilton, Rodrigo da Mota

Im Zuge einer Kryolipolyse-Behandlung werden die Adipozyten des subkutanen Fettgewebes durch Kälteeinwirkung apoptotisch eliminiert, ohne dass die Haut geschädigt wird. Damit steht ein nebenwirkungsarmes und vielfach klinisch erprobtes Therapieverfahren zum Bodyforming zur Verfügung.

Die Durchführung aufwendiger chirurgischer Operationen wird in der Ästhetischen Medizin immer seltener. Minimal- oder nichtinvasive Eingriffe, die mit deutlich weniger Belastung für die Patienten einhergehen, erfahren derzeit eine steigende Nachfrage. Dies zeigte 2014 eine Untersuchung der amerikanischen Gesellschaft für Plastische und Ästhetische Chirurgie: Die Zahl der durchgeführten minimalinvasiven Eingriffe ist seit 2000 um 137 Prozent gewachsen, während bei operativ-ästhetischen Eingriffen eine Reduktion von 16 Prozent beobachtet wurde.¹

Neben der Kryolipolyse stehen folgende nichtinvasive Eingriffe zur Fettreduktion zur Verfügung: die Injektionslipolyse, Radiofrequenz, Ultraschall und Laserlipolyse. Eine ideale Behandlung zur Fettreduktion sollte mit möglichst wenigen Nebenwirkungen einhergehen und einen sichtbaren Effekt generieren. Damit kann eine hohe Patientenzufriedenheit erreicht werden und die Reputation der Praxis erhalten bleiben.

Die Kryolipolyse (von altgriechisch kryos = „Frost, Eis“, lipa = „fett“ und lysis = „Auflösung“) ist ein nichtinvasives Verfahren zur Reduktion von unerwünschten Fettdepots durch gezielte Kälteeinwirkung. Das CoolSculpting™-System (CoolSculpting™; ZELTIQ Aesthetics, Inc., Pleasanton, CA, USA) erhielt 2010 die Zulassung durch die FDA. Wirkprinzip ist der durch die Kälte ausgelöste, programmierte Zelltod (Apoptose) der Fettzellen. Übliche Behandlungsstellen stellen das Abdomen, die Flanken, die Oberarme sowie die Oberschenkel dar. Ein neuer Applikator für die Behandlung von kleineren Fettdepots (z. B. submental) wurde kürzlich zugelassen.

Kryolipolyse: Historie und Wirkmechanismus

Der Wirkmechanismus der Kryolipolyse basiert auf der kasuistischen Beobachtung, dass Kälte zu einer Pannikulitis mit Volumenreduktion des subkutanen Fettgewebes ohne relevante Hautschädigung führen kann. Dieses seltene Phänomen wurde insbesondere bei Kindern beobachtet und wurde erstmalig 1941 in der medizinischen Literatur publiziert.² Der Nachweis, dass die kontrollierte Kälteapplikation zu einer Reduktion des Fettgewebes führt, gelang Manstein und Anderson anfangs an einem Tiermodell und später mithilfe von Prototypen, die bei den ersten Probanden eingesetzt wurden.³ Die Kryolipolyse führt makroskopisch zu einer Verfestigung des Fettgewebes und mikroskopisch zu einer Kristallisierung der Fettzellen. Die erste sichtbare Reaktion ist ein leichtgradiges Ödem im behandelten Bereich, welches nach wenigen Tagen abklingt. Ab dem dritten Tag entwickelt sich ein entzündliches Infiltrat im Bereich des subkutanen Fettgewebes. Dies wurde in einer Studie von Ferraro et al. nachgewiesen: Bei 50 Kryolipolysepatienten zeigte sich in histologischen Proben eine Pannikulitis mit Ausbildung eines histio-lymphozytären Infiltrates im subkutanen Fettgewebe.⁴ Die Immunhistologie konnte des Weiteren zeigen, dass die Adipozyten durch Apoptose und nicht durch Nekrose zugrunde gehen, sodass sich der entzündliche Prozess – im Gegensatz zu einer Nekrose – im Rahmen hält. Der Abtransport der Lipide beginnt ca. zwei Wochen nach der Behandlung mit der Einwanderung von Makrophagen in das Fettgewebe. Die Lipide werden phagozytiert und über das Lymphsystem innerhalb

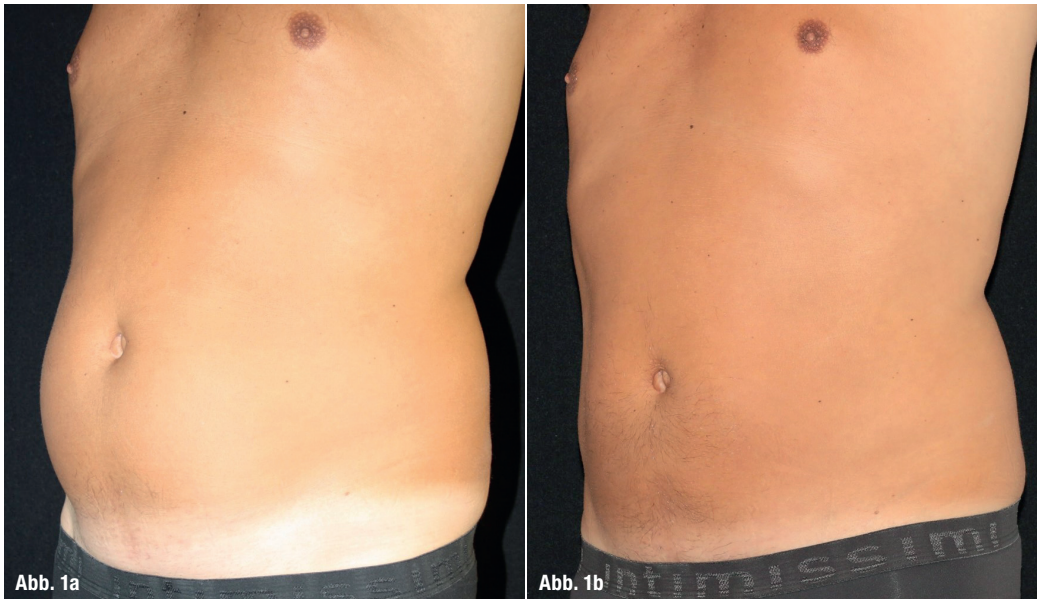


Abb. 1a und b: Patient vor (a) und zehn Wochen nach (b) einmaliger Behandlung am Unterbauch mit CoolSculpting™.

von mehreren Wochen abtransportiert. Als histologische Spätfolge wird eine Verdickung der interlobulären Septen mit deutlicher Reduktion des adipösen Gewebes beobachtet. Das Resultat ist eine gezielte makroskopische Verringerung des Fettgewebes im Bereich der behandelten Stelle.

Die Behandlung

Vor der Behandlung wird während eines Beratungsgesprächs ein präziser Behandlungsplan konzipiert. Es erfolgt eine ausführliche Aufklärung bezüglich der möglichen Behandlungsareale und der zu erreichenden Ergebnisse. Je nach Ausmaß und Lage der Fettdepots stehen verschiedene Applikatoren mit unterschiedlichen Formen zu Verfügung, sodass der Zielbereich gleichmäßig behandelt werden kann. Eine schriftliche Einwilligung wird vor der Behandlung eingeholt.

Am Behandlungstag wird der entsprechende Bereich aus acht verschiedenen Blickwinkeln fotodokumentiert. Anschließend wird die genaue Lage des Applikators mithilfe von Schablonen auf dem entsprechenden Fettdepot eingezeichnet. Die Auswahl des richtigen Applikators und die Einzeichnung auf dem Körper ist der entscheidende Schritt in der Behandlung. Vor Anlage des Applikators wird die Haut mit einem speziellen Schutzgel bedeckt. Die Behandlungsdauer liegt bei 60 Minuten, eine Ausnahme bildet die Behandlung der Oberschenkelaußenseiten mit einer Dauer von 75 Minuten. Nach Abnahme des Applikators folgt eine zweiminütige Massage des gekühlten Bereichs – eine Studie konnte durch die Massage eine erhöhte Wirksamkeit zeigen.⁵ Je nach Schmerzempfinden und Lokalisation wird die Massage als unangenehm bis sehr schmerzhaft empfunden, wobei die Schmerzen fünf bis zehn Minuten nach der Behandlung nachlassen.

Unmittelbar nach der Behandlung können die Patienten die Praxis verlassen. Sie werden aufgeklärt, dass das Ergebnis frühestens sechs Wochen nach der Behandlung sichtbar wird. Eine weitere Reduktion des Fettgewebes ist bis zu der zwölften Woche zu erwarten. Nach acht bis zwölf Wochen wird eine Erfolgskontrolle anhand einer erneuten Fotodokumentation durchgeführt. Auch wenn die Behandlung prinzipiell wiederholt werden kann, ist eine Sitzung in den allermeisten Fällen ausreichend.

Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der Kryolipolyse wurde in mehreren unabhängigen Studien in der medizinischen Literatur demonstriert. Die Effizienz der Behandlung hängt von folgenden Faktoren ab:

1. Qualität des Gerätes: Die Wirksamkeits- und die Sicherheitsdaten wurden bei dem CoolSculpting™-System der Firma ZELTIQ erhoben. Immer häufiger werden Kryolipolysegeräte angeboten, die nicht klinisch erforscht worden sind. Diese Geräte sind möglicherweise nicht sicher und fraglich wirksam. Massive Kälteverbrennungen mit Blasenbildung wurden in der Literatur bereits publiziert.⁶
2. Patientenwahl: Nach Überprüfung der Kontraindikationen ist es wichtig, dass nur geeignete Patienten behandelt werden. Bei stark übergewichtigen Personen oder Patienten mit überwiegend viszeralem Fett können keine guten Ergebnisse erzielt werden.
3. Individuelle Faktoren: Ernährung, Körperaktivität, Metabolismus, Gewebsarchitektur und Vaskularisation des Gewebes spielen bei der Wirksamkeit der Kryolipolyse eine wesentliche Rolle. Diese erklären interindividuelle Wirksamkeitsunterschiede.

Abb. 2: Beispiel einer Behandlung am Unterbauch mit dem CoolSculpting™-System. (Quelle: ZELTIQ®)



Bei sorgfältiger Indikationsstellung und Behandlungsplanung führt die Kryolipolyse zu einer Reduktion der Fettschicht von ca. 20 bis 25 Prozent. Dies zeigte eine Studie von Coleman et al. 2009 anhand eines Prototypen des Kälteapplikators. Das Gesamtkollektiv, bestehend aus zehn Patienten, wies nach zwei Monaten eine Reduktion des Fettgewebes um 20,4 Prozent und nach sechs Monaten um 25,5 Prozent auf.⁷ In einer ersten großen retrospektiven Studie konnten Stevens und Kollegen anhand von 528 Patienten, die sich einer oder mehrerer Kryolipolyse-Behandlungen unterzogen, eine hohe Patientenzufriedenheit nachweisen. Insgesamt gaben nur sechs Patienten des Gesamtkollektivs ein unbefrie-

digendes Ergebnis nach der Behandlung an. Nach einer Folgebehandlung waren vier dieser Patienten mit dem Endergebnis zufrieden.⁸ Es folgte eine halbseitenkontrollierte Studie von Stevens zur Untersuchung der Effektivität der Kryolipolyse im Bereich der Oberschenkelaußenseite. Hier zeigte sich sonografisch eine statistisch signifikante Fettgewebsreduktion um durchschnittlich 2,6 mm.⁹ Dierickx et al. veröffentlichten eine retrospektive Studie mithilfe von Fotodokumentationen und Kalibermessungen. Hierbei empfanden 86 Prozent der 518 Patienten eine Verbesserung der behandelten Körperareale mit einer durchschnittlichen Reduktion der Fettschicht von 23 Prozent nach drei Monaten.¹⁰ In einer Studie von Garibyan et al. wurde zur Objektivierung der Lipolyse im Bereich der Flanken eine dreidimensionale Kamera eingesetzt.¹¹ Bei allen elf Probanden zeigte sich nach zwei Monaten ein absoluter Verlust an Fettvolumen von durchschnittlich $56,2 \pm 25,6 \text{ cm}^3$. Eine Berechnung des Fettvolumens zwischen der unbehandelten und behandelten Seite nach zwei Monaten ergab eine absolute Differenz von $39,6 \text{ cm}^3$.

Kontraindikationen Kryolipolyse:

- Kryoglobulinämie/paroxysmale Kältehämoglobinurie
- Bekannte Kälteempfindlichkeit wie Kälteurtikaria oder Raynaud-Syndrom
- Durchblutungsstörungen an der zu behandelnden Stelle
- Neuropathische Störungen wie Post-Zoster-Neuralgie oder diabetische Neuropathie
- Funktionsstörungen der Haut bzw. offene und infizierte Wunden im Behandlungsareal
- Blutgerinnungsstörungen oder gleichzeitige Einnahme von Blutverdünnern
- Kürzlich erfolgte OP oder Narbengewebe an der zu behandelnden Stelle
- Bruch oder Krankheitsgeschichte mit Brüchen an bzw. direkt neben der zu behandelnden Stelle
- Hauterkrankungen wie Ekzeme, Dermatitis oder Ausschlag an der Stelle
- Schwangerschaft oder Stillzeit
- Aktive implantierte Geräte wie Herzschrittmacher und Defibrillatoren

Sicherheit

Das Verfahren der Kryolipolyse hat sich im Allgemeinen als sicher erwiesen. Sowohl klinisch als auch histologisch konnten bisher bei dem CoolSculpting™-System keine Schädigungen der Haut festgestellt werden. Hierfür sorgt unter anderem ein spezielles Vlies, das zwischen dem Gewebe und dem Applikator zuverlässig vor Erfrierungen schützt. Während der Behandlung sorgen im Applikator enthaltene Sensoren für eine einheitliche, gleichbleibende Temperatur. Zu den typischen Begleitreaktionen der Behandlung gehören Rötung, Ödeme, Hämatome und eine transiente Taubheit der behandelten Region. Diese Erscheinungen bilden sich innerhalb von zwei Wochen

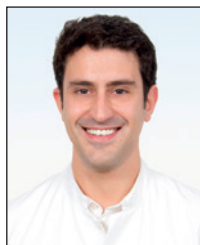
nach der Behandlung zurück. Nicht selten entwickeln die Patienten erst zwei Wochen nach der Behandlung Schmerzen (late-onset pain syndrome). Bei starken Schmerzen kann eine Behandlung mit leichten oralen Opiaten bis zur Spontanremission eingesetzt werden. Die paradoxe adipöse Hyperplasie stellt eine seltene, aber sehr unangenehme Nebenwirkung der Kryolipolyse dar (laut Hersteller 1 : 20.000 Patienten). Hierbei wird Monate nach der Behandlung eine persistierende Schwellung der Behandlungsstelle beobachtet. Histologisch zeigt sich eine erhöhte Anzahl an Adipozyten und subkutane Fibrose. Die Pathogenese dieses Phänomens ist ungeklärt. Singh et al. schätzen die Inzidenz der paradoxen adipösen Hyperplasie mit 0,47 Prozent höher ein als ursprünglich angenommen (2 von 422 Patienten).¹² Diese Komplikation kann mittels Liposuktion behandelt werden. Eine Erhöhung der Serumlipidwerte nach Kryolipolyse wurde bisher nicht beobachtet.¹³

Zusammenfassung

Die Kryolipolyse hat sich als eine sichere und effektive Methode unter den nichtinvasiven Verfahren zur Fettreduktion etabliert. Das Verfahren basiert auf experimentellen Grundlagenarbeiten und klinischer Forschung. Es zeigt sich eine große Diskrepanz in der Wirksamkeit und Sicherheit der verschiedenen Kryolipolysegeräte. Das CoolSculpting™-System stellt eines der am häufigsten angewandten Kryolipolyse-Geräte dar. Bei korrekter Indikation profitiert die absolute Mehrheit der Patienten von der Behandlung. Ernsthafte Nebenreaktionen, insbesondere die paradoxe Hyperplasie, sind sehr selten. Zukünftige nichtinvasive Verfahren zur Fettreduktion müssen sich an der Kryolipolyse messen. _

Kontakt

face



Rodrigo da Mota

Privatpraxis
Dr. Hilton & Partner
Grünstraße 4–6
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 862928-0
Fax: 0211 862928-28
info@dr-hilton.de
www.dr-hilton.de

Infos zum Autor



Literatur

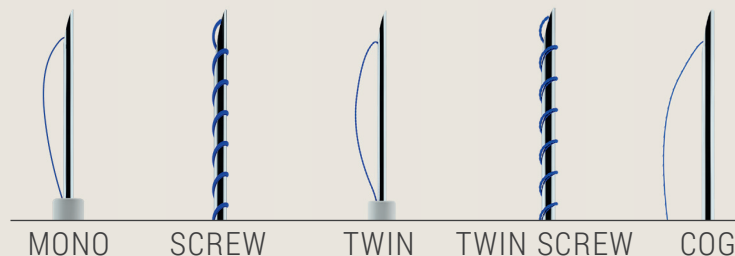


Venus^VLine

SOFT-LIFTING MIT PDO-FÄDEN



CE 2195



- Vollständig **resorbierbare Fäden** aus Polydioxanon
- Sofort **sichtbares & natürlich** aussehendes **Lifting**
- Langanhaltende **Ergebnisse** ohne Nebenwirkungen
- Aufbau des **Collagen-Stützgerüsts**
- **Behandlungsmöglichkeiten** am gesamten Körper

Informationen & Fortbildungstermine unter

www.venus-v-line.de

oder telefonisch unter 0951 - 29 60 093

SONEWA GmbH
An der Spinnerei 4
96047 Bamberg

phone +49 (0)951 - 29 60 093
fax +49 (0)951 - 29 60 166
mail info@sonewa.com



Einsatz eines neuen Gefäßlasers zur erfolgreichen Behandlung von Periorbitalvenen

Autorin: Heike Heise

Die Augenpartie rückt seit einigen Jahren zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit ästhetischer Behandler und der Patienten. Zur Beseitigung optischer Störfaktoren stehen inzwischen diverse minimalinvasive Verfahren zur Verfügung. Ergänzt werden diese durch moderne Gefäßlasersysteme, um sichtbare Venen in der Periorbitalregion zu behandeln.

Gerade im sensiblen Areal der Augenpartie zeigen sich früh auch schon bei jüngeren Menschen die ersten Anzeichen für vorzeitige Hautalterung in Form kleiner Knitterfältchen, mimisch bedingter Lachfalten, Augenringen, Venenzeichnungen und Pigmentstörungen. Insbesondere dunkle Schatten unter den Augen lassen viele Gesichter dann müde wirken.

Neben dem Einsatz von Botulinum und Fillern, zum Glätten der Falten und Unterfüttern von Augenringen, haben auch moderne Lasergeräte einen festen Platz in der Optimierung der Periorbitalregion gewonnen. In Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Problematik können bei Hyperpigmentierungen Laser zur Aufhellung der Haut verwendet werden. Fraktionierte ablative Verfahren werden oft zur Straffung der oberflächlichen Fältchen durchgeführt.

Neben diesen strukturellen Hautveränderungen stören manche Patienten aber auch die deutlich

sichtbaren Venen, meist im lateralen Bereich der Periorbitalregion gelegen. Je nach Hauttyp und Lage der Gefäße können diese im Tagesverlauf prominenter hervortreten und dann kosmetisch nur schwer zu kaschieren sein. Mit modernen Gefäßlasern ist heutzutage eine schonende und sichere Behandlung solcher Periorbitalvenen möglich.

Die Technik

Das excel V[®]-System der Firma Cutera verfügt über die Kombination zweier Wellenlängen, 532 nm und 1.064 nm, in einem Gerät und ermöglicht so die Auswahl der geeigneten Kombination aus Wellenlänge, Pulsdauer, Spotgröße und Fluence, um Gefäße unterschiedlicher Kaliber effektiv zu entfernen: Der langgepulste 1.064 nm-Neodym:YAG-Modus ist dabei in der Lage, auch tiefer gelegene Gefäßstrukturen anzusteuern. Damit eignet sich diese Wellenlänge ideal zur Behandlung von großkalibrigeren und bläulichen Venen, wie z.B. in der Periorbitalregion. Aber auch Besenreiser, Venous Lakes und Portwein-Flecken sprechen gut auf diesen Laser an.^{1, 2, 3}

Um Verbrennungen zu vermeiden, ist es bei der Anwendung eines Neodym:YAG-Lasers essenziell, stets auf eine ausreichende Kühlung zum Schutz der Epidermis zu achten. Durch die integrierte Kühlplatte im Handstück des excel V[®] wird die Haut vor, während und sofort nach dem Laserimpuls ausreichend gekühlt. Da sich die Temperatur über den direkten Kontakt der Glasplatte mit der Hautoberfläche überträgt, entsteht, insbesondere in der sensiblen Augenpartie, keine unangenehme Reizung durch die Anwendung etwaiger Kühleisprays oder Gebläse.

Abb. 1: Das Gefäßsystem der Periorbitalregion.

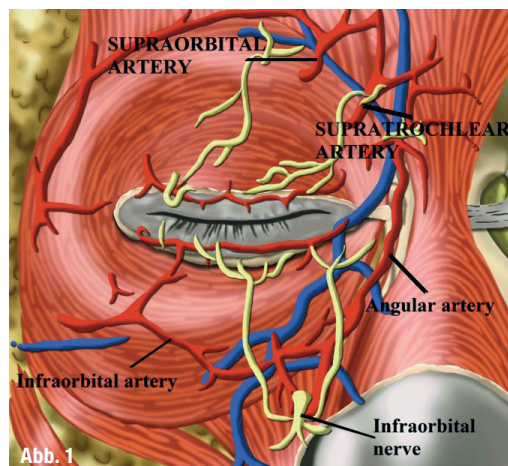




Abb. 2

Abb. 2: Das excel V®-System der Firma Cutera ermöglicht die Auswahl der geeigneten Kombination aus Wellenlänge, Pulsdauer, Spotgröße und Fluence, um Gefäße unterschiedlicher Kaliber effektiv zu entfernen.



Abb. 3

Abb. 3: Durch die integrierte Kühlplatte im Handstück des excel V® wird die Haut vor, während und sofort nach dem Laserimpuls ausreichend gekühlt.

Patientenselektion und Vorbereitung

Um ein kosmetisch überzeugendes Ergebnis zu erhalten ist es wichtig, die richtigen Patienten vorab zu selektionieren. Da es sich um eine rein kosmetische Indikation handelt, gilt es abzuwägen, welche Fälle für eine Behandlung sicher infrage kommen und wo aus Sicherheitsbedenken auf eine Therapie ganz verzichtet werden sollte.

Aufgrund der möglichen physikalischen Eindringtiefe des Laserstrahls von mehreren Millimetern ist unbedingt darauf zu achten, den Impuls stets vom Auge weggerichtet abzugeben, um eine dauerhafte Schädigung der Iris oder der Netzhaut zu vermeiden. Im Bereich des beweglichen Lides oder im medialen Kanthusbereich ist die Anwendung des Neodym:YAG-Lasers nicht empfohlen.

Vor jeder Behandlung ist daher zu prüfen, ob die zu behandelnden Gefäßabschnitte außerhalb der knöchernen Orbitakante liegen. Durch leichte Traktion kann das Gefäß auf dem beweglichen Lid bei Bedarf entsprechend auf dem äußeren Orbitarand positioniert werden. Lässt sich auch durch dieses Traktionsmanöver das venöse Gefäß nicht komplett außerhalb der Gefahrenzone bringen, ist von einer Behandlung in diesem Falle abzusehen. Zu bedenken ist auch das Risiko einer möglichen Streustrahlung ins Augenninnere durch den Orbita-

rand, daher sollte ein ausreichender Sicherheitsabstand gewahrt bleiben.

Gemäß den Vorgaben der Unfallverhütungsvorschriften empfiehlt es sich, für diese Behandlung dem Patienten vorab geeignete Augenschalen einzulegen oder eng anliegende Schutzschalen zu verwenden. Durch eine Assistenz sollte sichergestellt werden, dass während der gesamten Behandlung der korrekte Sitz der Schalen kontrolliert wird. Ein alleiniges Schließen der Augen reicht in den meisten Fällen nicht aus. Auch der Arzt und das Assistenzpersonal müssen entsprechende Schutzbrillen tragen.

Eine der Herausforderungen besteht in der Vorbereitung der Patienten. Auch wenn die Behandlung dem Arzt wie ein Routineeingriff vorkommt und verhältnismäßig schnell durchgeführt ist, bedarf es einer besonderen Vorab-Kommunikation mit dem Betroffenen, denn viele Patienten ängstigt ein Eingriff am Auge ungemain. Daher sollte man sich für diesen Eingriff und die Aufklärung ausreichend Zeit nehmen und dem Patienten sensibel alle nötigen Informationen vermitteln, um ihm seine Ängste zu nehmen. Für diesen Zweck haben sich Sammlungen von Fotodokumentationen bewährt, um dem Patienten mögliche Begleiterscheinungen im Vorfeld zu demonstrieren. Der Eingriff sollte dann in ruhiger Atmosphäre durchgeführt werden.

Abb. 4: Während der Behandlung darf das Handstück nicht zu stark auf die Hautoberfläche gedrückt werden, um eine zeitweise Komprimierung des Gefäßes zu vermeiden.

Abb. 5: Eindringtiefe der verschiedenen Wellenlängen.



Abb. 4

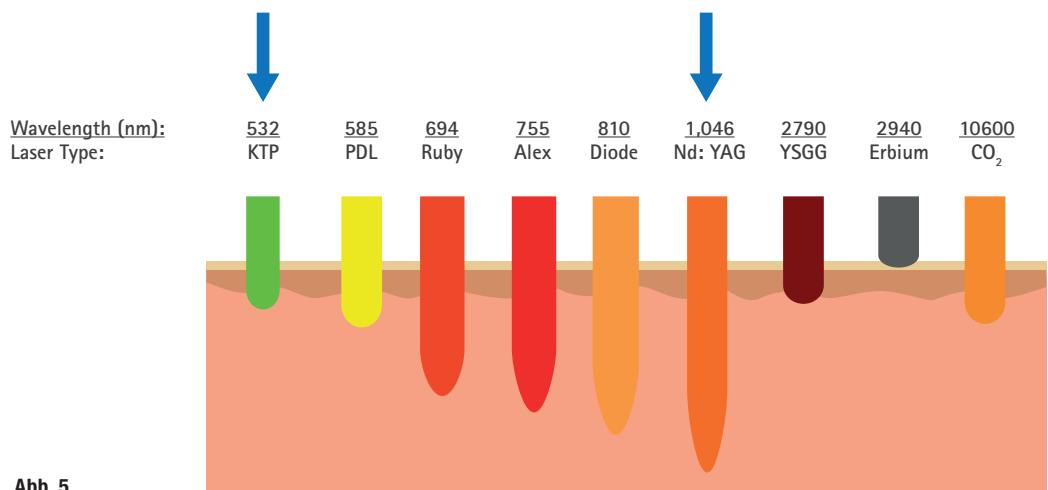


Abb. 5

Therapie

Unter Sichtkontrolle folgt man mit dem Laser dem Gefäßverlauf von medial nach lateral. Wichtig ist, den Gefäßkomplex weit genug nach lateral zu erfassen, um Rezidiven vorzubeugen.

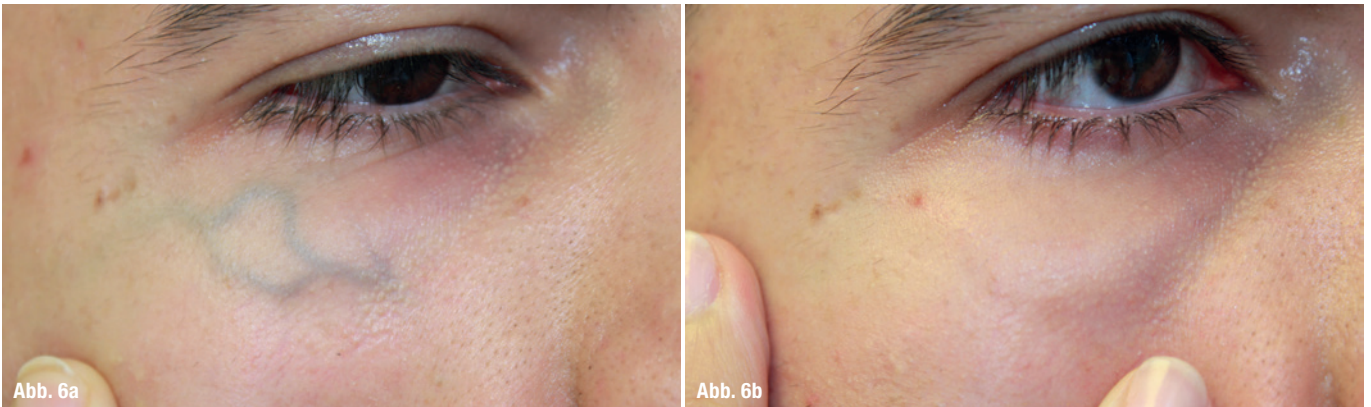
Durch die Saphir-Glasplatte lässt sich dabei der klinische Endpunkt, die Gefäßkonstriktion, zu jedem Zeitpunkt der Behandlung kontrollieren. Für den Patienten bedeutet die Auflage der Kühlplatte zudem eine sofortige Linderung des Schmerzempfindens unmittelbar während und nach der Behandlung, sodass die Therapie von den meisten Patienten gut toleriert wird.

Ein häufiger Anfängerfehler besteht darin, das Handstück während der Behandlung zu stark auf die Hautoberfläche anzudrücken. Dadurch wird das Gefäß komprimiert und das Zielchromophor Hämoglobin wird aus dem Laserfeld entfernt. Nach Entfernen der Glasplatte füllt sich das Gefäß erneut und

wird wieder sichtbar. Reflexartig wird dann nochmals ein Laserimpuls abgegeben. Beim Einsatz eines Neodym:YAG-Lasers gilt jedoch die Regel: Keine Übertherapie! („Don't stack the YAG!“) Wiederholtes Nacharbeiten an der gleichen Stelle birgt das Risiko, das Gewebe in der Tiefe thermisch zu schädigen, ohne dies an der Oberfläche sofort erkennen zu können. In der Folge kommt es nach Stunden oder Tagen zu Entzündungen, Blasen, Hyperpigmentierungen oder sogar Narbenbildung.⁴ Insbesondere an der Haut der Periorbitalregion ist durch die kaum vorhandene Subcutis Vorsicht geboten.

Nachbehandlung

Die wichtigste Maßnahme nach der Laserbehandlung in der Periorbitalregion ist die moderate Kühlung für circa zehn Minuten und bei Auftreten einer Gefäßruptur sofortige Kompression, um ausge dehnte Brillenhämatome zu vermeiden.



Für eine Woche nach der Behandlung ist auf sportliche Aktivitäten und Wärmeeinwirkungen (Sauna, Solarium) zu verzichten. Kommt es zu stärkeren Ödemen, vor allem im Bereich der Unterlider, ist eine leichte Massage durch die Patienten möglich. Allerdings birgt jedwede Manipulation in den ersten Folgetagen das Risiko, dass es zum Einreißen der behandelten Gefäßabschnitte kommt und so zu einer verspäteten Hämatombildung. Dies müssen besonders Frauen, die täglich Make-up verwenden, berücksichtigen. Um weitere Reizungen und das Risiko für Pigmentstörungen zu minimieren, wird ein konsequenter Lichtschutz für mindestens drei bis sechs Wochen empfohlen.

Komplikationen

Wie erwähnt sind kurzfristige Rötungen, leichtes Brennen, Druckschmerz, Schwellungen und Hämatome mögliche Begleiterscheinungen, die meist jedoch nach wenigen Stunden bis hin zu einer Woche abgeklungen sind.

Bei dunkleren Hauttypen besteht ein geringes Risiko für postinflammatorische Hyperpigmentierungen, wie es auch für andere Laserverfahren bekannt ist.

Nach Laserbehandlungen der Periorbitalvenen sind in einigen Fällen anhaltende Rötungen und Lidödeme über einige Wochen und Monate beschrieben.⁵

Bei Übertherapie oder falscher Anwendung des Lasers kann es, wie schon beschrieben, auch zu Nekrosen tieferer Hautschichten kommen, mit Ausbildung permanenter Pigmentverschiebungen und Narben.

Das Worst-Case-Szenario einer Laserbehandlung der Periorbitalvenen ist sicher die Verletzung des Auges, insbesondere der Netzhaut, die zu einer teilweisen oder sogar kompletten Erblindung des betroffenen Auges führen kann. Da diese Schädigung zunächst nicht schmerzhaft ist und keine Farbblitze in der Netzhaut verursachen muss, ist der Schaden oft erst nach Ende der Therapie feststellbar. Ein sachgemäßer Augenschutz und korrekte Handhabung des Laserkopfes zur Prävention dieser schwerwiegenden und permanenten Komplikation sind daher unbedingt zu empfehlen. Äußert der Patient in der Folge der Therapie

diffuse Visusbeschwerden oder unklare Schmerzen, sind diese Beschwerden stets ernst zu nehmen und bei Bedarf durch den Augenarzt weiter abzuklären.

Fazit

Zum Schluss ist darauf hinzuweisen, dass die Behandlung der Periorbitalvenen keine Anfängerindikation darstellt, sondern in die Hände erfahrener Lasertherapeuten gehört, um dauerhafte Schädigungen zu vermeiden. Der Behandler sollte sein Gerät versiert bedienen und die Einstellungen der jeweiligen Parameter mit dem klinischen Ansprechen korrelieren können. Bei korrekter Durchführung kann diese Behandlung jedoch ein Segen für die betroffenen Patienten sein und meist durch eine einmalige Sitzung zur Beseitigung der störenden Gefäße führen. Da vielen Patienten diese Therapieoption bis dato weitgehend unbekannt ist, liegt es in den Händen der interessierten Ärzte, sie fachgerecht für diese Möglichkeit zu sensibilisieren und aufzuklären. Moderne Lasergeräte wie der excel V[®] ermöglichen es, diese anspruchsvolle Indikation heutzutage sicher und effektiv zu behandeln.

Abb. 6a und b: Deutlich sichtbare Periorbitalvene vor (a) und drei Wochen nach Therapie (b).

Kontakt

face



Heike Heise

Senior Partner
 MEDICAL SKIN CENTER
 Dr. Hilton & Partner
 Grünstraße 6
 40212 Düsseldorf
 Tel.: 0211 862928-0
 Fax: 0211 862928-28
 heise@dr-hilton.de
 www.dr-hilton.de

Infos zur Autorin



Literatur



Volumengebung und Nasenkorrektur mit natürlich wirkendem Resultat

Autorin: Susan Oehler

Dr. Fredrik Berne, Ästhetischer und Onkoplastischer Chirurg in Göteborg, demonstriert anhand eines Patientenfalles, wie mittels der Restylane-Fillerprodukte ausgeprägte Hautalterungszeichen gemildert und dem Patienten zu einem frischeren, natürlich wirkendem Aussehen verholfen werden kann.

Ein 61-jähriger Patient (siehe Abb. 1 a, c), der sich bereits seit über sechs Jahren minimalinvasiven ästhetischen Behandlungen im Gesichtsbereich unterzieht, wünschte sich lang anhaltende sowie schnell sichtbare ästhetische Verbesserungen. Die Befragung mit dem Harmony-Bogen ergab zudem, dass er allgemein insgesamt gerne wieder so jung aussehen wollte, wie er sich fühlt.

Der Ausgangsbefund wurde mithilfe des Harmony-Indexes erhoben. Hierbei wurden ausgeprägte Hautalterungszeichen in verschiedenen Kategorien festgestellt: ein evidenter Volumenverlust im Bereich der Schläfen, stark ausgeprägte dynamische und statische Falten, UV-bedingte aktinische Falten und Hautalterungszeichen im gesamten Gesicht sowie ein Absinken der Wangenregion. Zudem störten ihn seine Nasenspitze, die mit der Zeit abgesunken war, sowie seine Augenringe.

Im ersten Schritt lag der Fokus auf der Behandlung von Schläfenregion, Wangen-Lid-Furche und Nase.

Behandlung

Schritt 1: Schläfen

Die Behandlung der Schläfen zählt aufgrund der vorliegenden anatomischen Strukturen zu den anspruchsvollsten Filler-Indikationen.¹ Dr. Berne favorisiert hierbei eine supraparietale Injektion mittels scharfer Nadel, da diese im Vergleich zur subkutanen Injektion ein geringeres Risiko für Produktmobilität aufweist. Ein wichtiger Sicherheitsaspekt hierbei ist, dass nach Inserieren der Nadel und vertikalem Vorführen bis auf das Periost kurz aspiriert wird, um eine Gefäßpunktion auszuschließen. Aus selbigem Grund wird die Nadel während der Behandlung nicht bewegt und das HA-Gel wird langsam in Bolus-Technik injiziert.

Anhand eines experimentellen Versuchs von Dr. Berne präsentierte er die Notwendigkeit der Verwendung einer 23-G-Nadel zur Aspiration. Diese darf dabei noch nicht mit Hyaluron-Gel geflutet sein. Dünnere (z.B. 29-G-Dünnwand-)Nadeln bzw. Nadeln, die bereits mit Hyaluron-Gel gefüllt sind, können zu falsch-negativen Ergebnissen führen und die Aspiration von Blut im Fall einer Gefäßverletzung verhindern.

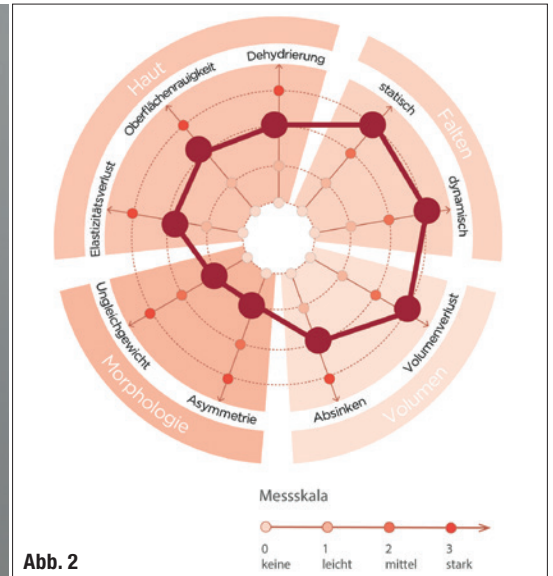
Vor Injektion wurde mittels Palpation eine Penetration der oberflächlichen Temporal-Arterie vermieden. Verwendet wurden bei diesem sehr ausgeprägten Volumendefizit für beide Seiten insgesamt etwa 3,5ml des Produkts Restylane Perlane. Im Vergleich zu Restylane enthält es größere Gelpartikel und besitzt daher eine höhere Hebekapazität.²

Schritt 2: Wangen-Lid-Furche

Nachfolgend wurde das Volumendefizit im Bereich der Wangen-Lid-Furche behandelt. Hierbei ist eine tiefe, supraparietale Injektion erforderlich, um das HA-Gel direkt unter den M. orbicularis oculi zu platzieren.³ Für dieses Areal verwendete

Abb. 1a-d: Patient vor der Behandlung von Schläfen, Wangen-Lid-Furche sowie Nasenrücken und -spitze (a, c) und etwa vier Wochen nach der Behandlung (b, d).





Dr. Berne Restylane Perlane, welches dabei mit einer stumpfen 25-G-Pix'L-Kanüle retrograd injiziert wurde, mit insgesamt ca. 0,5 ml pro Seite. Der Injektionspunkt wurde lateral des lateralen Augenhöhlenrandes, etwa auf Höhe des Augenwinkels, gewählt.

Schritt 3: Nase

Als letztes Areal wurde die Nase des Patienten mit einem HA-Filler behandelt. Vorherige chirurgische Eingriffe an der Nase führen zu Veränderungen in der Anzahl und Lage der nasalen Gefäße sowie zur Bildung von Narbengewebe. Diese Veränderungen stellen ein erhöhtes Behandlungsrisiko für Filler-Injektionen dar.⁴

Dr. Berne führte die Korrektur der Nase in drei Schritten mit Restylane Perlane durch: Zunächst wurde zur Injektion mit einer scharfen Nadel (23 G) die Haut direkt auf der Nasenspitze mittig punktiert. Dieser Einstichpunkt ermöglichte den Zugang zur Behandlung aller erforderlichen Areale mittels stumpfer 25-G-Pix'L-Kanüle (40 mm). Die Injektionsrichtung der Kanüle entsprach anteilig dem Verlauf der nasalen Gefäße, daher erfolgte vor Injektion ebenfalls eine Aspiration zur Absicherung.

Als erstes wurden Nasenwurzel und -rücken tief, supraperiostal, sowie die Nasenspitze supra-perichondral mittels retrograder linearer Technik unterspritzt. Dadurch wurde das Profil des Nasenrückens begradigt sowie fehlendes Volumen an Wurzel und Spitze platziert. Im zweiten Schritt wurde die stumpfe Kanüle neu ausgerichtet und durch das Septum tief, supraperiostal auf die Maxilla inseriert. Hier erfolgte eine Bolus-Injektion, um den Bereich der Nasenspitze wieder anzuheben und den Nasolabialwinkel zu vergrößern. Im letzten Schritt wurde das Septum während des Zurückziehens der Nadel retrograd unterspritzt, um die Struktur der Nase zu stabilisieren. Insgesamt

wurde ca. 1 ml Restylane Perlane für die Korrektur der Nase verwendet.

Ergebnis

Unmittelbar nach der Behandlung zeigten sich eine deutliche Korrektur des Nasenrückens und ein Lift der Nasenspitze. Die Behandlung der eingefallenen Schläfen gab dem gesamten Gesicht mehr Volumen zurück (siehe Abb. 1b). Die ästhetische Verbesserung der Wangen-Lid-Furche ließ sich vor allem im seitlichen Profilbild erkennen (siehe Abb. 1d). Vier Wochen nach der Behandlung haben sich die Ergebnisse der Hyaluron-Filler-Behandlung weiter verbessert. Der Patient sah insgesamt vitaler aus, die Ergebnisse wirkten natürlich (siehe Abb. 1a-d).

Literatur:

- [1] Moradi A et al. J Drugs Dermatol. 2011; 10(6):673–676.
- [2] Edsman K et al. Dermatol Surg. 2012; 38(7 Part 2): 1170–1179.
- [3] Berros P et al. Plast Reconstr Surg. 2013 Dec; 132(6): 924e–31e.
- [4] Kurkjian TJ et al. Plast. Reconstr. Surg. 133: 121e, 2014.

Abb. 2: Evaluation des Ausgangsbefundes mittels Harmony-Index.

Kontakt

face

Galderma Laboratorium GmbH

Georg-Glock-Straße 8
40474 Düsseldorf
Tel.: 0211 58601-00
Fax: 0211 58601-01
www.galderma.de

Elektrische Impedanzspektroskopie (EIS) – innovative Diagnostik in der Dermato-Onkologie

Autorin: Dr. med. Christina Kellner

In den vergangenen Jahren wurden im Bereich der Dermatoonkologie sowohl die therapeutischen als auch die diagnostischen Maßnahmen verbessert und weiterentwickelt. Nicht nur durch die medikamentöse Versorgung, sondern auch durch innovative, wegweisende Diagnoseverfahren sollen Hauttumoren noch früher erkannt und somit die Heilungschancen für den Patienten verbessert werden. Die patentierte Methode der EIS, die im Karolinska Institut in Stockholm entwickelt wurde, stellt einen technologischen Durchbruch bei der nicht visuellen Erkennung maligner melanozytärer Hautveränderungen dar.¹

Das **maligne Melanom der Haut** betrifft etwa 12 Prozent aller beschriebenen Hauttumore. Es ist für über 90 Prozent aller dermato-Onkologischen Todesfälle verantwortlich, was rund 2.500 Patienten pro Jahr ausmacht.² Laut dem deutschen Krebsregister ist die Inzidenzrate neu auftretender Melanome stetig steigend, wobei diese im Jahre 2007 bei 15,0 (Frauen) bzw. 15,1 (Männer) und im Jahre 2012 bei 17,5 (Frauen) bzw. 18,1 (Männer) lag.³

Die operative Resektion eines malignen Melanoms oder eines Melanoma in situ führt in früh erkannten Stadien zu hohen Heilungsraten. Schon fortgeschrittene oder metastasierte Melanome sprechen nur sehr schlecht auf konventionelle Therapien wie beispielsweise Chemotherapien an. Auch zehn Jahre nachdem ein Patient schon als „geheilt“ angesehen wurde, kann es zu einem Rezidiv kommen. Aus diesem Grund ist eine frühestmögliche Erkennung durch regelmäßige Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen, auch unter Zuhilfenahme neuer sensibler, aber auch spezifischer diagnostischer Verfahren, unabdingbar.

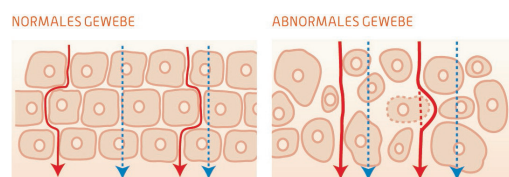
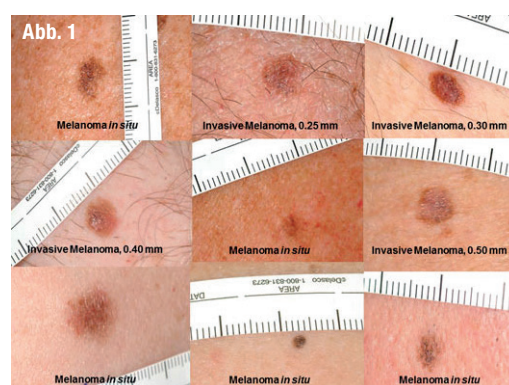
Diagnostik in der Primärversorgung

Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie für das maligne Melanom ist derzeit die reine Inspektion des Patienten ohne ein weiteres Hilfsmittel dazu geeignet, eine klinische Verdachtsdiagnose zu stellen. In Studien hat sich gezeigt, dass der Einsatz des Dermatoskops gegenüber der alleinigen Inspektion deutlich sensibler ist. Andere Methoden wie die sequenzielle digitale Dermatoskopie, welche bei der Einschätzung maligner Melanome ohne spezifische dermatoskopische Malignitätskriterien die Verlaufskontrolle optimiert, oder die Ganzkörperfotografie können zur Früherkennung eines pathologischen Prozesses beitragen sowie die unnötige Exzision gutartiger Hautläsionen reduzieren.³

In vielen medizinischen Fachbereichen ist der Einsatz apparativer Diagnostik längst in den Klinik- oder

Abb. 1: Die operative Resektion eines malignen Melanoms oder eines Melanoma in situ führt in früh erkannten Stadien zu hohen Heilungsraten, schon fortgeschrittene oder metastasierte Melanome sprechen aber nur sehr schlecht auf konventionelle Therapien an.

Abb. 2: Unterschiedliche elektrische Eigenschaften von normalem und abnormalem Gewebe. (Quelle: SciBase)



— Niedrige Frequenzen – stellen vor allem die extrazelluläre Umgebung dar
 - - - - - Hohe Frequenzen – stellen sowohl die intra- als auch die extrazelluläre Umgebung dar

Abb. 2

Praxisalltag integriert. Dies erlaubt eine schnellere Einschätzung eines pathologischen Prozesses, wodurch umso schneller die nötigen therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.

Zu den heute etablierten Techniken in der Dermato-Onkologie zählen das Auflichtmikroskop, die Videoauflichtmikroskopie, die konfokale Laserscan-Mikroskopie sowie ein spektrometrisches Verfahren, welches sich seit einigen Jahren zunehmend bewährt hat.³

Erkennen struktureller Veränderungen mit EIS

Das Verfahren der elektrischen Impedanzspektroskopie wurde 1998 am Karolinska-Institut entwickelt und patentiert. Seither fand die Methode vor allem im Bereich der Diagnostik melanozytärer Hauttumoren wie des malignen Melanoms, aber auch bei der Detektion von epithelialen Hautkrebsformen wie beispielsweise Basalzellkarzinomen seine Anwendung.¹

Die elektrische Impedanzmessung beruht auf der Fähigkeit der Zelle, Elektrizität zu leiten und zu speichern. Durch die Technologie der EIS ist diese Leitfähigkeit messbar und kann mittels eines erweiterten Algorithmus sozusagen „für den Dermatologen übersetzt“ zur schnellen Einschätzung nicht klar einzustufender Hautläsionen genutzt werden. Das Messprinzip beruht dabei auf den unterschiedlichen elektrischen Eigenschaften von atypisch verändertem und gesundem Hautgewebe. Die Zellstruktur sowie die Zellgröße, die Ausrichtung, die Dichte des Zellverbandes und die Beschaffenheit der Zellmembranen unterscheiden sich diesbezüglich. Dieser ungleiche Stromfluss durch bzw. am Gewebe vorbei ist die Grundlage der EIS-Methode (Abb. 2).⁴

Bei der Untersuchung werden insgesamt 225 mikroskopisch kleine Spikes, welche an fünf Elektroden behaftet sind, in das Stratum corneum der betreffenden Hautläsion eingebracht. Über diesen Kontakt werden harmlose, für den Patienten nicht wahrnehmbare elektrische Signale gesendet. An den Spitzen zweier Elektrodensonden baut sich so ein messbares, wechselndes Potenzial auf. Durch die je nach Gewebebeschaffenheit variierenden Gesamtwiderstände, welche durch die Wechselströme unterschiedlicher Frequenzen (zwischen 1 kHz und

2,5 MHz) entstehen, werden die zu ermittelnden Daten durch das Gerät erfasst. Für die Analyse einer vollständigen Läsion in die Tiefe, aber auch der Breite, sind insgesamt 35 Frequenzen und vier Tiefeneinstellungen in zehn Permutationen nötig. Die „Endevaluation“ der elektronisch generierten Daten wird in Spektren (Abb. 3) dargestellt.⁴

Diese Darstellung wird am Nevisense®-Gerät durch einen Score (Abb. 3) ergänzt, welcher sich durch einen erweiterten Algorithmus aus den erhobenen Messdaten des Gewebes errechnet. Bei diesem Bewertungssystem ist ein Wert von 0 bis 10 möglich, wobei 0 einen negativ prädiktiven Wert und somit eine geringe Wahrscheinlichkeit für eine maligne Entartung der Hautläsion ausdrückt und 10 einen positiven prädiktiven Wert und die höchste Wahrscheinlichkeit für einen malignen Prozess widerspiegelt. Im Rahmen einer großen prospektiven Studie konnte eine Sensitivität von 97 Prozent und eine Spezifität von 34 Prozent nachgewiesen werden. Durch diese Daten, aber auch die schnelle und einfache Handhabung des Gerätes im dermatologischen Klinik- und Praxisalltag, stellt das System in Verbindung mit Dermatoskopie ein zuverlässiges, zusätzldiagnostisches Verfahren dar.⁵

Von der Theorie zur Praxis – ein Fallbeispiel

Bei einer 25-jährigen Patientin, die seit ihrer Kindheit überdurchschnittlich viele Naevuszellnaevi aufweist, wurde eine Hautkrebsvorsorge durchgeführt. Dies geschah auf eigenen Wunsch der Patientin, da eine nähere Verwandte kurze Zeit zuvor an einer Form des hellen Hautkrebses erkrankt war. Weder von ihrem Hausarzt noch von ihrem behandelnden Dermatologen wurde die junge Patientin darauf hingewiesen. Im Rahmen der Untersuchung wurden durch Inspektion des Körpers unter Zuhilfenahme eines Auflichtmikroskops insgesamt fünf auffällige Hautläsionen gefunden, die als „atypisch“ einzustufen waren. Diese wurden ohne weitere Zusatzdiagnostik operativ entfernt. Nach histopathologischer Beurteilung wies jedoch keiner der entfernten Naevuszellnaevi dysplastische Veränderungen auf.

Abb. 3: „Endevaluation“ der elektronisch generierten Daten des Nevisense® als Score. (Quelle: Dermatologisches Zentrum Bonn Friedensplatz)

Abb. 4: Spike-Elektrodensystem der EIS (Nevisense®; 45 Spikes x 5 Elektroden, d. h. insgesamt 225 Spikes auf einer quadratischen Oberfläche von 5x5 mm Spike-Länge: 150 Mikrometer; Zehn Permutationen in einer Messung erzeugen vier Tiefeneinstellungen). (Quelle: SciBase)

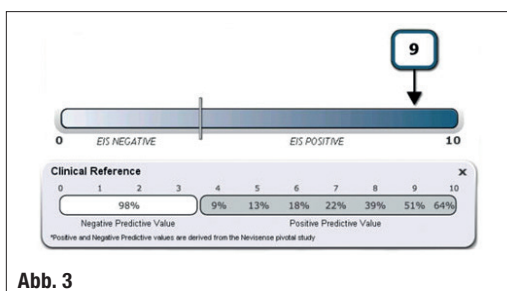
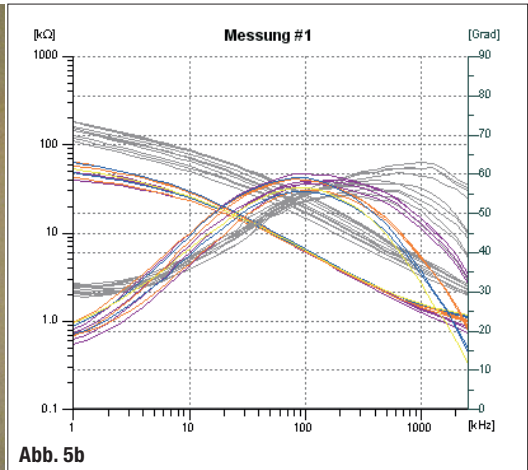


Abb. 3



Abb. 4

Abb. 5a und b: Halbjährliche Verlaufskontrolle – klinische unklarer und als „atypisch“ eingestufter Naevus in Nahaufnahme (a) und mit Nevisense® (b) beurteilt.



Bei einem Kontrolltermin, welcher ca. ein halbes Jahr später stattfand, wurden erneut drei nicht klar einzustufende Läsionen entfernt. Bei deren Beurteilung durch den Dermatopathologen stellte sich heraus, dass es sich bei einem Hautexzidat um ein Melanoma in situ handelte. Eine Nachresektion mit 1 cm Sicherheitsabstand zu allen Seiten erfolgte zeitnah.

Seither wird die Patientin hinsichtlich neu auftretender Hautveränderungen engmaschig kontrolliert. Im Rahmen dieser Untersuchungen sind immer wieder Naevuszellnaevi als suspekt aufgefallen und wurden entfernt. Derzeit ist jedoch nur das eine Melanoma in situ als maligne eingestuft, alle anderen waren gutartig.

Anhand dieses Fallberichts zeigt sich, dass durch alleinige Inspektion und dem Einsatz des Auflichtmikroskops – vor allem bei Risikopatienten – maligne Prozesse aufgespürt werden können, jedoch eine operative Exzision der unklaren Hautveränderungen nicht immer notwendig ist. Durch den Einsatz zusätzlicher apparativer Diagnostikmethoden wie beispielsweise der KLMS oder der EIS wäre die Einschätzung, aber auch die Verlaufskontrolle einzelner Läsionen sehr erleichtert. Ebenso könnte somit die Zahl der operativen Exzisionen von gutartigen Läsionen möglicherweise reduziert werden.

Bei dieser jungen Patientin zeigten sich ca. vier bis acht Wochen nach der ersten operativen Exzision keloidale Veränderungen im Bereich der Resektionsstelle. Diese Neigung zu Narbenkeloiden hat sich im Verlauf bestätigt. Vor allem bei sehr jungen Patienten sollte bei der chirurgischen Behandlung atypischer Naevi der Leitspruch „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“ wegweisend sein.

Für die weiteren Verlaufskontrollen hat sich die Patientin für eine dermatologische Praxis mit dermatonkologischem Schwerpunkt entschieden. Bei den durchgeführten, aber auch geplanten Kontrolluntersuchungen werden hinsichtlich der vielen Naevuszellnaevi sowie der Keloidbildung Methoden wie KLMS oder EIS zur weiteren diagnostischen Abklärung hinzugezogen. Die operative Entfernung

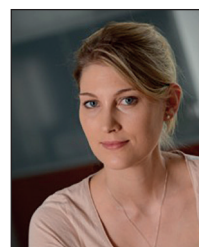
wird nur bei dringendem Verdacht eines pathologischen Prozesses durchgeführt. Bei der Beurteilung der verschiedenen Hautstellen empfand die Patientin die bildlichen Darstellungen und den Score als leicht nachvollziehbar. Durch die Erläuterung der Ergebnisse (Abb. 5b) fühlte sich die Patientin „bestens betreut“ und in „sicheren Händen“.

Fazit

Das maligne Melanom der Haut zeichnet sich durch ein rasches Wachstum aus, wodurch der rechtzeitigen Früherkennung eine entscheidende Bedeutung für den weiteren Verlauf der Erkrankung zukommt. Moderne Techniken wie das Nevisense®-Gerät tragen zu einer schnellen Diagnosestellung bei und können den Arzt in seiner Verdachtsdiagnose bestätigen. Zudem wird durch die bildliche und leicht nachvollziehbare Darstellung in einem Score-System das Verständnis des Patienten gefördert und das Vertrauen sowie die Compliance zunehmend gestärkt.

Kontakt

face



Dr. Christina Kellner

Dermatologisches Zentrum
Bonn Friedensplatz
Friedensplatz 16
53111 Bonn
Tel.: 0228 227209-200
Fax: 0228 227209-116
info@derma-bonn.de
www.derma-bonn.de

Literatur





7. FACHTAGUNG DER DGBT

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

26. - 27. Februar 2016 in Frankfurt am Main

„Die größten Freuden entspringen aus dem Anschauen schöner Werke.“

Demokrit

FREITAG 26.02.2016

Plenumsveranstaltung (14:30 bis 18:00 Uhr)

Geplante Themenblöcke zu Klinik, Studien und Recht

- Rationaler, zielgerichteter Umgang mit Nebenwirkungen
- Langzeitverläufe: Meine Lieblingsfälle
- Neues in der Ästhetik: Botulinum und Filler
- Klinik und Anatomie, wie meistere ich anspruchsvolle Indikationen
- Aktuelle Studien in der Ästhetik
- Beyond Botox and Fillers: Neue Verfahren der Hautverjüngung und -straffung
- Recht und Werbung

SAMSTAG 27.02.2016

Plenumsvortragsveranstaltung (09:00 bis 14:00 Uhr)

Gastvortrag PD Dr.med. Sebastian Cotofana

Klinisch relevante Anatomie: 5 Dinge, die ich mir merken muss

NEU: Praktische Live- Demonstration zu Filler und Botulinum mit gezieltem Bezug auf relevante Anatomie

Seminar und Workshop-Nachmittag (Zwei Workshop-Blöcke 14.30 bis 16.00 und 16.30 bis 18.00 Uhr)

Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, am Nachmittag jeweils an zwei weiteren Workshops in kleineren Gruppen teilzunehmen. Themen werden ergänzende klinische Verfahren in der Ästhetik, Geschäftsentwicklung und mehr sein.

DGBT WISSENSCHAFTSPREIS 2016

Die Deutsche Gesellschaft für ästhetische Botulinumtoxin-Therapie wird im Rahmen ihrer 7. Fachtagung zum ersten Mal einen Wissenschaftspreis vergeben.

Einmeldeschluss ist der 30. November 2015

Weitere Infos unter www.dgbt.de – Einreichung bitte per Mail an info@dgbt.de

Veranstaltungsort

THE WESTIN GRAND FRANKFURT
Konrad-Adenauer-Straße 7
60313 Frankfurt am Main
www.westingrandfrankfurt.com

Info / Anmeldung / Kongressorganisation:

Lolis Eventmanagement · Am Triften 12 · 28876 Oyten
Telefon: 0 42 07-90 40 51 · Telefax: 0 42 07-90 45 16
Email: dgbt@lolis-eventmanagement.de

Wir haben für Sie ein **Zimmerkontingent** eingerichtet unter dem **Stichwort „DGBT“** zum Sonderpreis von 149,- Euro inkl. Frühstück. Das Kontingent ist nach Verfügbarkeit bis zum 04.02.2016 für Sie eingerichtet.

Sie erreichen die Reservierung unter folgenden Kontaktdaten:

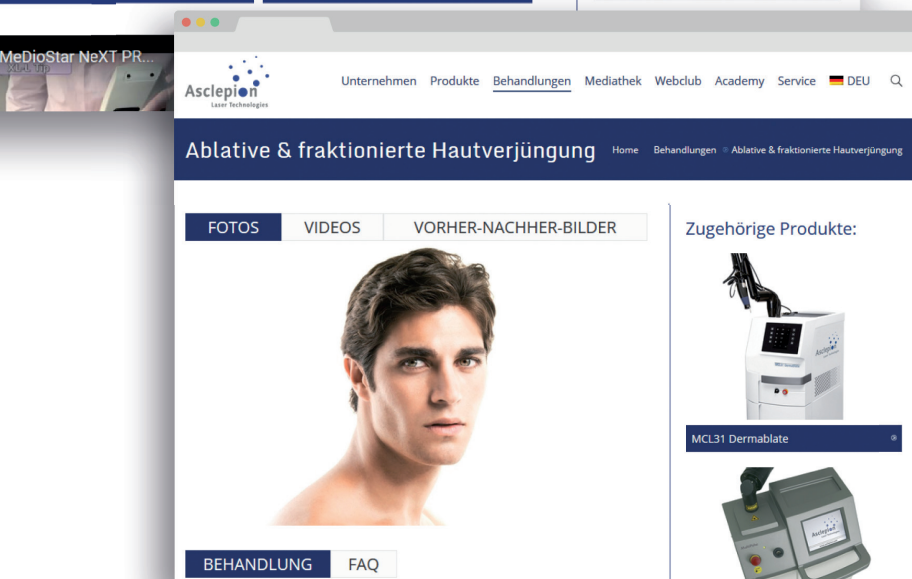
Telefon: 0 69 - 2981 750 · Telefax: 0 69 - 69 2981 811
Email: reservation.frankfurt@westin.com

Oder buchen Sie Ihr Zimmer direkt online unter:

www.starwoodmeeting.com/book/dgbt

Relaunch:

Neue Webseite für mehr Kundenbindung



Der Laserspezialist Asclepion Laser Technologies aus Jena stellt seinen Kunden und allen Interessierten ab sofort alle relevanten Informationen über das Unternehmen und dessen Systeme auf einer neuen Webseite zur Verfügung. Der Relaunch des Internetauftritts erfolgte vorrangig, um eine engere Bindung zu Kunden und Patienten aufzubauen und diesen weiterführende Möglichkeiten der Interaktion zu bieten. Einsehbar sind von nun an ausführlichere Unternehmens-, Produkt- und Behandlungsinformationen, unterstützt von zahlreichen Fotos und Videos zu Technologien und Behandlungen. Broschüren, Studien und FAQs zu den Anwendungen runden die Informationsvielfalt ab. Neben der reich bestückten Medienbibliothek hat der User Zugriff auf interaktives Kartenmaterial wie dem Clinic Finder, einen stets aktuellen Academy- und Event-Kalender sowie die jüngsten Branchenmeldungen.

Besonders im Fokus steht künftig vor allem die Einbindung der sozialen Medien wie Facebook, YouTube, LinkedIn und Twitter. Im Dienste dieser mobil verfügbaren Apps wurde das Design so optimiert, dass die Webseite auf Smartphones und Tablet-PCs ebenso komfortabel und übersichtlich genutzt werden kann wie am klassischen Computer. Neben dieser responsiven Dynamik bietet sie auch dem internationalen Klientel die gewünschten Informationen, wahlweise auf Deutsch, Englisch oder Italienisch. Für US-amerikanische User sind die Indikationen und Systeme speziell auf die Anforderungen der FDA abgestimmt.

„Nachdem wir die letzte, neue Version unserer Webseite schon 2007 an den Start gebracht haben, war inzwischen aufgrund der rasanten technischen Entwicklungen dringend ein Relaunch angebracht“, resümiert Thomas Unger, Sales Efficiency & Clinical Marketing bei Asclepion Laser Technologies. „Wir genießen schließlich einen Ruf als innovatives Technologie-Unternehmen und möchten diese Kompetenz auch in unserer Außenkommunikation widerspiegeln.“

Asclepion Laser Technologies GmbH
Tel.: 03641 7700-100
marketing@asclepion.com
www.asclepion.de

Gesichtsmaske:

Noninvasiv & natürlich schön

Die BeautyStrips™ sind eine kosmetische Gesichtsmaske auf natürlicher Basis. Sie reduziert das Erscheinungsbild von Fältchen und Alters-

flecken, strafft, verbessert die Hautbeschaffenheit und verkleinert das Erscheinungsbild von Poren. BeautyStrips™ verschönert und hydrati-

siert, entfernt Unreinheiten und fördert ein strafferes sowie jugendlicheres Aussehen. Antioxidantien (alle natürlichen Feuchtigkeitsspender) und eine eigene Mischung aus modernen Zutaten, einschließlich Telagenex-5 mit Cycloastragenol, werden im BeautyStrips-Serum kombiniert, um der Haut Feuchtigkeit zu spenden und die Haut aufzufüllen.



Das noninvasive BeautyStrips-System wurde so erarbeitet, dass es einfach in das Praxiskonzept integriert werden kann. Maximal 15 Minuten sollte die Behandlung mit der sorgfältig aufgetragenen Gesichtsmaske dauern.

Zwischen jeder neuen BeautyStrips-Behandlung sollten mindestens zwei Wochen verstreichen. Bestellt wird bequem online, versendet werden briefgroße Verpackungen, die in jeden Postkasten passen. Darüber kann man Teil des innovativen ForeverGreen-Gesundheitsnetzwerkes werden.

ForeverGreen International
Tel.: 0170 6009840
www.dentist.fxpress.com

Kostenindex:

Preise für Haartransplantation gestiegen



Die Kosten der beliebtesten Schönheitsbehandlungen in Deutschland zeigen sich rückblickend auf das letzte Halbjahr beständig – bis auf einen Ausreißer. In der Gesamtbetrachtung sind die Preise nur leicht um 1,8 Prozent gestiegen, wie der aktuelle myBody® GeKIS 2/15 (Gesamtkostenindex Schönheitsoperationen) zeigt. Dagegen legen Haartransplantationen mit 15,8 Prozent Anstieg in den Kosten beträchtlich zu.

Im Vergleich zur letzten Erhebung Anfang 2015 entspricht das 690 Euro, die durchschnittlich mehr für einen haarchirurgischen Eingriff gezahlt wurden.

Gestiegen sind ebenfalls die durchschnittlichen Preise für Abdominoplastiken (+7,1 Prozent), Rhinoplastiken (+3,3 Prozent), für Faltenbehandlungen (+2,8 Prozent) sowie Liposuktionen (+1,6 Prozent). Einen minimalen Abwärtstrend zeigt

dagegen die am häufigsten durchgeführte Schönheitsoperation: In eine Brustvergrößerung inklusive Brustimplantat mussten Patientinnen durchschnittlich 5.580 Euro investieren (-1,7 Prozent). Brustverkleinerungen und Blepharoplastiken verzeichnen gleichermaßen einen Rückgang mit -3,2 Prozent und -5,4 Prozent.

Minimalinvasive Verfahren gewinnen zunehmend an Stellenwert. So haben sich auch Haartransplantationen in Verbindung mit der sogenannten PRP-Technik bewiesen. Das wirkstoffreiche Konzentrat aktiviert das Haarwachstum, erhöht die Lebensfähigkeit der eingesetzten Haarwurzeln und verbessert somit die Qualität des Behandlungsergebnisses. Immer häufiger wird diese Kombinationsbehandlung durchgeführt, was eine Eigenhaartransplantation insgesamt etwas kostspieliger macht.

Der myBody® GeKIS (Gesamtkostenindex Schönheitsoperationen) ist eine statistische Messgröße zur Darstellung der Kostenentwicklung Schönheitsmedizinischer Behandlungen. Er erscheint zwei Mal im Jahr mit aktualisierten Daten. Initiator des GeKIS ist myBody®.

myBody Inc.
Tel.: 0711 506209-80
www.mybody.de

Lokalanästhesie:

Neue Anwendungsgebiete von Hyaluronidase



Ein Überblick über aktuelle und zukünftige Einsatzmöglichkeiten von Hyaluronidase wurde im Rahmen einer Pressekonferenz* anlässlich der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und des 113. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) vorgestellt.

Hyaluronidase spaltet Hyaluronsäure, einen Bestandteil der extrazellulären Matrix (EZM). Diese Eigenschaft kann genutzt werden, um mit Hyaluronidase als sogenanntem Diffusionspromotor die Viskosität der EZM zu verringern und die Gewebefürbarkeit für aktive Substanzen wie z. B. Lokalanästhetika zu erhöhen. Hyaluronidase findet als Adjuvans besonders im Rahmen der Retro- und Peribulbäranästhesie sowie der sub-Tenon's-Anästhesie Anwendung.¹⁻³

Standard bei oculoplastischen Eingriffen

Der Einsatz von Hyaluronidase gewinnt neben der klassischen Ophthalmo-Chirurgie auch innerhalb des interdisziplinären Fachgebiets der Oculoplastik immer mehr an Bedeutung. Hierzu zählen vor allem kleinere chirurgische Eingriffe im Bereich der Lidregion, so etwa Blepharoplastiken. „Bei Blepharoplastiken handelt es sich generell um ein Grenzgebiet zwischen funktioneller Störung und kosmetisch-ästhetischer Chirurgie“, erklärte Prof.

Dr. Karl-Heinz Emmerich, Darmstadt. „Ziele von Oberlidblepharoplastiken sind neben der Durchführung der Hautresektion auch die Reduktion von Fetttaschen und die Fixierung von Deckfalten. Blepharoplastiken des Unterlids dienen in der Regel dazu, störende Tränensäcke zu entfernen oder einzelne Hautpartien im gesamten Lidbereich zu straffen“, so der Ophthalmologe weiter. Emmerich nutzt bei Ober- und Unterlidplastiken unter Anwendung eines CO₂-Lasers für die Infiltrationsanästhesie ein Gemisch aus 0,5 ml Bicarbonat 8,4%, 0,5 ml Hylase® „Dessau“ 150 I.E., 2,0 ml Bupivacain 0,5% sowie 2,0 ml Prilocain 1% mit Adrenalinzusatz als lang wirkendes Lokalanästhetikum. „Die Mischung wird präoperativ als Quaddel an die temporale Außenlidseite gesetzt und anschließend unter Einmassieren über das gesamte Lid verteilt. Danach lassen sich alle lidchirurgischen Maßnahmen völlig schmerzfrei durchführen“, so seine Erfahrung.

Plastische Chirurgie als neues Anwendungsfeld

Neben den zahlreichen Anwendungsgebieten von Hyaluronidase im Bereich der Ophthalmo-Chirurgie und der Oculoplastik setzen auch immer mehr Ärzte das Enzym zur Unterstützung der Lokalanästhesie bei kleineren chirurgischen Eingriffen im Bereich der plastischen Chirurgie

ein. So zeigt etwa eine kürzlich publizierte Arbeit von Nowara und Dahlem, dass sich die positiven Erfahrungen aus der Augenchirurgie auch auf Operationen im Nasenbereich übertragen lassen.⁴ „Aus meiner Sicht könnte das Enzym aufgrund seiner gewebeauflockernden Wirkung neben Rhinoplastiken auch zur Unterstützung der Lokalanästhesie bei der Liposuktion generell oder auch bei anderen plastisch-ästhetischen Anwendungsgebieten eingesetzt werden“, sagte Prof. Dr. C. Can Cedidi, Bremen, abschließend und unterstrich das große Potenzial des Enzyms in seinem Fachgebiet.

* Quelle:

Pressekonferenz: Fokus Gesicht: Ophthalmologie trifft Plastische Chirurgie – Einsatzgebiete von Hylase® „Dessau“, Veranstalter: RIEMSER Pharma GmbH, Berlin, 2. Oktober 2015.

- [1] Remy M et al., J Cataract Refract Surg 2008; 34: 1966–9.
- [2] Mantovani C et al., Br J Anaesth 2001; 86: 876–8.
- [3] Dempsey GA et al., Br J Anaesth 1997; 78: 671–4.
- [4] Nowara E und Dahlem K., MÄC 2014; 2: 1–4.

RIEMSER Pharma GmbH
Tel.: 030 338427-0
www.riemser.com

Gesichtspflege:

Hightech-Schutz mit Beautiful-Aging-Effekt



Die Dermatologie versteht Alterungsprozesse heute besser als je zuvor. Sie unterscheidet die intrinsische oder chronologische Alterung, die vom Erbgut abhängt und den Rahmen für das individuelle Altern setzt, und die extrinsische Alterung als Folge von Umweltfaktoren wie UV-Exposition und Lifestyle. Diese lösen negative Prozesse aus wie z. B. Oxidation durch

freie Radikale, Silent Inflammation (chronische niederschwellige Entzündungen) und Glykation (Verklebung von Proteinen). Eine moderne Anti-Aging-Tagespflege muss UV-Strahlen abwehren und Wirkstoffe gegen die Effekte freier Radikale in Position bringen. Genau das tut Advanced Perfecting Shield von TEOXANE. Die neue innovative Gesichtspflege des Genfer Unternehmens ist ein multifunktionales Hightech-Produkt nach dem Prinzip einer CC-Creme. Sie ist leicht getönt, perfektioniert den Teint und schützt täglich und ganzjährig mit LSF 30 vor UVA- und UVB-Strahlung. Ihre bewiesene Anti-Aging-Wirkung basiert auf der effektiven Kombination hoch effizienter Inhaltsstoffe wie Carcinine (hemmt die Glykation),

Matrixyl 3000 (beugt Kollagenabbau vor) sowie die TEOXANE-Kernformel RHATM + Komplex zur Neustrukturierung der Haut (CDR) + NovHyal®. In-vivo-Tests und Patientenstudien bestätigen, dass die Haut schon nach 7-tägiger Anwendung deutlich hydratisiert und restrukturiert ist, der Teint glatt, ebenmäßig und leuchtend. Nachgewiesen wurden u.a. eine signifikante 45%ige Reduktion des Markers für oxidativen Stress durch UVA-Strahlen sowie ein deutlicher Anti-glykationseffekt.

TEOXANE Deutschland GmbH
Tel.: 08161 14805-0
www.teoxane-expert-day.com

ANZEIGE

DVD hilft up to date zu bleiben! JETZT BESTELLEN!

DVD „Unterspritzungstechniken“**

Dr. Andreas Britz/Hamburg
 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf |

Spieldauer | 65 Minuten

* Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Die DVD „Unterspritzungstechniken“ bietet knapp 60 Minuten Filmmaterial zu den verschiedenen Techniken und Materialien der Faltenunterspritzung und Lippenaugmentation. Dr. med. Andreas Britz, renommierter Dermatologe und anerkannter Spezialist auf dem Gebiet der Faltenbehandlung, demonstriert Schritt für Schritt die Durchführung der jeweiligen Behandlungen.

Die überarbeitete Ausgabe der äußerst erfolgreichen DVD enthält zusätzliche Videosequenzen zu zahnärztlichen Indikationen wie „Papillen-Augmentation“ und „Korrektur der Lachlinie“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright.



| Faxantwort |

0341 48474-290

Ja, ich möchte die DVD „Unterspritzungstechniken“ zum Preis von 99 € zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen.

DVD „Unterspritzungstechniken“

Anzahl: _____

Name _____

Vorname _____

Datum/Unterschrift _____

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) _____

Praxisstempel



JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!



www.oemus-shop.de

Kontakt: OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
 grasse@oemus-media.de | www.oemus.com



Produkte

Hyperhidrose-Behandlung:

Dauerhaft schweißfrei ohne OP

MiraDry ist eine neuartige, noninvasive Therapie gegen Hyperhidrose und Bromhidrose. Das System arbeitet mit Mikrowellen, die eine Penetrationstiefe von 3–6 mm aufweisen und somit sowohl die ekkrinen als auch die apokrinen Glandulae der Axilla erreichen und koagulieren können.

„Die Hautoberfläche wird im Behandlungszyklus dabei mittels Keramikplatte effektiv heruntergekühlt und damit geschützt. Für die Behandlung, die etwa 20 bis 30 Minuten pro Axille in Anspruch nimmt, genügt eine örtliche Betäubung“, erläutert Dr. med. Afschin Fatemi, Facharzt für Dermatologie und Leiter der S-thetic Clinic Group. Erste Studien der S-thetic Clinic Düsseldorf mit deren neuen Behandlungsparametern zeigen, dass bei etwa 80 Prozent der Patienten

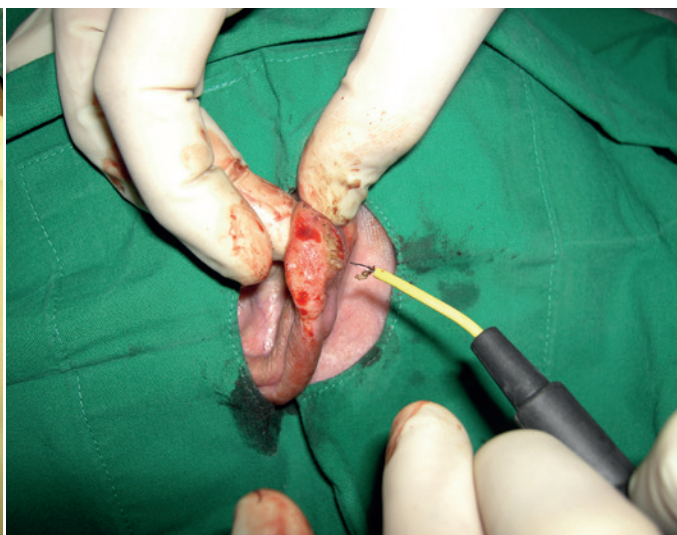
nach einer Behandlung eine Reduktion von HDSS 4 auf HDSS 1 erreicht werden kann, diese also nach einer Behandlung „trocken“ sind. Eigene histologische Untersuchungen der Klinik zeigen voll durchkoagulierte Glandulae, die sich im weiteren Verlauf nicht erholen würden: der Effekt ist damit dauerhaft. Mögliche Nebenwirkungen wie Ecchymosen, Ödeme oder kleinere Fibrosen sind temporär, kompensatorisches Schwitzen tritt nicht auf. Ein gern gesehener Nebeneffekt ist die deutlich sichtbare Haarreduktion im behandelten Areal.

European Aesthetics
Tel.: 06073 6109970
www.european-aesthetics.com



Radiofrequenztechnologie:

Vielseitiges Radiowellengerät „made in Germany“



Die Meyer-Haake GmbH brachte bereits 1987 ein Radiowellengerät für den Einsatz im Dentalbereich auf den Markt. Damit war es erstmals möglich, mit einem in Deutschland hergestellten Gerät so schonend zu schneiden und zu koagulieren, dass das feine Gewebe in der Mundhöhle weder schrumpfte noch sich verfärbte. Nach diesem Erfolg stellte die Firma weitere Radiowellengeräte her, die für jedes medizinische Fachgebiet in kleinen und großen Operationen eingesetzt

werden können. Die Mediziner schätzen vor allem den „kalten“ sauberen Schnitt, der vom Skalpellschnitt nicht zu unterscheiden ist. Da ohne Zug und Druck operiert wird, ist jeder chirurgisch und anatomisch notwendigen Schnittlinie problemlos zu folgen. Alleinstellungsmerkmale, wie einstellbarer Koagulationsgrad, einstellbare Dauer der Koagulation, Abschaltautomatik, Ausgangsleistung Watt für Watt und vieles mehr, machen die Geräte für den täglichen Einsatz tauglich, beson-

ders wenn auf optisch einwandfreie Operationsergebnisse Wert gelegt wird. Unterlagen und eine DVD mit Mitschnitten von Live-OPs sowie Vorführungen des radioSURG® können beim Hersteller angefragt werden.

Meyer-Haake GmbH
Medical Innovations
Tel.: 06002 99270-0
www.meyer-haake.com

Medical Needling:

Effizienz trifft Behandlungskomfort

Die Percutane Collagen-Induktion (PCI) ist eine bewährte Methode zur Verbesserung des Hautbildes. Sie wird durch das Micro-Needling initiiert, indem winzige, senkrechte Einstichkanäle in der Haut erzeugt werden. Dabei bleibt die Epidermis intakt und regenerative Prozesse werden aktiv stimuliert.

Der Digital-Pop von PonsaMed ermöglicht mittels seiner regelbaren Geschwindigkeit und stufenlosen Eindringtiefe eine Behandlung selbst sensibler Regionen. Membrangedichtete Nadelköpfe sorgen für eine hohe Patientensicherheit, da Körperflüssigkeiten und Liquids nicht in das Handstück übertreten können und somit Kreuzkontaminationen verhindert werden. Die Nadelköpfe selbst sind sterile Einmalartikel.

Der Tri-M verfügt über zwölf feinstgeschliffene 30 G-Mikronadeln mit einer wirksamen Länge zwischen 0,25 und 2 Millimetern sowie ein Reservoir für während der Behandlung einzubringende Liquids.

Step by Step

In der Anwendung wird dem Patienten zunächst eine Lokalanästhesie mit hoch dosierter Betäubungscreme verabreicht. Anschließend beginnt der Behandler mit niedriger Geschwindigkeit und geringer Behandlungstiefe, indem er die Haut zwischen den Fingern leicht vorspannt und den Nadelkopf dann in kreisenden Bewegungen und ohne Anpressdruck leicht gleitend darüberführt. Im Reservoir vorhandene Liquids können parallel eingearbeitet werden.

Bei zu hohem Widerstand schaltet sich das Handstück automatisch ab, sodass eine maximale Patientensicherheit gewährleistet ist.

Während der abschließenden optischen Kontrolle stellen eine geringe Hautrötung und minimale petechiale Blutungen normale Anzeichen einer effektiven Behandlung dar, die durch das Einmassieren einer reichhaltigen Pflegecreme vervollständigt werden kann.

Bedienkomfort

In der Handhabung punktet das Gerät mit einem ergonomischen, gut in der Hand liegenden Handgriff, und der kraftvolle Motor in Ganzmetallgehäuse kann optional auch mit dem beiliegenden Fußschalter bedient werden. Der Digital-Pop arbeitet mit programmierbaren Geschwindigkeitsstufen und erlaubt eine stufenlos regelbare Eindringtiefe, die direkt am Handstück eingestellt wird. Auf diese Weise können pro Sekunde bis zu 1.320 Einstichkanäle gesetzt werden.



Stirn

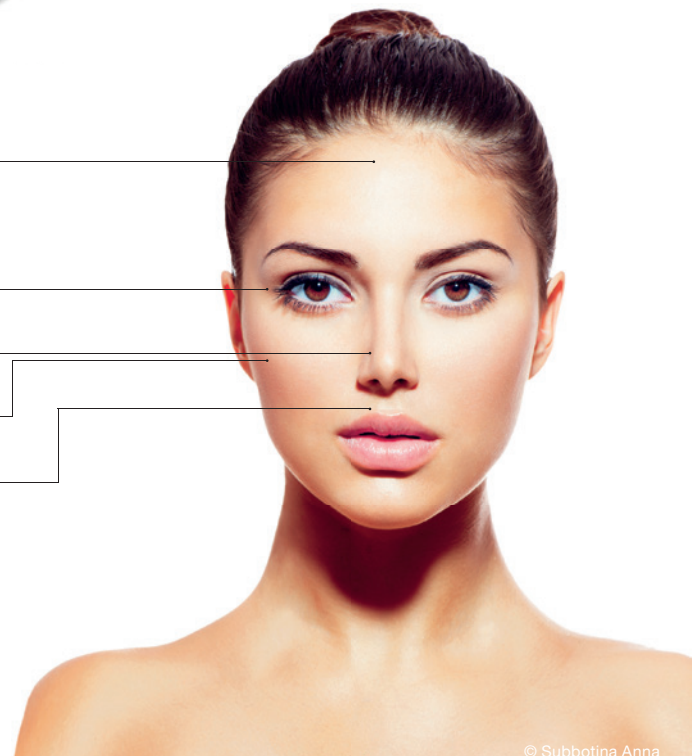
Augenbereich

Nase

Wange

Oberlippe

Narben, Striae



PonsaMed GmbH
Tel.: 0228 96110445
www.ponsamed.de

© Subbotina Anna

Produkte

Operationsliegen:

Von Spezialisten für Spezialisten

Mit der ästhetischen und plastischen Chirurgie-Serie von BRUMABA investiert der Käufer nicht nur in ein tagtägliches Arbeitswerkzeug, sondern zu-

gleich in eine besondere Langlebigkeit, ausgefeilte Technologie und durch das mobile Konzept in eine besondere Wirtschaftlichkeit der Praxisabläufe.



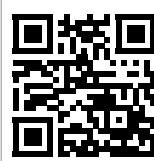
BRUMABA ist spezialisiert und bekannt für eine erstklassige Lagerung der Patienten und gleichzeitig die Rückenversicherung des Behandlers. Dieser muss sich nicht mehr dem Patienten anpassen, sondern kann den Patienten fachgerecht nach seinen Wünschen lagern, um bis ans Ende seines Arbeitslebens eine aufrechte Haltung zu bewahren. Ausgereifte, einzigartige und somit patentierte Funktionalitäten sowie ein optimaler Zugang machen die Behandlungsliegen zu einer echten Bereicherung im Praxisalltag.

BRUMABA GmbH & Co. KG

Tel.: 08171 2672-0

www.brumaba.de

Infos zum Unternehmen



Kombinationssystem:

Fettreduktion, Straffung, Anti-Cellulite und Muskelaufbau in einem

SLIM4 präsentiert sich als attraktive Lösung für Männer, die statt lästigem Bauchfett Muskeln aufbauen möchten, sowie für Frauen, die ihre Cellulite mit jeder Anwendung minimieren oder insgesamt ihre Silhouette verschlanken wollen. Auch eine mit den Jahren erschlaffte Körperhaut erhält mit ein paar SLIM4-Anwendungen wieder Festigkeit und Elastizität. Es können alle vier Optimierungseffekte gleichzeitig durchgeführt werden: Fettreduktion, Straffung, Anti-Cellulite und Muskelaufbau. Dies geschieht durch ein modernes System, das die Vorteile von Ultraschall, Elektrolipolyse, Infrarotstrahlung und elektromuskulärer Stimulation optimal kombiniert. Dabei sind die Behandlungen sanft, sicher, schmerzfrei und mit Soforteffekt. Nach jedem Treatment, das 30 Minuten dauert, ist bereits ein Ergebnis zu sehen. Nach insgesamt zehn Anwendungen verspricht die Methode ein völlig neues Körpergefühl.

Das System ist vollständig computergesteuert und befindet sich auf dem neuesten Stand der

Technik. Design wurde das SLIM4 von einem Apple-Designer. Seine hohe, schlanke Form ist äußerst platzsparend und die Anwendung mittels eines 10 Zoll HD-Touchscreen-Displays sehr einfach. Der Behandler wird problemlos durch das Menü geführt. Über eine menschliche Abbildung auf dem Touchscreen werden die zu behandelnden Zonen ausgewählt. Es stehen verschiedene Programme zur Verfügung, sodass stets je nach Indikation die passende Behandlung gewählt werden kann. Alle Behandlungen lassen sich einzeln miteinander kombinieren. Somit ergibt sich ein effektives und zeitsparendes Treatment – für Behandler und Patient gleichermaßen. Ein intelligenter Computer im Inneren berechnet alle Parameter von selbst. Bedienungs- und Behandlungsfehler sind somit ausgeschlossen.

GlobalSkin Holilife GmbH

Tel.: 0721 4538201

www.globalskin.de



Hautrejuvenation:

Kompaktes Radiofrequenzgerät zur effektiven Gesichtsverjüngung



Als Alternative zu großen fraktionalen Lasersystemen steht für eine effektive Gesichtsverjüngung nun das revolutionäre NanoFractional RF™ System von VenusConcept zur Verfügung. Das

kompakte Venus VIVA™-Tischgerät mit innovativer, leistungsfähiger NanoFractional Radiofrequenz™ und MP² RF Technologie liefert hervorragende Ergebnisse bei der Behandlung von Aknenarben, bei der Hautstraffung, Hauttexturverbesserung, Faltenreduktion und in der effektiven Gesichtsverjüngung. Die hochwirksame Anti-Aging-Behandlung erfolgt durch ein weltweit patentiertes RF-Verfahren mit exklusiver SmartScan™ RF-Scanner-Technologie für eine sichere, homogene und extrem präzise Energieabgabe. Die große, variable Behandlungsfläche mit einer flexiblen Auswahl aktiver Scanfelder sorgt für schnelle Behandlungszeiten.

Die NanoFractional RF™ mit SmartScan™-Technologie nutzt ein für optimalen Hautkontakt entwickeltes Behandlungstip-Design mit einer sehr hohen Anzahl von RF-Kontaktelementen.

Damit wird die NanoFractional RF™ Energie sehr homogen mittels eines effektiven, beschleunigten Koagulationsprozesses in Verbindung mit herausragender Tiefenpenetration in das Gewebe eingeleitet.

Ablativ werden lediglich kleinste Mikrowunden produziert, was für eine sehr schnelle Abheilung mit minimalen Ausfallzeiten sorgt. Die hochmoderne, patentierte Technologie des Venus VIVA™ ermöglicht durch variable Parameterwahl eine präzise Steuerung von Gewebe-Ablation und Koagulation.

Darüber hinaus bietet VenusConcept weitere innovative Technologien für die Hautverjüngung, Hautstraffung und Körperformung an.

VenusConcept GmbH
Tel.: 08143 9974861
www.venusconcept.com

Soft-Fadenlifting:

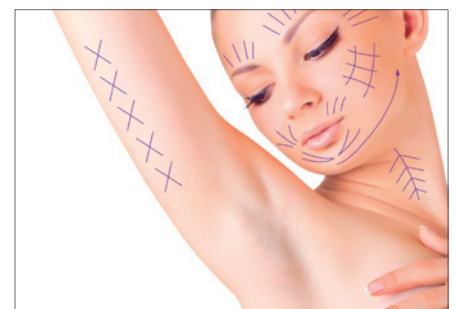
Minimalinvasive Gewebestraffung mit resorbierbaren PDO-Fäden

Für Patienten, die Maßnahmen gegen ihr von Alterserscheinungen gezeichnetes Hautbild wünschen, jedoch operative Eingriffe scheuen, bietet die Soft-Lifting-Behandlung mit den resorbierbaren VENUS V-Line Lifting-Fäden eine minimalinvasive Alternative. Unter Lokalanästhesie werden die CE-zertifizierten Polydioxanon-(PDO)-Fäden mit Nadeln subkutan positioniert und bilden so ein stützendes Gerüst in der Dermis. Durch körpereigene Immunreaktionen erfolgen anschließend eine intensive, lang anhaltende Stimulation der Kollagen-Neogenese sowie eine Steigerung der Blut-Mikrozirkulation. Das umliegende Gewebe haftet an den gesetzten Fäden und generiert auf diese Weise zusätzlich einen Zügeffekt, der die anatomischen Strukturen strafft und das Gewebe deutlich sichtbar hebt.

Die Anwendungsgebiete erstrecken sich von verschiedenen Gesichtsregionen (Stirn- und Schläfenbereich, Augen-

brauen, Wangen und Kiefer) über den Hals und das Dekolleté bis zur Unterseite der Oberarme sowie zu Oberschenkeln, Bauch, Brust und Gesäß. Das biokompatible PDO wird bereits seit 1970 erfolgreich als chirurgisches Nahtmaterial eingesetzt und birgt keine Allergierisiken. Zu den weiteren Vorteilen gehören die leichte Erlernbarkeit der Techniken, eine kurze Behandlungsdauer, verbunden mit keinerlei Downtime für den Patienten, sowie die Beibehaltung der natürlichen Gesichtszüge.

Es stehen je nach Indikation vier spezialisierte Fadentypen zur Verfügung: Mit „Mono“ wird ein universell im Gesicht und in vielen Körperarealen verwendbarer, einfacher Faden angeboten. „Twin“ besteht aus zwei ineinander verdrehten Fäden, die besonders im Bereich des superfiziellen muskuloaponeurotischen Systems (SMAS) zum Einsatz kommen. Ergänzt wird das Sortiment durch den Spiralfaden „Screw“ mit einer sehr starken Verankerung im Gewebe und „COG“, der mit monodirektionalen Widerhaken den stärksten Zügeffekt besitzt und sich damit für die Behandlung von Hängewangen, eine Straffung der Kinnpartie sowie



das Lifting deutlich hängender Gesichtsareale empfiehlt.

In Kombination mit Hyaluronsäurefillern, wie z. B. STYLAGE® und Mesotherapie ermöglicht das Venus V-Line Fadenlifting seinem Anwender innovative Behandlungsmöglichkeiten und eine Erweiterung des Angebotsspektrums.

SONEWA GmbH
Tel.: 0951 2960093
www.sonewa.com



Medizintechnologie im Dienste des Patienten

Autorin: Nora Mohra

Für den langfristigen Erfolg eines Unternehmens bedarf es nicht nur hochwertiger und wirksamer Produkte, sondern auch des Vertrauens seiner Kunden. Dieses durch persönliche Betreuung zu stärken, betrachtet die EcoMedic GmbH von Beginn an als Teil ihrer Firmenphilosophie. Seit Juni 2015 wird das Produktportfolio des Unternehmens nun durch eine innovative Serie hochwertiger Hautpflegeprodukte ergänzt.

Die EcoMedic GmbH wurde im Jahr 2005 von Karim Benguerich als Handelsunternehmen in Wiesbaden gegründet, wo er sich bereits in den Anfängen mit der Entwicklung der IPL-Technik und den unterschiedlichsten Lasersystemen sowie deren Technologien auseinandersetzte. Die erfolgreiche Expansion des jungen und innovativen Unternehmens erforderte im Sommer 2014 eine Standortverlegung nach Wiesbaden-Nordenstadt. In einem ansprechenden Gebäudekomplex auf über 360 m² entstand der neue EcoMedic-Firmensitz mit Büroräumen für Einkauf und Vertrieb, Lager und Versand. Zusätzlich entstanden Schulungsräume mit der Möglichkeit zur Produktpräsentation. Angegliedert an die Büroräume ist das neu gegründete Ästhetik-Zentrum mit drei Behandlungsräumen. Der Name EcoMedic GmbH steht heute für moderne und höchst wirtschaftliche Medizintechnik sowie apparative Kosmetik.

Firmenphilosophie

Die Philosophie von EcoMedic ist der Aufbau langfristiger Kundenbeziehungen. Da dies nur mit qualitativ hochwertigen und innovativen Produkten sowie zufriedenen Kunden möglich ist, bietet das Unternehmen in seiner Produktpalette ausschließlich Geräte und Systeme an, welche die interne Qualitätsprüfung bestanden haben. Die Kunden-

zufriedenheit und der stetige Austausch mit seinen Partnern durch persönlichen Kontakt stehen bei dem Hersteller an erster Stelle und können als Kernstück des Firmencredos bezeichnet werden. Das EcoMedic Vertriebsteam kümmert sich kompetent im direkten Kundenkontakt um zielgerichtete Lösungen. Angestrebt werden dabei eine langfristige und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Kunden, serviceorientierte Leistungen und individuelle Betreuung.

Kompetenz

Seit über 10 Jahren beschäftigt sich Karim Benguerich, Geschäftsführer und Inhaber der EcoMedic GmbH, intensiv mit den unterschiedlichsten Systemen und angebotenen Geräten auf dem medizinischen Markt. Im Zuge dessen analysierte und testete er Erfolg versprechende Geräte und Produkte auf deren Stärken und Schwächen, auf Leistung und Effektivität. Das entstandene Portfolio umfasst heute die Marken HydraFacial, TIXEL und iS CLINICAL.

iS Clinical

Gegründet wurde Innovative Skincare im Jahr 2000 in den USA, wo auch heute noch der Firmensitz sowie die Produktionsstädte angesiedelt sind. Investor und Visionär John Sperling legte den Grundstein des

Abb. 1: In vier Schritten (Reinigung, Korrektur, Hydratation und Schutz) sorgt die Produktserie iS Clinical für eine spürbar gepflegte Haut.

Abb. 2: Patientin vor (links) und nach dreimonatiger Benutzung von ACTIVE SERUM™ & CLEANSING COMPLEX (rechts).



Abb. 1



Abb. 2

REDUZIERTER HAUTRÖTUNG & ENTZÜNDUNG



Abb. 3

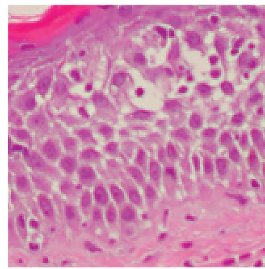


Abb. 4

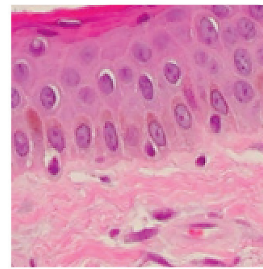


Abb. 3: Das PRO-HEAL® SERUM ADVANCE+® wurde speziell für Akne/zystische Akne, Rosacea und Ekzeme entwickelt.

Abb. 4: Histologische Darstellung von Haut mit entzündlicher Reaktion, links unbehandelt, rechts nach der Behandlung mit PRO-HEAL® SERUM ADVANCE+®. Deutlich sichtbar ist die geschützte Hautstruktur des behandelten Areals, während die unbehandelte Kontrollseite zelluläre Ödeme, ein Ansteigen der Entzündungszellen und eine Zerstörung der normalen Hautstruktur zeigt.

Unternehmens. Der Unternehmer hatte zuvor bereits 77 Millionen US-Dollar in diverse Forschungsprojekte, unter anderem im Bereich der Anti-Aging-Technologie, Meeresbiologie, Pflanzenkunde und Genetik, investiert. Die Produktlinie von iS Clinical wurde nun mit einem Team aus anerkannten Dermatologen, Biochemikern und Pharmakologen entwickelt, um bestmögliche Ergebnisse zu erreichen. Das seit Juni 2015 in Deutschland erhältliche Sortiment basiert auf einem 4-Phasen-Pflegesystem, aufgeteilt in die Segmente Reinigung, Korrektur, Hydrierung und Schutz. Insgesamt 24 Produkte, sechs exklusive Behandlungsprogramme und speziell auf die professionelle Anwendung ausgerichtete Kosmetika bieten die richtige Pflege für alle Hauttypen, alle Hautfarben und beiderlei Geschlechter. Das antioxidative Komplettsystem spricht gezielt die häufigsten Hautprobleme an: Hautalterung, Trockenheit, Hyperpigmentation, Akne und Rosacea. Hier sorgen vier Schritte für deutlich sichtbare Verbesserungen. Das kompakte Sortiment ist nicht im Handel oder in Apotheken erhältlich, bietet schnelle Resultate und stützt sich auf eine pharmazeutische Wirkstoffgewinnung, die nicht zuletzt durch eine überzeugende Studienlage zum Endprodukt bestätigt wird. Besonders am Herzen liegt dem Unternehmen zudem das Cancer Care Programm, eine speziell auf die Bedürfnisse durch Chemotherapien und Bestrahlungen besonders beanspruchte Haut wird hier unterstützt.

Referenzen und Erfahrungen mit iS Clinical

Dr. med. Jürgen Ellwanger, München:

Nachdem sich wiederholt einige meiner Patienten, die sich häufig in den USA aufhalten, nach der Marke und den Produkten von iS Clinical erkundigt hatten, war ich bei der Einführung in Deutschland voller Interesse. Innovative Skincare ist eine Hautpflegeserie im Luxussegment, die tatsächlich zahlreiche bemerkenswerte Aspekte aufweist: Die Produkte sind für den Einsatz bei allen Hauttypen und einer Vielzahl von klinisch häufigen Hautproblemen geeignet. Innovative Skincare gewährleistet maximale Effektivität bei äußerster Verträglichkeit seiner Produkte. So schlägt Innovative Skincare in meinen Augen wirklich erfolgreich eine Brücke zwischen Wissenschaft

und Ästhetik. Nach den ersten Einsätzen in unserem medizinisch-kosmetischen Institut überzeugte die Theorie auch in der Praxis vollauf. Die Produkte sind mittlerweile fester Bestandteil unserer Behandlungskonzepte und lassen sich ohne Weiteres auch komplementär mit bereits vom Patienten benutzten Artikeln anderer Hersteller kombinieren.

Dr. med. Katharina Brüggemann, Berlin:

Ich habe zwei Kosmetikerinnen, die professionell zu den Treatments und den Produkten geschult worden sind. Meinen Kunden empfehle ich, ein Treatment auszuprobieren, um die Produkte und deren Power kennenzulernen. Dann biete ich entweder ein Probier-set an oder ein Einsteigerprodukt, wie das ACTIVE-SERUM, das auch eines meiner persönlichen Lieblingsprodukte ist. Es mindert Fältchen und Pigmentflecken und beseitigt Unreinheiten sowie Akne. Dazu biete ich auch immer den Cleansing Complex an, der die Haut gründlich reinigt und ein seidig-glatte Hautgefühl hinterlässt. Die Marke iS Clinical hat ein geniales Konzept mit hoch konzentrierten und effektiven Produkten entwickelt, das bereits nach kurzer Zeit sichtbare Ergebnisse liefert. Die iS Clinical Treatments und Produkte runden das perfekte Gesicht ab. Mit ihren hochwirksamen Inhaltsstoffen pflegen sie intensiv und führen der Haut hochpotente Vitamine, Antioxidantien, Hyaluronsäure und Peptide zu. Sie reparieren und glätten sofort, mindern Unreinheiten und Pigmentflecken. Die Treatments ähneln einer medizinischen Behandlung. Durch die Masken wird die Haut tief exfoliert und ist dann aufnahmefähig für Vitamine und andere Wirkstoffe. Die Kunden sind begeistert.

Kontakt

face

EcoMedic GmbH

Borsigstraße 18
65205 Wiesbaden
Tel.: 0611 95019-200
Fax: 0611 95019-299
info@ecomedic.de
www.ecomedic.de
www.is-clinical.de

„Das Ziel ist ein harmonisches Körperbild“

Autor: Susan Oehler



Als einer der ersten VASER-Anwender in Europa verfügt Dr. med. Kai-Uwe Schlaudraff, Facharzt für Ästhetische und Plastische Chirurgie sowie Direktor und Inhaber der Concept Clinic in Genf, über eine mehr als zehnjährige Erfahrung im Umgang mit dem Liposuktionssystem und hat dessen Weiterentwicklung über mehrere Gerätegenerationen begleitet. Während der Jahrestagung der DGPRÄC 2015 informierte er das Fachpublikum über die Vorteile des aktuellen VASER-Modells und schaffte dabei auch das eine oder andere Vorurteil hinsichtlich der Ultraschall-Liposuktion aus der Welt.

Wie Dr. Schlaudraff zu Beginn seines Vortrags darlegte, ist ihm persönlich daran gelegen, der für ihn überzeugenden VASER-Technologie zu mehr Bekanntheit zu verhelfen und seine Kollegen über deren Vorteile in Kenntnis zu setzen. Bei Gründung seiner Privatpraxis traf er seine Investitionsentscheidungen bezüglich der anzuschaffenden Geräte und Apparaturen anhand praktischer Überlegungen: Ein Liposuktionssystem sollte sich auch zum Fettgrafting eignen und demzufolge das Fett in einer hochwertigen Qualität absaugen. Aus Patientensicht sollte die Prozedur möglichst schonend und schmerzarm sein, außerdem sind eine schnelle Heilungszeit und geringe Downtime gewünscht. Seither hat die Liposuktionstechnologie weitere große Fortschritte gemacht

Theoretischer Exkurs

Das VASER Lipo-System stützt sich auf die dritte Generation der ultraschallassistierten Liposuktion.

Ultraschall besteht, vereinfacht dargestellt, aus Druckwellen, die sich im Gewebe ausbreiten. Sie werden beim VASER von einer internen Ultraschallsonde abgegeben und lösen eine Kavitation aus: Diese wirkt nicht auf das Gewebe selbst, sondern auf die Luftbläschen in der Infiltrationsflüssigkeit. Diese Luftbläschen blähen sich durch die auftreffenden Schallwellen auf, bis eine kritische Größe erreicht ist und sie bersten. Dadurch wird ein „Hebeleffekt“ ausgelöst und das umliegende Gewebe auseinandergedrängt. Da die verschiedenen Gewebetypen eine unterschiedlich dichte Zellstruktur aufweisen, kann der Kavitationseffekt gezielt gesteuert werden. Die Infiltrationsflüssigkeit wird zwischen dem weniger dicht strukturierten Fettgewebe und den umgebenden Strukturen wie Nerven, Gefäßen und dem Bindegewebe eingebracht. Der Ultraschall löst dann die Fettzellen von diesen anderen Strukturen, ohne hierbei Nervengewebe und Blutgefäße zu schädigen, und es

Abb. 1a–c: 26-jährige Patientin mit totalem Hypophysen-Ausfall-syndrom und konsekutiver Fettgewebshypertrophie der Oberschenkel, vor der Behandlung (a), vier Tage nach dem Absaugen von 5,5 Litern Fett mit dem Vaser (b) und drei Monate postoperativ (c).

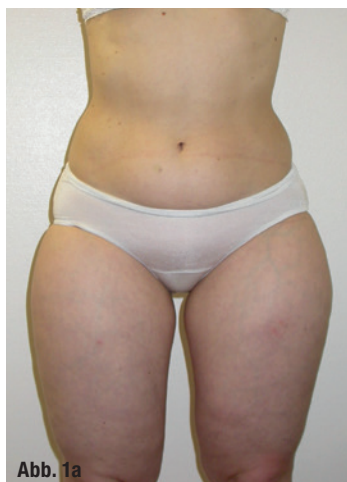




Abb. 2a–c: 31-jährige Patientin mit familiärer Veranlagung zu „Reiterhosen“ vor der Behandlung (a), fünf Tage nach der Entnahme von 3,2 Litern Fett (b) und zwei Monate postoperativ (c).

wird eine sanfte Fragmentierung ohne thermische Schädigung erreicht.

Geister der Vergangenheit

Die ersten Gerätegenerationen, entwickelt in den 80er- und 90er-Jahren, nutzten wesentlich höhere Energiedichten als das heutige VASER-Modell. Dadurch wurde damals das entnommene Fett verflüssigt, die Fettzellen wurden zerstört und waren somit für einen Lipotransfer unbrauchbar.

Das aktuelle VASER-System benötigt signifikant weniger Ultraschallenergie bei gleichbleibender Effizienz der Fragmentierung, wodurch eine hohe Fettausbeute in sehr guter Qualität erreicht wird. Dieses wird nicht als Emulsion verflüssigt entnommen, sondern liegt in sehr feinen und vitalen Zellclustern vor. Der Anteil an beschädigten Lipozyten ist äußerst gering, was die Resorptionsrate deutlich vermindert und einem guten postoperativen Resultat zugutekommt.

Praxiserprobte Vorteile

Wie Dr. Schlaudraff ausführte, sind mit dem VASER sehr großvolumige Fettabsaugungen ebenso möglich wie das sehr präzise Herausarbeiten filigraner Konturen – und dies mit einem sehr guten Sicherheitsprofil für den Patienten. Es geht nicht darum, Rekorde hinsichtlich des abgesaugten Fettvolumens zu brechen, sondern vielmehr um die Schaffung einer Harmonie für den Körper des Patienten. Ein großes Trendthema bei Fettabsaugung ist die High Definition – auch „Sixpack-Liposuktion“ genannt. Diese darf jedoch nicht dahingehend missverstanden werden, die Patienten mit künstlichem Muskelhöcker oder bauchmuskelähnlichen Leiterstrukturen auf dem Abdomen zu versehen, sondern es umfasst das ästhetische Nachbilden und Hervorheben der natürlichen anatomischen Strukturen – wie beispielsweise der Bauchmuskulatur oder der Brustmuskeln.

Ein deutlicher Vorteil der VASER-Technologie liegt in den reduzierten Einblutungen und der daraus hervorgehenden geringeren Hämatombildung. Je mehr die Hämatome auftreten, desto ausgeprägter sind Entzündungsreaktionen und desto mehr postoperative Schmerzen muss der Patient ertragen. Der Hämatombildung wird beim VASER vorgebeugt, indem die Ultraschallwellen die Gewebsstrukturen vorbereiten und auflockern. Wird anschließend die Absaugkanüle eingeführt, kann das Fett sehr effizient entnommen werden – ohne dass Gefäße oder Nervenbündel signifikant mechanisch beschädigt werden.

Auf eine Publikumsfrage nach dem erhöhten Zeitaufwand durch den zusätzlichen Behandlungsschritt der Ultraschallanwendung antwortete Dr. Schlaudraff mit einer einfachen Gleichung. Zwar nehme die Zeit für den Ultraschall tatsächlich rund 20 bis 25 Minuten mehr während des Eingriffs in Anspruch, jedoch seien diese eine sinnvolle und lohnende Investition in die Patientenzufriedenheit. Da der Patient in den ersten Tagen bereits ein überzeugendes Resultat sieht und normalerweise nur wenig Schwellungen und Hämatome vorliegen, sind die postoperativen Kontrollen deutlich einfacher. Das Ergebnis spricht derart überzeugend für sich, dass sich der Arzt in den Nachkontrollen völlig auf die medizinischen Aspekte und den Heilungsfortschritt konzentrieren kann und somit die investierte Ultraschallzeit mehr als ausgleicht. Zudem wirken sich die hohe Präzision, schnelle Heilungszeit und die positive Erfahrung des Patienten positiv auf die Reputation des Arztes aus und die Wahrscheinlichkeit einer Weiterempfehlung steigt.

Patientenbeispiele

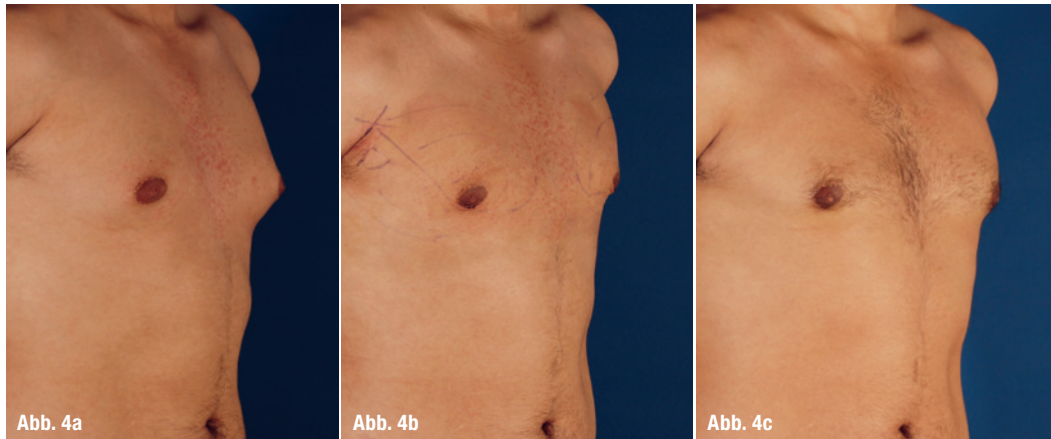
Um die rasche Erholung der Patienten nach dem VASER-Eingriff zu demonstrieren, zeigte Dr. Schlaudraff sehr früh aufgenommene Dokumentationsbilder.

Abb. 3: Das VASER 2.0-System mit integrierter Infiltrations-, Ultraschall- und Absaugeinheit sowie kabellosem Fußpedal.



Abb. 3

Abb. 4a–c: 26-jähriger Patient mit Gynäkomastie vor der Behandlung **(a)**, zwölf Stunden nach dem Absaugen von einem Liter Fett **(b)** und drei Wochen postoperativ **(c)**.



Patientin 1, 26-jährig, leidet unter einem totalen Hypophysen-Ausfallsyndrom und konsekutiver Fettgewebshypertrophie der Oberschenkel. In der Pubertät erlitt die Patientin eine schwere Morbus Addison-Krise und musste in der Folge über Jahre hinweg Wachstumshormone und Kortison in die Oberschenkel injizieren. Bei der Operation der resultierenden Fettgewebshypertrophie wurden 5,5 Liter Fett entnommen, dennoch ist postoperativ eine nur sehr geringe Schwellung erkennbar. Die Patientin, die aufgrund ihrer körperlichen Konstitution zuvor zwölf Jahre lang nicht mehr Ski gefahren war, konnte ihr einstiges Hobby schon zwei Wochen nach dem Eingriff wieder aufnehmen.

Patientin 2, 31-jährig, leidet unter einer familiär vorliegenden Neigung zu sogenannten „Reiterhosen“. Obwohl sie viel Gewicht verloren hatte, ließen sich die Fettpolster an den Oberschenkeln nicht durch Sport und gesunde Ernährung reduzieren. Nach der Liposuktion mit dem VASER zeigte sich eine sehr gute Hautschumpfung, obwohl äußerst schwierige Hautverhältnisse mit Dehnungsstreifen vorlagen.

Patient 3, 26-jährig, litt unter einer deutlichen Gynäkomastie. Während einer Voroperation wurden bereits 50 Milliliter Fett entnommen, jedoch war das Ergebnis für den Patienten nicht zufriedenstellend. Hier bot der VASER den Vorteil einer sehr effizienten und präzisen Arbeitsweise. Es konnten 1.000 ml Fett abgesaugt und die männlichen Proportionen wiederhergestellt werden: Die präoperativ vorliegende runde Unterbrustlinie wirkt feminin, weshalb bei männlichen Patienten die Pectoralis-Linie nachgebildet werden muss. Auf diese Weise konnte der Brust wieder eine männliche Kontur verliehen werden. Bereits zwölf Stunden nach der Operation zeigte der Patient nur wenig Schwellungen oder Hämatome und profitierte von einer sehr raschen Heilung.

Fazit

Dr. Schlaudraff schloss seinen Vortrag mit einer persönlichen Empfehlung. Mit einem guten Werkzeug könne die Liposuktion eine wirklich effiziente Operation darstellen, deren Möglichkeiten bisher

sowohl von den Ärzten als auch von den Patienten oft unterschätzt würde. Von essenzieller Bedeutung sei es, dass der Patient zeitnah einen Unterschied sieht und spürt. In seiner Erfahrung zeigte sich, dass zufriedene Patienten nach einer Liposuktion sehr motiviert sind, fortan einen gesünderen Lebensstil zu führen. Muss der Behandelte jedoch, bspw. durch starke postoperative Schwellungen, vier oder sechs Wochen auf das endgültige Ergebnis warten, leiden seine Zufriedenheit und seine Motivation. Hier trägt der VASER zu einem Umdenken und einem Motivationsschub bei, da er die Resultate unmittelbar sichtbar werden lässt.

Kontakt		face
	Dr. med. Kai-Uwe Schlaudraff Concept Clinic 24, blvd des Philosophes 1205 Genf, Schweiz	
	Tel.: +41 22 5400054 Fax: +41 22 5400055 info@concept-clinic.ch www.concept-clinic.ch	Infos zur Person 

Kontakt		face
Bausch & Lomb GmbH Tel.: 0800 5893114 Fax: 01805 90949094 kundenservice@bausch.com www.vaser.de		



Tradition und Innovation in Berlin

Autorin: Susan Oehler

Als zentraler Wegweiser der Fortbildung auf dem Gebiet der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in Deutschland versammelte der Jahreskongress der DGPRÄC und VDÄPC vom 1. bis 3. Oktober 2015 zahlreiche Experten in der Bundeshauptstadt. Unter dem Motto „Tradition und Innovation“ sorgte die Tagung innerhalb und außerhalb der Vortragsäle für einen regen Gedankenaustausch.

Infos zur Autorin



Das diesjährige Kongressmotto „Tradition und Innovation“ spiegelt die Entwicklung des Fachgebiets äußerst aussagekräftig wider. Traditionen müssen kritisch hinterfragt werden und Techniken, die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht mehr standhalten, über Bord geworfen sowie der Schulterschluss mit Kollegen anderer Fachbereiche angestrebt werden. Wissenschaft und Innovationsgeist sind die Grundlage für das Bestehen der Plastischen Chirurgie als unverzichtbares operatives Fach, weshalb sich deren Akteure niemals auf bereits Erreichtem ausruhen dürfen.

Aus diesem Grund bemühten sich die Tagungspräsidenten Dr. Uwe von Fritschen und Dr. Bernd Hartmann, sowohl die wichtigen fachlichen Aspekte als auch die Kommunikation und Berufspolitik im Programm zu berücksichtigen. Schließlich bilden eine fundierte Aus- und Weiterbildung die Basis für eine erfolgreich und damit auch wirtschaftlich geführte Praxis oder Klinik. Mit einem abwechslungsreichen Vortragsprogramm, das sich an vielen Schnittstellen dem interdisziplinären Austausch widmete, ist ihnen dieses Ziel rundum gelungen.

Von der Theorie zur Praxis

Im Theorieteil wurde der Bogen von der hochwissenschaftlich beleuchteten translationalen Plastischen Chirurgie über die Evidenz der jüngsten

Technologien in der Ästhetik bis zur Senologie, Handchirurgie und Verbrennungsmedizin geschlagen. Zudem wurde mit der Genitalrekonstruktion ein Thema von weltweiter Bedeutung aufgegriffen und in den Kongress integriert.

Um auch dem starken Praxisbezug Rechnung zu tragen, präsentierten an den beiden Tagen vor dem Kongress die traditionellen OP-Kurse ästhetische und rekonstruktive Verfahren auf sehr hohem internationalen Niveau.

Als Novum wurden darüber hinaus Ausbildungseinheiten für das Praxispersonal im Rahmen des Mitarbeitertages angeboten, die dem hohen Stellenwert dieser Mitarbeiter für den langfristigen Praxiserfolg Rechnung tragen sollten.

Kontakte knüpfen

Mehr als 80 Industriefirmen luden in einer umfangreichen Ausstellung im Lounge-Stil zu gegenseitigem Informationsaustausch und zum Kennenlernen ein. Dazu bot auch der Gesellschaftsabend reichlich Gelegenheit, für den mit dem KaDeWe, das exklusiv für die Kongressteilnehmer seine Türen öffnete, ein besonderer Veranstaltungsort gewonnen werden konnte. Zusätzlich bot die SkyBar im 14. Stock des Kongresshotels die Möglichkeit für Gespräche mit Blick über Berlin.



Patientenkommunikation: Mythen souverän aufklären!

Autor: Dr. med. Timo A. Spanholtz

Die Brustvergrößerung mit Silikonimplantaten ist nach wie vor der am häufigsten durchgeführte ästhetische Eingriff in Deutschland. Dies belegt die aktuelle Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie (DGÄPC). In diesem Rahmen wird die Patientenaufklärung immer wichtiger: Wie begegnet man Ängsten vor platzenden Implantaten und dem Wunsch nach neuen Trendmethoden?

Nicht nur aus ethischen, sondern auch aus rechtlichen Gründen sollte eine offene Kommunikation mit behandlungsinteressierten Patienten, die eine ausführliche und schriftlich dokumentierte Aufklärung einschließt, heute zum Standardprozedere einer jeden Ästhetischen Praxis gehören. Dabei sind die Anforderungen an den aufklärenden Arzt jedoch in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Patienten kommen mit Vorinformationen und den Ergebnissen eigener Recherchen zum Gesprächstermin, hinterfragen kri-

tischer und zeigen einen insgesamt höheren Beteiligungsgrad an der Behandlungsplanung. Diese eigentlich als positiv zu bewertende Entwicklung hat jedoch auch Schattenseiten: In den Boulevardmedien und anderen fragwürdigen Informationsquellen transportierte Nachrichten zu neuen – teils umstrittenen – Behandlungstrends, panischschürende Übertreibungen vorhandener Risiken und schlicht überholte, aber sich noch immer hartnäckig haltende Vorurteile über ästhetische Eingriffe machen so manches Patienten-

gespräch zu einem argumentativen Spießrutenlauf. Im Folgenden sollen exemplarisch einige weitverbreitete „Patientenmythen“ genauer betrachtet und gegebenenfalls entkräftet werden, um einen verbindlichen Leitfaden für künftige Patientengespräche zu formulieren.

Kochsalzlösung als Ersatz für Silikonimplantate?

Ursprünglich als Hilfsmittel zur Definition der gewünschten Implantatvolumina gedacht, hat sich die Kochsalzinjektion zur temporären Augmentation zu einem eigenständigen Angebot in der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie entwickelt. Mehr noch in Amerika als in Europa bieten Kollegen diese Option für aus Sicht des Autors überbeuerte Honorare an. Er erachtet diese Option als ungeeignet, und zwar sowohl als Hilfsmittel zur Festlegung des Volumens als auch zur temporären Augmentation. Zum einen spricht dagegen, dass durch die Injektion der Kochsalzlösung die Brust unkontrolliert anschwillt, zum anderen, dass das Volumen schon nach 24 Stunden wieder abgebaut wird. Dabei wird das Gewebe extrem gedehnt, Kollagen- und Elastinfasern werden unter Umständen rezidivierend unnötig strapaziert, was eine Ptoxis mammae fördert – von den Infektionsrisiken einer intraglandulären Injektion einmal ganz abgesehen. Den Patienten sollte also genau erörtert werden, dass sie für einen sehr kurzfristigen Volumenaufbau die Straffheit ihres Brustgewebes aufs Spiel setzen.

Ästhetische Brustvergrößerungen mit „künstlichem“ Aussehen?

Viele Patientinnen befürchten ein unnatürlich aussehendes Endergebnis nach einer Brustvergrößerung. Moderne Silikonimplantate werden jedoch mittlerweile in einer so großen Vielfalt an Formen, Größen und Projektionen hergestellt, dass für jede Frau eine individuell passende Lösung gefunden werden kann. Diese muss nicht künstlich aussehen, es sei denn, die Patientin wünscht diesen Effekt explizit. Der Autor arbeitet mit Implantaten eines Herstellers, der über 1.500 Varianten von Brustimplantaten im Sortiment hat und eine große Vielfalt bietet, mit der kontinuierlich sehr zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden können. Ausschlaggebend ist die sorgfältige Vorbereitung der OP und darüber hinaus ein ausführliches Beratungsgespräch im Vorfeld. Die Auswahl eines geeigneten Implantats stellt wahrscheinlich den Schlüssel im Gesamtkonzept dar. Die sachgerechte Implantation wird als erlernt vorausgesetzt, wobei einige technische Details nochmals erwähnt sein sollten: Eine Herausforderung in einem möglichst kurz gehaltenen Schnitt zu sehen, hält der Autor grundsätzlich für nicht zielführend. Der Zugang sollte dem Implantat angepasst sein. In letzter Zeit sind PU-beschichtete Implantate

wieder stärker in den Fokus gerückt, zu denen es interessante Studienergebnisse gibt. Diese legen nahe, dass diese Implantate nicht nur in Einzelfällen eingesetzt, sondern als echte Alternative zu texturierten Implantaten angesehen werden können.

Platzende oder auslaufende Brustimplantate?

Geschichten über platzende Implantate bei Patientinnen mögen sich vor allem in Internetforen hartnäckig halten. Tatsächlich hat die Forschung und Weiterentwicklung der Produkte durch die marktführenden Hersteller dazu geführt, dass die heutige Generation von Silikonimplantaten insbesondere durch den Einsatz eines hoch kohäsiven (quervernetzten) Gels so sicher ist wie nie zuvor. Lückenlose Qualitätskontrollen und umfassende Belastungstests, wie sie zum Beispiel auf der Internetseite von POLYTECH Health & Aesthetics nachvollzogen werden können, sorgen für den Einsatz qualitativ hochwertiger Medizinprodukte. Grundsätzlich sind Implantate der neuesten Generation mit sehr widerstandsfähigen Hüllen ausgestattet. Natürlich gibt es auch hier Raum für Verbesserungen, daran arbeiten Ärzte und Hersteller in enger Verzahnung.

Das ärztliche Obligatorium für eine maximale Patientensicherheit ist eine fundierte chirurgische Ausbildung, wie sie nur chirurgische Fächer haben können. Es muss kritisch gesehen werden, wenn die chirurgische Facharztausbildung nicht absolviert wurde. Freiberuflichkeit hin oder her: Der Autor plädiert hier für Patientensicherheit als maximale Priorität.

Unsichere Brustkrebsvorsorge durch Implantat?

Auch wenn es zunächst „logisch“ erscheint, dass ein Implantat die klinische Untersuchung der Brust

Abb. 1: Eine große Auswahl an Implantatmodellen ermöglicht individuell angepasste Lösungen für jede Patientin. (©POLYTECH Health & Aesthetics)



Abb. 1

bei Verdacht auf eine tumoröse Erkrankung einschränkt, spricht die Studienlage doch eine andere Sprache: Untersuchungen zeigen eine erleichterte Palpation der augmentierten Brust (Eklund GW, Cardenosa G. Mammographic evaluation of the augmented breast. In Gorczyca DP, Brenner RJ. The Augmented Breast: Radiologic and Clinical Perspectives. New York: Thieme, 1997:45–55.), wenn das Implantat als Widerlager genutzt wird. Auch die Tumorgroße bei Erstdiagnose war in Untersuchungen in der augmentierten Brust im Schnitt kleiner als in der nicht augmentierten Brust (Clark CP, Peters GN, O'Brien KM. Cancer in the augmented breast. Cancer 1993; 72(7):2170–4.). Die Interpretation einer konventionellen Mammografie der augmentierten Brust scheint jedoch in der Mehrzahl der Studien eingeschränkt. Die MRT-Untersuchung könnte eine denkbare, wenn auch derzeit noch kostenintensive Alternative sein. Auch die Sonografie durch DEGUM-qualifizierte Sonografen kann zielführend sein. Eine präoperative Konsultation eines erfahrenen Gynäkologen, z. B. eines Brustzentrums, kann suspekten Befunde aufdecken. Diese Abklärung ist in der präoperativen Routine des Autors Standard.

Sind Brustoperationen unangemessen teuer?

Natürlich spielen die Kosten für die Patientinnen eine wesentliche Rolle. Allerdings dürfte jedem differenziert denkenden Menschen klar sein, dass die Wahl des behandelnden Arztes nicht ausschließlich nach monetären Gesichtspunkten getroffen werden sollte. Dennoch hat sich aus Sicht des Autors eine „Mehrklassenmedizin“ eingeschlichen, die von außen betrachtet nicht nachvollziehbar ist. Eine transparente Honorargestaltung gegenüber den Patientinnen sollte deshalb selbstverständlich sein. Unterschiede soll und darf es allerdings geben. Eine fundierte und kompetente Arztleistung hat genauso ihren Preis wie ein hochwertiges Qualitätsimplantat, das wird jede Patientin verstehen. Von Billig-Operationen im Ausland rät der Autor ohne Ausnahme ab, da sich die Komplikationen in diesen Fällen häufen und Patientinnen damit oft allein gelassen werden. Wer eine Brustvergrößerung durchführen lassen möchte, sollte unbedingt auf die zwei Qs achten: Qualifikation des Facharztes und Qualität der Implantate.

Stillprobleme durch Brustimplantat?

Der Wunsch nach einer Augmentation entsteht meist bei Frauen zwischen 20 und 30 Jahren. Oftmals haben Patientinnen in diesem Alter noch keine Kinder und sorgen sich darum, dass das Stillen nach einer Augmentation nicht mehr möglich ist. Diese Ängste sind größtenteils unbegründet, denn

bei submammärem Zugang und retromuskulärer Implantatlage bleibt die Brustdrüse von der OP unberührt. Voraussetzung ist natürlich eine sorgfältig durchgeführte OP unter optimalen Bedingungen. Im Vergleich dazu stellt der mamilläre Zugang ein größeres Risiko für eine Verletzung der Drüse dar. Um den Bedenken der Patientinnen zu begegnen, rät der Autor bei Frauen mit bestehendem Kinderwunsch von dieser Technik eher ab.

Starke Schmerzen nach Brustoperation?

Abhängig vom Ausgangsbefund sowie der Größe und Lage des Implantats werden postoperative Beschwerden sehr unterschiedlich von den Patientinnen wahrgenommen. Mehr noch als diese Faktoren spielt aus Sicht des Autors die individuelle Schmerzwahrnehmung eine entscheidende Rolle. Der Autor klärt seine Patientinnen über die möglichen Beschwerden nach der OP auf und weist darauf hin, dass die ersten Tage belastend sein können. Außerdem wird betont, dass die Patientinnen insgesamt eine Karenzzeit von einigen Wochen einhalten sollten, in der sie auf schweres Tragen oder Heben und intensiven Sport verzichten. Dies ist wichtig, damit sie ihre Urlaubs- und Ausfallszeiten realistisch planen können. Von einer Brust-OP unter Zeitdruck wird generell abgeraten. In der Klinik des Autors bleiben Patientinnen zumindest eine Nacht stationär, um der intensiven Schmerzphase mit potenter Analgesie begegnen zu können.

Spürt der Partner das Implantat?

Ein Chirurg aus den USA hat den Satz geprägt: „Wenn die Patientin selbst das Implantat nicht fühlen will, sollte sie keines bekommen.“ Es besteht immer die Möglichkeit, dass die Patientin selbst ihr Implantat spürt. Dass der Partner es ertastet, ist zwar möglich, muss aber nicht sein. Natürlich kann eine tiefe, also subpektorale Lage sowie ein eher kleines Volumen die Wahrscheinlichkeit verringern – ausgeschlossen werden kann dies jedoch nicht. Auch hier gilt: Je größer und damit formgebender das Implantat gewählt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Implantat gespürt werden kann. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Weiterentwicklung der Implantatoberflächen, welche insgesamt weicher werden, wodurch sich das Implantat besser integriert. Das führt dazu, dass im Besonderen die Implantatränder in den unteren Quadranten nicht bzw. weniger gespürt werden. Die PU-beschichteten Implantate werden in der Regel weniger deutlich gefühlt. Da in Europa hauptsächlich Gel-gefüllte Implantate verwendet werden, kommt dem unnatürlichen Gefühl von Kochsalzlösung hier weniger Bedeutung zu.



Leidet die Empfindlichkeit unter einer Implantat-Augmentation?

Auch in diesem Fall gibt es große Unterschiede in Abhängigkeit von der OP-Technik. Mögliche Sensibilitätsstörungen sollten grundsätzlich im Beratungsgespräch thematisiert und auch schriftlich festgehalten werden. Nach Erfahrung des Autors kommt es bei einem submammärem Zugang in Einzelfällen lediglich zu einer verminderten Sensibilität oberhalb des Zugangs, wohingegen die Mamille bei areolärem Zugang durchaus eine verminderte Sensibilität zeigen kann. Die Zeiträume der verminderten Sensibilität sollten mit mehreren Monaten angegeben werden, da auch hier individuelle Unterschiede bestehen. Wie bei vielen unerwünschten Nebenwirkungen besteht auch hier offenbar ein Zusammenhang zwischen der Implantatgröße und dem Beschwerdebild: Wird die Haut durch ein großes Implantat unverhältnismäßig gestresst, muss eher mit einer Verminderung der Sensibilität gerechnet werden.

Implantatwechsel nach zehn Jahren?

Betrachtet man das Implantat selbst, kann es theoretisch ein Leben lang im Körper verweilen. Allerdings verändert sich der Körper einer Frau mit dem natürlichen Alterungsprozess und auch die Vorstellungen und Ideale der Patientinnen sind irgendwann nicht mehr dieselben wie zum Zeitpunkt der OP. Der Autor plädiert dafür, Implantate dann auszuwechseln, wenn die Optik der Patientin nicht mehr gefällt oder natür-

lich wenn Komplikationen auftreten. Dazu gehört u.a. die Ausbildung einer schmerzhaften Kapselbrosse, die Ptosis der augmentierten Brust oder schwerwiegende postoperative Komplikationen wie Infektionen oder große Hämatome, denen in der Regel durch Verwendung von Drainagen vorgebeugt werden kann. Es bleibt zu diskutieren, ob im Falle eines Wechsels aufgrund einer hochgradigen Kapselbrosse auf PU-beschichtete Implantate umgestiegen werden sollte oder aufgrund der niedrigen Kapselbroserate sogar eine Primäraugmentation mit diesen Implantaten zu empfehlen ist.

Kontakt

face



**Dr. med.
Timo A. Spanholtz**
Praxisklinik
am Rosengarten
Odenthaler Straße 19
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 240524
Fax: 02202 129808

Infos zum Autor



Gezielte Lifting-Effekte mit wenig Aufwand

Autorin: Susan Oehler



Auf der diesjährigen Jahrestagung der DGPRÄC informierte Dr. med. Frank Rösken in einem anschaulichen Workshop über die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten des Fadenliftings. Dabei wurde den Teilnehmern nicht nur theoretisches Wissen vermittelt, sondern sie konnten sich im Rahmen einer Live-Demonstration auch vor Ort ein Bild der in der Praxis zu beachtenden Aspekte dieser minimalinvasiven Behandlungsmethode machen.

Wie Dr. med. Frank Rösken gleich zu Beginn seines Vortrags darlegte, ist das Fadenlifting inzwischen durchgängig in der Praxis angekommen und wird immer erfolgreicher. Grundsätzlich gebe es zwei verschiedene Techniken, von denen beide ihre jeweiligen Vor- und Nachteile haben. Als Einstiegmethode gelten die immer populärer werdenden PDO-Fäden. Das Material resorbiert sich relativ schnell und ist sehr fein, wodurch hier je nach verwendetem Faden der Verjüngungseffekt vor dem Lifting-Effekt steht. In Kombination mit anderen minimalinvasiven Verfahren wie Hyaluronsäure und Botulinum sind allerdings sehr ästhetische Ergebnisse erzielbar. Vorteilhaft ist die Simplizität der Technik: weder Narkose noch aufwendige Vorbereitung sind dafür notwendig. Die aufwendigere Variante ist die sogenannte Happy Lift-Technologie, welche wiederum verschiedene Fadenarten für verschiedene Indikationen anbietet. All diese Fäden sind mit mono- oder bidirektionalen Widerhaken ausgestattet – je nach gewünschtem Effekt. Die Einsatzgebiete beginnen bei einem Lifting der Augenbrauen mit dem Double

Needle System bis zur Hebung von hängenden Wangen oder des gesamten Mittelgesichts, wobei bei Letzterem die Fäden in tiefen Gewebeschichten verankert werden.

PDO – filigraner Einstieg

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal der verschiedenen Fäden ist deren Material: Das namensgebende Polydioxan der PDO-Fäden ist in der Chirurgie als Nahtmaterial etabliert und resorbiert sich langsam über sechs bis neun Monate. Hierbei wird nicht nur eine Art subkutanes Stützkorsett geschaffen, sondern auch eine Fremdkörperreaktion initiiert, die den eingebrachten Faden durch Bio-Stimulation mit einer Struktur neugebildeter Kollagenfasern ummantelt. Der rejuvenative Effekt wird auf diese Weise verlängert. Glatte PDO-Fäden ohne Widerhaken geben dem Gesicht Stabilität sowie Volumen und ermöglichen durch ihre Feinheit auch den Einsatz in sehr diffizilen Bereichen, beispielsweise der Periorbitalregion. Auch im Dekolletébereich können die PDO-Fäden zum Einsatz kommen.

Abb. 1: Dr. med. Frank Rösken informierte auf der diesjährigen Jahrestagung der DGPRÄC über die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten des Fadenliftings.

Abb. 2: Zahlreiche interessierte Kongressbesucher lauschten dem anschaulichen Vortrag.





Abb. 3

Abb. 3: Nachdem das theoretische Wissen vermittelt wurde, demonstrierte Dr. Rösken bei einer Live-Behandlung die in der Praxis zu beachtenden Aspekte dieser Behandlungsmethode.

Die andere Variante dieser Fadenart ist mit feinen Widerhaken ausgestattet, die dank ihrer Anordnung einen deutlicheren Lifting-Effekt ermöglichen. Mit dem unteren Teil des Fadens werden die Gewebestrukturen aufgenommen, um sie dann mit dem oberen Teil zu verankern. Die Haltbarkeit liegt je nach Patient zwischen ein und zwei Jahren.

Happy Lift™ – für starke Effekte

Die Alternative dazu ist die Happy Lift-Technik. Das Fadenmaterial ist Caprolacton und hat eine längere Resorptionszeit (ca. 12–15 Monate), dementsprechend wird auch die Haltbarkeit des Ergebnisses auf rund drei Jahre verlängert. Da die Fäden etwas stärker sind, lassen sich mit ihnen auch deutlichere Effekte erzeugen. Ebenso wie bei den PDO-Fäden steht die Idee im Vordergrund, eine stützende Matrix unter der Haut zu generieren, die den erschlafften Strukturen Stabilität verleiht. Auch bei der Happy Lift-Technologie findet eine Bio-Stimulation mit Kollagenbildung statt, wie in der histologischen Beobachtung sichtbar wird. Diese offenbart auch eine deutlich verstärkte Fibroblasten-Aktivität. Die Technik bietet je nach gewünschtem Aufwand sehr viele Optionen und liefert ein sehr nachhaltiges Ergebnis. Dies kommt dem Patientenwunsch nach einem möglichst natürlichen Aussehen entgegen, da keine dramatischen Veränderungen vorgenommen werden, sondern das Erscheinungsbild nur eine wirkungsvolle Auffrischung erfährt.

Ancorage – mit Tiefenwirkung

Die Ancorage-Fadentechnik touchiert leicht den chirurgischen Bereich. Dr. Rösken erläuterte, dass der Faden über Stanzung oder einen kleinen Einschnitt eingeführt wird und somit auch Strukturen im temporalen Bereich verankert werden können. Er verglich diese Maßnahme mit einer Art Hängematte, die ins Gewebe eingelegt wird, um die dortigen Strukturen zu stützen. Mit dieser Technik lassen sich die stärksten Effekte mit langer Haltbarkeit erzielen. Der Referent kombiniert die Fäden gerne mit Radiofrequenztechnologie, weil sich so besonders im Halsbereich eine schöne, natürliche Straffung erzielen lässt.

Fazit

Ein wichtiger Punkt laut Dr. Rösken ist die richtige Indikationsstellung, da andernfalls Behandler und Patient gleichermaßen unzufrieden mit dem Ergebnis sein werden. Aus einem breiten Sortiment unterschiedlicher Fadenslifting-Techniken kann der Behandler die individuell passende auswählen, um die gewünschten Resultate zu erzielen. Letztendlich präsentiert sich das Fadenslifting als eine sehr komplikationsarme Technik. Klassische Problematiken sind beispielsweise Hämatome oder Schwellungen, sehr selten wird über Fadendislokationen oder Verhärtungen berichtet.

Abb. 4: Der Probandin wurden vor Ort mehrere Lifting-Fäden eingesetzt.

Abb. 5: Das Sortiment von Croma Pharma umfasst sowohl PDO-Fäden für den sanften Einstieg als auch die Happy Lift-Technik für fortgeschrittene Ansprüche.



Abb. 4



Abb. 5

In den Augen von Dr. Rösken ist das Fadenlifting ideal als Kombinationselement im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes geeignet. Dabei sieht er die Technik nicht nur in der Hand von Dermatologen, sondern auch als sinnvolle Ergänzung im Leistungsportfolio Ästhetisch-Plastischer Chirurgen. Es stellt eine interessante Alternative für diejenige Patientengruppe dar, die für ein klassisches Facelift nicht geeignet ist oder dieses (noch) nicht wünscht.

Fragen und Antworten

Im Anschluss an die theoretische Einleitung führte Dr. Rösken unter den Augen der interessierten Workshopteilnehmer ein Fadenlifting durch und beantwortete dabei bereitwillig die Fragen des Fachpublikums.

Publikumsfrage: Zu den Kontraindikationen des Fadenliftings zählt ein gravierender Hautüberschuss. Was sage ich der 60-jährigen Patientin, die dennoch lieber ein Faden- als ein Facelifting wünscht?

Dr. Rösken: Mit dem Fadenlifting können in diesem Fall weniger starke Effekte erzielt werden. Die Straffung ist bis zu einem bestimmten Punkt limitiert, da andernfalls der Hautüberschuss nicht untergebracht werden kann. Darüber müssen Sie Ihre Patientin aufklären, die eventuell eine unrealistische Vorstellung des möglichen Endergebnisses hat. Wenn sie sich aber mit einem geringeren Effekt zufrieden gibt, kann auch das Fadenlifting eine schonende Alternative sein. Oder aber Sie kombinieren: eine Art Minilifting, mit nur minimalen Schnitten, dazu das Fadenlifting.

Publikumsfrage: Sie kombinieren also das Fadenlifting nicht nur mit minimalinvasiven Verfahren wie Hyaluronsäure oder Botulinum, sondern auch mit kleineren chirurgischen Maßnahmen? Zum Beispiel, wenn eine leichte Brauen- und Lidptosis vorliegt?

Dr. Rösken: Das ist sogar eine sehr gut passende Indikation! Sie bietet die Möglichkeit, mit verschiedenen Techniken zu arbeiten: entweder mit PDO- oder den Happy Lift-Fäden. Diese können auch in unterschiedlicher Stärke zum Einsatz kommen. Die Kombination mit einer leichten chirurgischen Lidstraffung ist hier absolut sinnvoll.

Publikumsfrage: Wenn Sie minimalinvasive Verfahren kombinieren, verwenden Sie erst die Fäden und dann die Hyaluronsäure?

Dr. Rösken: Nein, für mich hat sich genau die umgekehrte Variante bewährt. Einer der gewünschten Einflüsse des Fadenliftings auf das umgebende Gewebe ist der Shrinking-Effekt. Sind die Fäden bereits gesetzt und wird erst danach die Hyaluronsäure mit einer stumpfen Kanüle aufgefächert, zerstören Sie diese Wirkung. _

Kontakt

face

Croma Deutschland GmbH

Landshuter Allee 8–10
80637 München
Tel.: 089 54558279
Fax: 089 557443
office@cromapharma.de
www.cromapharma.de

7.

JAHRESTAGUNG

MITTELDEUTSCHER ARBEITSKREIS ÄSTHETISCHE CHIRURGIE E.V.

UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT VON
THE EUROPEAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC SURGERY
MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG DER INTERNATIONALEN GESELLSCHAFT FÜR
PLASTISCH-ÄSTHETISCHE CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE – IGPÄCI E. V.

04.-05.12.2015



WEIMAR • LEONARDO HOTEL
WWW.MAAEC-TAGUNG.DE



conventus
CONGRESSMANAGEMENT

„Das Patientenwohl hat oberste Priorität“

Autorin: Susan Oehler

Im niedersächsischen Wolfenbüttel liegt der Sitz des Medizintechnik-Spezialisten mi.to.pharm GmbH, der unter anderem die originalen Dermaroller-Microneedling-Geräte produziert. **face** sprach mit Geschäftsführer Michael Tomerius über Kollageninduktionstherapie, Familientradition und der großen Verantwortung als Hersteller hochwertiger Medizinprodukte.



Herr Tomerius, bitte erzählen Sie uns ein wenig über die Geschichte Ihres Unternehmens. Wie definieren sich die Ziele der mi.to.pharm GmbH? Zunächst wurde die spätere Dermaroller GmbH Ende 1999 in Frankreich als Personengesellschaft gegründet, zeitgleich mit der Entwicklung des Dermarollers. Ich selbst bin seit rund zehn Jahren in der Firma tätig. Die Dermaroller GmbH ist zertifiziert nach der ISO 13485 und fertigt sterile und unsterile Medizinprodukte nach der Richtlinie 93/42/EWG. Vor zwei Jahren schließlich erwarb mi.to.pharm GmbH die Dermaroller GmbH, hat seither die exklusiven Nutzungsrechte der Patente, der Marke und des Namens inne und vertreibt die Produkte direkt im deutschen Markt.

Parallel dazu soll die mi.to.pharm als ästhetischer Großhandel ausgebaut werden, welcher Technologien wie Radiofrequenz, Tripollar-Technik oder Kryolipolyse anbietet.

Unser Zielgebiet ist die ästhetische Behandlung minimal- oder nichtinvasiver Art, einfach gesprochen „Auf der Haut, in der Haut, unter der Haut“.

Ihr Schlüsselprodukt ist der Dermaroller, quasi das Pioniergerät des Microneedlings. Was macht das Wirkprinzip des Produktes aus?

Das Needling als Behandlungsmethode ist seit etwa 15 Jahren im Markt bekannt, seit zehn Jahren wird es kommerziell sehr stark genutzt und erfreut sich auch eines steigenden Interesses in der wissenschaftlichen Forschung, wie man an den zahlreichen Vortragsthemen auf medizinisch-ästhetischen Fachkongressen sieht. Hierbei wird ein regenerativer Effekt auf die Haut erzielt, sowohl bei Narbengewebe, tieferen Falten oder auch beim Hauttonus. Der Name Dermaroller ist inzwischen als Synonym für das Microneedling in den öffentlichen Gebrauch übergegangen, worauf wir einerseits stolz sein können. Andererseits ist er aus diesem Grund nicht mehr zu verteidigen, sodass unter dem Namen „Dermaroller“ leider auch qualitativ minderwertige Produkte im Markt angeboten werden.

Der Schlüssel ist die atraumatische Wundnadel mit rundem Schliff. Wir arbeiten fraktioniert, lassen also gesunde Hautbrücken zwischen den Needling-Einstichen bestehen. Dazu braucht es gewisse Abstände und eine bestimmte Nadelqualität. Traumatische Verletzungen führen auch in kleinem Umfang zu einer Vernarbung, bei der atraumatischen Nadel wird die Haut dagegen wie bei einer scharfen Dilatation auseinandergeschoben. Die auftretende Blutung („Pin Point Bleeding“) entsteht, wenn ein Kapillar eingestochen wird. Durch die Kontraktion der Haut wird dieser Stichkanal, wie in einer Studie mit der Uniklinik Berlin erwiesen wurde, schon nach zehn bis 15 Minuten soweit verschlossen, dass er nicht mehr im Gewebe nachvollziehbar ist.

Es ist also eine Gratwanderung zwischen genug Trauma und genug Schonung?

Sie brauchen natürlich eine gewisse Invasivität, aber die Frage ist, welches Instrument hierfür genutzt wird. Bei Discneedle-Systemen gibt es den „Fakir-Effekt“: Das Liegen auf einem Nagelbett funktioniert nur, weil sehr viele Nägel auf das Bett geschlagen

Abb. 1: Bei der Behandlung mit dem eDermastamp werden mehrere fein geschliffene Nadeln bis zu 150 Mal pro Sekunde in die Haut eingestochen.

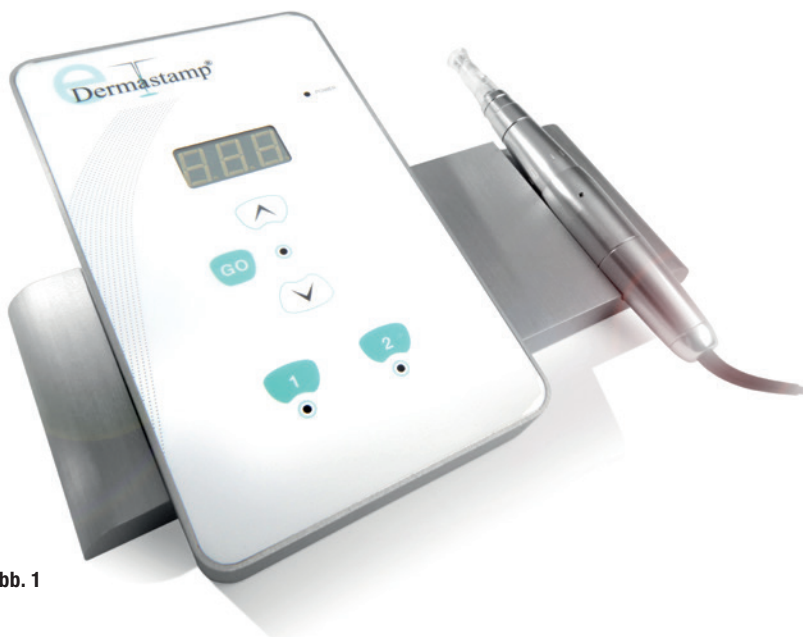


Abb. 1



Abb. 2

Abb. 2: Das moderne Unternehmensgebäude der mi.to.pharm GmbH beherbergt Produktion, Vertrieb und Verwaltung des Unternehmens. Außerdem bietet es dem eigenen Schulungszentrum Platz.

Abb. 3: Helene und Michael Tomerius fühlen sich dem Standort Wolfenbüttel aus Familientradition verbunden.

Abb. 4: Im Jahr 2013 erwarb das Unternehmen die Dermaroller GmbH.

sind und sich das Gewicht auf ihnen besser verteilen kann, wodurch ein Einsinken verhindert wird. Beim Needling jedoch, wo eben genau das Eindringen in die Haut beabsichtigt wird, dürfen die Nadeln eine bestimmte Anzahl nicht überschreiten. Andernfalls entsteht gewissermaßen eine geschlossene Oberfläche und es muss wesentlich mehr Druck ausgeübt werden, um überhaupt in die Haut eindringen zu können, sodass auch ein höherer Schmerzreiz gesetzt wird. Beim originalen Dermaroller genügt durch die Schärfe der Nadeln und deren richtige Anzahl sowie Anordnung minimaler Druck, damit die Nadeln komplett in die Haut einsinken.



Abb. 3

Sie sehen sich als Komplettanbieter im Needling-Bereich, welche Produkte Ihres Sortiments ergänzen den Dermaroller?

Als wir uns noch rein auf die Herstellung der Needling-Geräte konzentrierten, wurde während deren praktischer Anwendung ein wiederkehrend auftretendes Problem beobachtet: Es zeigten sich vermehrt Reizungen und verlängerte Rötungsreaktionen. Als Medizinproduktehersteller sind wir dem nachgegangen und haben erfahren, dass nach der Needling-Behandlung herkömmliche Kosmetika appliziert wurden. Diese Kosmetikprodukte, die für das Auftragen auf gesunder Haut hergestellt werden, sind jedoch ungeeignet für eine Hautstruktur, deren natürliche Barriere durchbrochen wurde. Um diese Nebeneffekte zu beseitigen, haben wir eine eigene Produktserie entwickelt, eine keimfreie Kosmetik auf Naturbasis. Sie hat einen hohen Hyaluronanteil, um sofort Feuchtigkeit zu spenden und in der Haut zu binden. Wir bieten also mit den



Abb. 4

Needling-Geräten und den Kosmetikprodukten für die äußerliche Anwendung eine umfassende, aufeinander abgestimmte Palette an. Seit Anfang 2013 gibt es auch eine aktive Variante des Dermarollers, den eDermastamp. Das Wirkungsprinzip ist

das Gleiche, jedoch wird hier ein kleines Nadelkissen per Motorkraft bis zu 150 Mal pro Sekunde in die Haut eingestochen.

Was hat es mit Ihrem Needling-Gerät für den Endverbraucher auf sich? Gehört diese Methode nicht nur in medizinisch fachkundige Hände?

Das Produkt für den Endverbraucher hat eine Nadel­länge von 0,20 mm, damit wird also keine Kollagen­induktionstherapie getriggert. Es wird lediglich das Stratum corneum eröffnet und alte Hautschuppen entfernt, sodass das Hautbild verfeinert wird.

Mitunter werden von einigen Herstellern Instru­mente mit 2,5–3 mm Nadellänge an jedermann ab­gegeben, was wir sehr kritisch sehen. Wir behandeln zum Großteil Narben und tiefliegende Falten, wie z.B. die Glabella oder Striae. Das geht über den kos-

metischen Ansatz weit hinaus. Das Problem liegt in der europäischen Art der Zulassung: Man kann mit ganz einfachen Werbemitteln die Aussage treffen, dass zum Beispiel ein Microneedling-Gerät mit 2,5 mm langen Nadeln ausschließlich zur Hautverschönerung genutzt wird. Damit gilt es nicht als medizinisches Gerät. Ich dagegen möchte nachts gern ruhig schlafen. Deshalb sehe ich mir die Produkte, die wir in den Markt bringen und handeln, sehr kritisch an. Uns sind medizinische Zulassung und studienunterstützte Entwicklungsarbeit wichtig!

Sie übernehmen also viel Verantwortung für die Patienten, die mit Ihren Produkten behandelt werden. Wie sehen Sie Ihre Rolle als Arbeitgeber, als Unternehmen mit Sitz in Deutschland und speziell hier in Wolfenbüttel?

Abb. 5a und b: Klinische Trainer aus dem In- und Ausland leiten die Seminare im Schulungszentrum, das in gut ausgestatteten Behandlungszimmern auch die Möglichkeit für praktische Anwendungen bietet.





Abb. 6



Abb. 7

Wolfenbüttel ist wirklich Familientradition. Ich bin gebürtiger Wolfenbütteler, meine Familie kam nach dem Zweiten Weltkrieg aus dem Bereich Schlesien-Vorpommern hierher. Es hat also eine große private Motivation, in dieser Stadt ansässig zu sein. Die mi.to.pharm GmbH ist ein klassisches Familienunternehmen, in dem zahlreiche Familienmitglieder mitarbeiten. Daher wird auch die Verantwortung für die Mitarbeiter großgeschrieben. Wir sind komplett eigenkapitalfinanziert und fühlen uns auch für die Familien der Mitarbeiter verantwortlich. Aktuell sind bei der mi.to.pharm GmbH und Dermaroller GmbH 19 Personen insgesamt beschäftigt. Angefangen haben wir mal zu zweit. Qualität und Nachhaltigkeit sind große Firmenziele, nicht nur im Hinblick auf die Produkte, sondern genauso in der Mitarbeiterstruktur. Wir setzen auf individuelle Entwicklung statt des unpersönlichen „Human Resources Managements“ und fördern unser Personal zum Beispiel fachlich und sprachlich. Ich glaube daran, dass langjährige Mitarbeiter zu einer guten Qualität im Unternehmen beitragen. Auch der Eindruck gegenüber unseren Kunden spielt mit hinein. Wir wollen vermitteln, dass wir konstant präsent sein werden und keine Firma sind, die ständig variierende Produkte kurzfristig durch den Markt schleust. Unsere Spezialisierung liegt auf der Medizintechnik und dieser bleiben wir treu, dazu gehört auch das Qualitätssiegel „made in Germany“. Es gab viele Förderangebote, um im Ausland zu produzieren, die wir allerdings nicht angenommen haben. Auch bei unseren Partnern achten wir darauf, verlässliche und zertifizierte Unternehmen auszuwählen, die unsere Qualitätsstandards und -ansprüche erfüllen.

Was hat es mit dem neuen Schulungszentrum auf sich?

Wir sind schon allein nach Medizinprodukte-recht verpflichtet, unsere Kunden kostenfrei in unsere Geräte einzuweisen. Viele Ärzte äußerten

uns gegenüber den Wunsch, diese Einweisungen außerhalb der Arbeitszeit durchzuführen, da im normalen Praxisbetrieb normalerweise keine Zeit bleibt, um spontan eine dreistündige Schulung einzuschieben. Mithilfe unserer Partner aus dem Ausland, die uns personell mit klinischen Trainern unterstützen, bieten wir in unserem neuen internen Schulungszentrum verschiedene Seminare an. Dabei wird großer Wert auf das Thema Kombinationstherapien gelegt. Man muss individuell auf den Patienten ausgerichtet die richtigen Geräte und Methoden anwenden, um den besten Erfolg zu erzielen. Im Schulungsbereich soll darum explizit herausgearbeitet werden, dass es sich um individuelle Prozesse handelt. Das Needling ist dabei etwas Unterstreichendes, das fast jede andere Behandlung ergänzen kann. Aktuell befindet sich das Schulungszentrum im Aufbau und soll Anfang 2016 starten. Zusätzlich werden die Räumlichkeiten auch als ästhetisches Behandlungszentrum genutzt, womit wir die Möglichkeit haben, Theorie und Praxis zu verbinden. Das Wohl der Kunden hat für uns höchste Priorität. Aus diesem Grund ist unser Anspruch an eine umfassende Schulung der Anwender sehr hoch, um eine bestmögliche Behandlungsqualität zu gewährleisten.

Vielen Dank für das Gespräch!_

Kontakt

face

mi.to.pharm GmbH

Am Rehmanger 9
38304 Wolfenbüttel
Tel.: 05331 710-8488
Fax: 05331 710-8489
info@mi-to-pharm.de
www.mi-to-pharm.de

Kongresse, Kurse und Symposien



7. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

27./28. November 2015
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.oemus.com



18. Tagung der DWFA

27.–29. November 2015
Veranstaltungsort: Köln
Tel.: 0221 913959-15
Fax: 0221 913959-28
www.dwfa.de



7. Jahrestagung Mitteldeutscher Arbeitskreis Ästhetische Chirurgie e.V.

4./5. Dezember 2015
Veranstaltungsort: Weimar
Tel.: 03641 3116-302
Fax: 03641 3116-243
www.maaec-tagung.de



7. Fachtagung der DGBT

26./27. Februar 2016
Veranstaltungsort: Frankfurt am Main
Tel.: 04207 904051
Fax: 04207 904516
www.dgibt.de



DDG KOMPAKT

26./27. Februar 2016
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 03643 2468-126
Fax: 03643 2468-31
www.derma.de



4. Jahrestagung der GAERID e.V.

11./12. März 2016
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 04241 9332-60
Fax: 04241 9332-50
www.gaerid.de



Dermatologische Praxis 2016

8.–10. April 2016
Veranstaltungsort: Frankenthal
Tel.: 06341 93505-23
Fax: 06341 93505-50
www.dermatologische-praxis.com

face

interdisziplinäres magazin für **ästhetik**

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX
Deutsche Bank AG, Leipzig

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbelcke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Business Unit Manager:
Stefan Reichardt
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Media Consultant:
Nancy Lezius
Tel.: 0341 48474-226
n.lezius@oemus-media.de

Produktionsleitung:
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition:
Marius Mezger
Tel.: 0341 48474-127
m.mezger@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement:

Andreas Grasse
Tel.: 0341 48474-201
grasse@oemus-media.de

Layout:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: 0341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de
Stanley Baumgarten
Tel.: 0341 48474-130
s.baumgarten@oemus-media.de

Redaktionsleitung:

Dipl.-Kff. Antje Isbaner
Tel.: 0341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:

Susan Oehler
Tel.: 0341 48474-103
s.oehler@oemus-media.de

Korrektorat:

Frank Sperling
Tel.: 0341 48474-125
Marion Herner
Tel.: 0341 48474-126
Sophia Pohle
Tel.: 0341 48474-125

Druck:

Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



Erscheinungsweise/Bezugspreis

face interdisziplinäres magazin für ästhetik erscheint 4 x jährlich. Der Bezugspreis beträgt für ein Einzelheft 10 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44 € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 14 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wurde.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Warentenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

face

interdisziplinäres magazin für ästhetik



Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo

Abonnieren Sie jetzt!

Ja, ich möchte **face** im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe nach Zahlungseingang (bitte Rechnung abwarten) und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

▶ **Antwort** per Fax 0341 48474-290 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift

INNOVATIONS DESIGNED AROUND U

xEO™

Die multifunktionelle Plattform.



excel✓™

KTP und Nd:YAG
Die Innovation in der Behandlung vaskulärer Läsionen.



truSculpt™

Gezieltes Body-Contouring und Fett-Reduktion.



excelHR™

High Speed Epilation mit Alexandrit und Nd:YAG.



enLIGHTEN.

Zwei Wellenlängen
532 nm und 1064 nm,
Pico- und Nano-
sekunden-Laser.

