

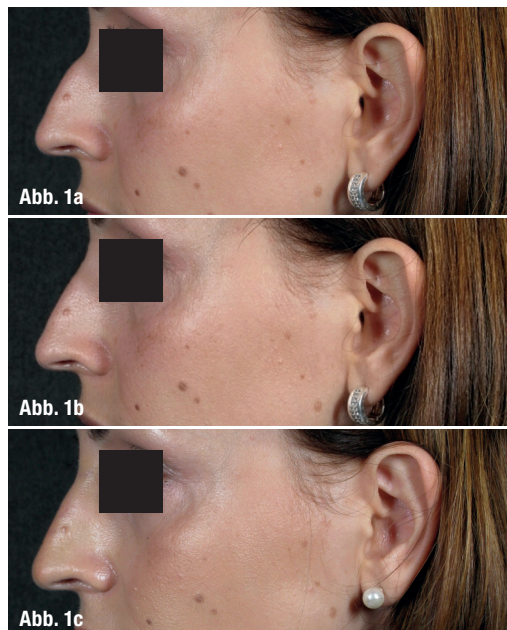
Die Injektionsrhinoplastik – eine Alternative zur chirurgischen Rhinoplastik?

© LuckyImages

Autor: Dr. med. Bernd Schuster

Die Injektionsrhinoplastik, als nichtinvasive Therapiealternative zur chirurgischen Rhinoplastik, gewinnt zunehmend an Popularität. Im folgenden Artikel wird die retrospektive Auswertung dieser Behandlung bei 46 Patienten vorgestellt. Dabei zeigte sich eine hohe Zufriedenheitsrate. Voraussetzung dafür ist aber eine sorgfältige Patientenselektion. Besondere Beachtung gilt den Komplikationen und ihrer Vermeidung sowie dem Komplikationsmanagement.

Abb. 1a–c: Camouflage eines Nasenhöckers mit CaOH, präoperativ (a), Simulation präoperativ (b) und postoperativ (c).



Die funktionelle und ästhetische Rhinoplastik gehört zu den wichtigsten und häufigsten Eingriffen des plastisch tätigen Kopf- und Hals-Chirurgen. Für den Patienten stellt die Entscheidung, sich einem solchen Eingriff zu stellen, nach wie vor eine große Hürde dar. Dies liegt zum einen daran, dass die Nase die ästhetisch dominierende Einheit im Gesicht darstellt und damit eine besonders prägende Rolle für die individuelle Identität des Menschen spielt. Eine operative Veränderung dieser Eigenheit kann, so wird befürchtet, die eigene Identität mit verändern. Manchmal ist dies sogar gewünscht – ein unausgesprochenes, aber für den aufmerksamen Behandler spürbares Anliegen, dem man letztendlich nie gerecht werden kann.

Ein besonderer Aspekt ist die Irreversibilität des chirurgischen Eingriffs, der von einem Teil der Patienten gewünscht, von einem anderen eher gefürchtet wird. Für Letztere steht mit der Injektionsrhinoplastik eine Möglichkeit zur Verfügung, Unregel-

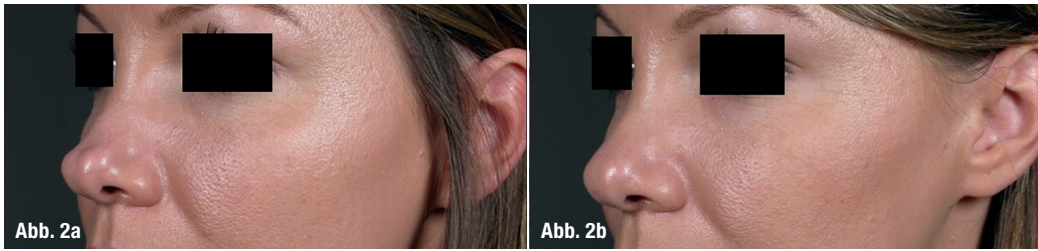


Abb. 2a und b: Auffüllen von interkartilaginären Sulci der Nasenspitze.

mäßigkeiten der äußeren Nase zu harmonisieren bei gleichzeitiger Option, diese Veränderung jederzeit rückgängig zu machen. Der kanadische Plastische Chirurg Steve Mulholland hatte dieses Verfahren erstmals mit dem eingängigen Begriff der „5 minute nose“ geprägt. Hier wird auf die Schnelligkeit des Verfahrens Bezug genommen, gleichzeitig impliziert der Begriff Sicherheit und Risikolosigkeit. Bisher liegen außer Fallberichten nur wenig verlässliche Daten hinsichtlich Sicherheit und Effektivität vor.¹ Im folgenden Artikel stellt der Autor eine retrospektive Studie von 46 Patienten vor, die sich in den letzten vier Jahren einer Injektionsrhinoplastik in seiner Praxis unterzogen.² Dabei wurde die Patientenzufriedenheit über eine Fünf-Punkte-Skala drei Wochen und neun Monate postoperativ festgehalten.

Camouflage eines Nasenhöckers mit CaOH

Die Auswertung der Fragebögen neun Monate und mehr nach der Behandlung ergab eine vollkommene Zufriedenheit bei 87 Prozent, 6 Prozent waren indifferent und 7 Prozent waren unzufrieden. Die höchste Zufriedenheitsquote erreichte das Kollektiv der Patienten, bei denen eine Harmonisierung des Nasenprofils (Nasenhöcker) durchgeführt wurde (77 Prozent), am schlechtesten schnitt die Nasenaugmentation ab (66 Prozent unzufrieden, 33 Prozent nur mäßig zufrieden).

Die Haltbarkeit der Ergebnisse variierte zwischen 7 und 30 Monaten, was die Angaben zur Zufriedenheit wesentlich mit beeinflusste.

Material und Methode

Zwanzig Patienten wurden mit Calciumhydroxylapatit (CaHA) und 26 Patienten mit Hyaluronsäure (HA) behandelt. Nach Fotodokumentation, Simulation des gewünschten und realisierbaren Ergebnisses und Aufklärung über einen standardisierten Bogen zur Rhinoplastik wurde der zu behandelnde Bereich der Nase mit einer anästhesierenden Salbe versehen (23% Lidocaine-Alkaline, 3,5% Tetracaine-Aalkaline, 3,5% Tetracaine-HCl, Paraffin). Die Injektion erfolgte kraniokaudal, retrograd mit einer 23 Gauge-Nadel bei der Verwendung von CaHA, und einer 27 Gauge-Nadel bei der Applikation von HA.

Indikationen

1. Der Nasenhöcker (knöchern-knorpelig)
2. Mangelnde Projektion
3. Camouflage einer Schiefnase
4. Auffüllung interkartilaginärer Sulci
5. Nasenaugmentation

Resultate

Kontrolluntersuchungen mit Ausfüllen einer Fünf-Punkte-Zufriedenheitsskala (sehr zufrieden, zufrieden, indifferent, nicht ganz zufrieden, unzufrieden) bzw. ein schriftliches Feedback erfolgten drei Wochen nach der Injektion. Dabei gaben 63 Prozent an, vollkommen zufrieden zu sein, 22 Prozent waren zufrieden und 15 Prozent waren unzufrieden mit dem Ergebnis der Behandlung.



Abb. 3a und b: Punktuelle Läsion am ersten postoperativen Tag nach CaHA-Injektion mit Darstellung einer Hyperperfusion oberhalb des Injektionsbereichs und einer Hypoperfusion im Injektionsbereich.

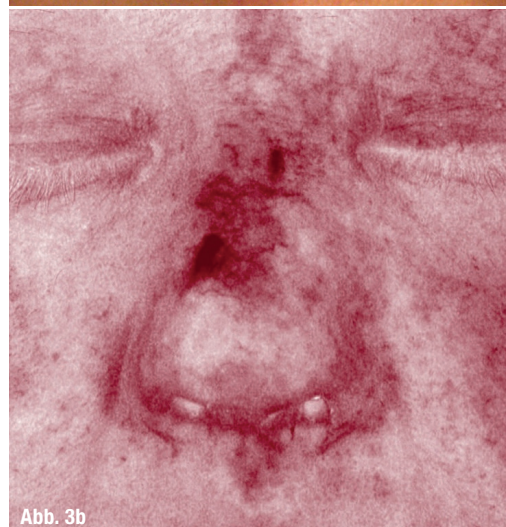


Abb. 4a und b: Auffüllen des Dorsum nasi.



Komplikationen

Kleinere Komplikationen, wie passagere Hämatome, Fillerdislokationen oder subkutane Knötchenbildung wurden in vier Fällen beobachtet. Es wurden allerdings auch drei gravierende Komplikationen – alle nach CaHA-Injektion – erfasst:

1. Ausgeprägtes Erythem der Nasenspitze – unter Gabe von topischen Kortikoiden – Komplettremission nach vier Wochen.
2. Partielle Nasenrückennekrose – CaHA (0,4 ml) Injektion 15 Monate nach Rhinoplastik alio loco, ein Tag später beginnende Entzündung mit späterer fraglicher Nekrose (Patient konnte nicht mehr weiterverfolgt werden, da von extern kommend und sich weiterer Behandlung entzogen).
3. Nasenspitzenabszess nach multiplen über einen längeren Zeitraum verteilten CaHA-Injektionen. Zustand nach Septorhinoplastik nach Abszessspaltung, Spülung und Antibiose – Komplettremission.

Diskussion

Die Injektionsrhinoplastik stellt eine schnelle, schmerzlose Alternative zur chirurgischen Rhinoplastik für bestimmte Indikationen mit einer hohen Zufriedenheitsquote dar. Die Einschränkungen hinsichtlich anatomischer Voraussetzungen (keine Reduktionsrhinoplastik!) und der begrenzten Haltbarkeit (Median von 12 Monaten) sind zu beachten. Die hohe Zufriedenheitsquote (87 Prozent) hängt von der Indikation ab (Camouflage von Höckern und interkartilaginärer Sulci besser als Nasenaugmentationen oder isolierte Projektionsverbesserung). Das Resultat der Behandlung ist mit optischen Simulationsmethoden gut voraussagbar, dies erhöht die Gesamtzufriedenheit der Patienten.

Gravierende Komplikationen (Nekrose und Abszess) wurden nur bei CaHA-Injektionen beobachtet. In der Praxis des Autors wird deshalb die Injektionsrhinoplastik nur noch mit Hyaluronsäure durchgeführt. Schwere Komplikationen nach Fillerinjektionen in die Nase, aber auch in andere Regionen des Gesichtes (Nasolabialfalte), sind verschiedentlich berichtet worden, insbesondere Erblindung³, Thrombembolien, Sinus-cavernosus-Thrombosen. Ein Algorithmus zur Komplikationsminimierung ist obligat:

Strikte retrograde Injektion, Meidung von Hochrisikobereichen (V. und A. angularis), Kompression der V. u. A. angularis während der Injektion in benachbarten Bereichen.

Als komplikationsträchtige Prädilektionsstelle ist die Nasenspitze identifiziert worden. Injektionen hier sollten mit besonderer Vorsicht durchgeführt werden.

Ein signifikanter Vorteil des Einsatzes von Hyaluronsäure als Filler gegenüber Calciumhydroxylapatit ist die Möglichkeit der enzymatischen Auflösung durch Hyaluronidase. Diese kommt im Falle einer Überkorrektur zum Einsatz, ist aber auch das Mittel der ersten Wahl im Worst-Case-Szenario bei akuten Nekrosen oder Thrombembolien und sollte deshalb immer vorgehalten werden.⁴

Literatur

- [1] Jasin ME., Nonsurgical rhinoplasty using dermal fillers. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2013; 21(2):241–252.
- [2] Schuster B., Injection Rhinoplasty with Hyaluronic Acid and Calcium Hydroxyapatite: A Retrospective Survey Investigating Outcome and Complication Rates. *Facial Plast Surg* 2015; 31:301–307.
- [3] Lazzeri D., Agostini T., Figus M., Nardi M., Pantaloni M., Lazzeri S., Blindness following cosmetic injections of the face. *Plast Reconstr Surg* 2012; 129(4):995–1012.
- [4] DeLorenzi C., Transarterial degradation of hyaluronic acid filler by hyaluronidase. *Dermatol Surg* 2014; 40(8):832–841.

Kontakt



Dr. med. Bernd Schuster

Theatinerstraße 46
80333 München
Tel.: 089 24214750
Fax: 089 242147575
hno-theatiner46@live.de
www.hno-privatpraxis-münchen.de

Infos zum Autor



VON IHREN KOLLEGEN EMPFOHLEN...



“In BTL EXILIS ELITE™ sind beide Funktionen, Hautstraffung und Fettreduktion, kombiniert. Seit dem ersten Monat ist das Gerät komplett ausgelastet und alle behandelten Patienten haben meine Praxis zufrieden bis begeistert verlassen!”

Dr. med. Juliane Bodo, Berlin



“Mir ist persönlich kein Gerät bekannt, welches den Effekt des BTL EXILIS ELITE™ Systems reproduzieren kann. Definierte Fettpolster, z.B. an Hals, Hüfte, Flanken, Rücken oder Bauch, lassen sich ohne Downtime effektiv behandeln, ebenso wie Cellulite und Falten. Die Ergebnisse entsprechen im Wesentlichen denen der üblichen Laseranwendungen, allerdings ohne die laserspezifischen Nebenwirkungen und Ausfallzeiten.”

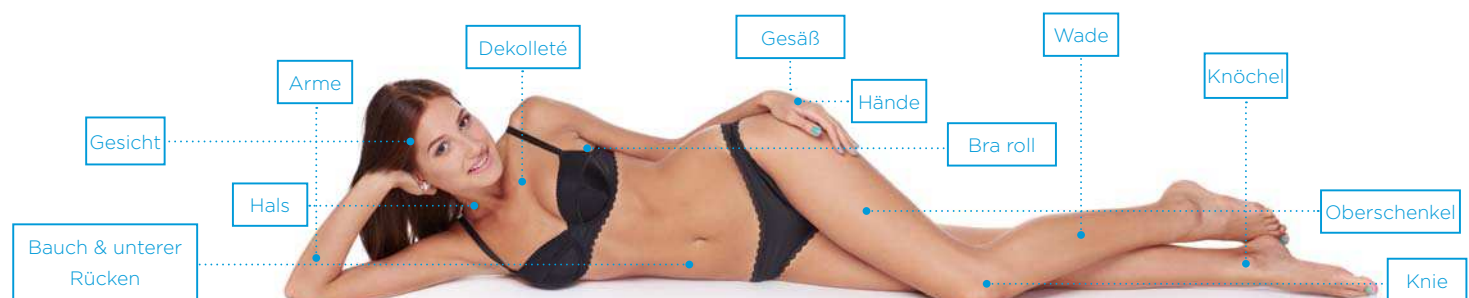
Dr. med. Oliver Schumacher, Düsseldorf



ALLES WAS SIE BRAUCHEN IN EINEM GERÄT...

Die weltweit einzige Multi-Applikations-RF-Plattform mit Echtzeit-Temperaturüberwachung, kontrollierter Kühlung, Impedance Intelligence & gleichmäßige Energieübertragung für ein wirklich kundenspezifisches Verfahren ohne den Einsatz teurer Verbrauchsmaterialien.

ZUR BEHANDLUNG VON KOPF BIS FUSS...



RÜCKEN

BILDRECHTE: DR. KATERINA HOLM



VORHER



NACH 4 BEHANDLUNGEN

HALS

BILDRECHTE: DR. A. LIFTIN



VORHER



NACH 2 BEHANDLUNGEN

BAUCH

BILDRECHTE: DR. JEANINE DOWNIE



VORHER



NACH 4 BEHANDLUNGEN