

Ästhetische Nasenkorrektur ab Mitte Vierzig

Autorin: Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

Nasenkorrekturen gehören zu den häufigsten Eingriffen in der Ästhetischen Chirurgie. Die meisten Patienten mit dem Wunsch nach einer Nasenoperation lassen diesen Eingriff aber deutlich vor dem vierzigsten Lebensjahr durchführen. Warum entschließen sich Patienten erst ab Mitte Vierzig zu einer Nasenoperation und gibt es Unterschiede in der Anatomie, bei den OP-Techniken, in der Heilung und den Erfolgsaussichten?

Das **Durchschnittsalter** für eine Nasenkorrektur lag in einer Auswertung der letzten 500 konsekutiven Patienten aus der Praxis der Autorin (78 % Frauen, 22 % Männer) bei 31,3 Jahren (14 Jahre/63 Jahre), bei der primären Rhinoplastik lag das Alter bei 30/32 Jahren, bei einem Sekundäreingriff bei 33/36 Jahren. Dabei waren die Hälfte der Patienten (49,2 %, n=303) zwischen 18 und 30 Jahren alt. Frauen und Männer, die in einem Alter ab 45 Jahren aus ästhetischen und/oder funktionellen Gründen an der Nase operiert wurden, machten nur einen Anteil von 10,8 % (n=54) aus, davon waren 74 % Frauen und 26 % Männer, bei jedoch steigender Tendenz.

Schaut man sich die Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur des Statistischen Bundesamtes an, wird mit zunehmenden Anfragen nach einer Nasenoperation auch bei älteren Patienten zu rechnen sein: Bis 2060 wird statistisch gesehen der Anteil der unter 20-Jährigen auf 15,7 % schrumpfen, der Anteil der

Personen, die 60 Jahre oder älter sind, wird auf 39,2 % anwachsen (Quelle: Statistisches Bundesamt: Lange Reihen: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung).

Anatomische Veränderungen der alternden Nase

Es ist bekannt, dass mit zunehmendem Alter Veränderungen der anatomischen Strukturen der Nase auftreten. Die Veränderungen an Haut, Knochen, Knorpel, SMAS, Bindegewebe und Blutgefäßen können individuell unterschiedlich und durch Ernährung, sportliche Aktivität, Rauchen und Alkoholkonsum positiv oder negativ beeinflusst sein.

Die knöchernen Nasenbeine können im Laufe der Jahrzehnte dünner werden, im distalen Drittel der Nase kommt es zur Atrophie von Bindegewebe und zur Abnahme elastischer Fasern, zum Ausdünnen der

Abb. 1a–c: 49-jährige Patientin mit dünner atrophischer Nasenspitzenhaut, asymmetrischer schmaler deformierter Nasenspitze, knöcherner Breitnase, fehlendem anterioren Septumpfeiler; Vor-OP anderenorts vor 20 Jahren.



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



Abb. 1d

Abb. 1e

Abb. 1f

Abb. 1g

Haut und Verlust von subkutanem Fett. Bei ursprünglich dünner Haut wirkt die Nasenspitze häufig schmaler, während die knöcherne Nase prominenter erscheint (Abb. 1a–c). Bei einer sehr dicken, seboreischen Haut vergrößern sich jedoch die Hautporen, die Haut wird schwerer und begünstigt durch ihr Gewicht das Absinken der Nasenspitze bei abnehmender Elastizität (Abb. 2a–c).

Es entwickelt sich eine zunehmende Schwäche der Stützmechanismen der Nase: Der Verlust an Festigkeit des membranösen Septums und eine allmähliche Reabsorption des oberen Kieferkammes führt zu einer Verlängerung des membranösen Septums; die Verbindung zwischen Dreiecksknorpeln und den lateralen Flügelknorpeln (Scroll region) lockert sich. Eine zunehmende Retraktion der Columella entsteht durch den Stützverlust der medialen Flügelknorpel und durch eine Knochenresorption der Prämaxilla, durch Lockern der fibrösen Verbindungen bewegen sich die Footplates nach dorsal. Dieser Support-Verlust erklärt das mit dem Alter häufig zu beobachtende allmähliche Absinken der Nasenspitze, was zu einer Betonung eines vorhandenen Nasenrückenhöckers oder zu einem relativen Höcker führen kann, die Nase

nimmt allmählich an Länge zu. Auch bei geradem Septum sind Einschränkungen der Nasenatmung durch Absinken der Spitze und Beeinträchtigung der internen und externen Nasenklappen möglich.

Begleiterkrankungen

Begleiterkrankungen (z. B. Bluthochdruck, KHK, chron. obstr. Lungenerkrankung, notwendige Einnahme gerinnungshemmender Medikamente) können zu einem erhöhten perioperativen Risiko führen, sind im Vorfeld abzuklären und können unter Umständen gegen eine Nasenoperation sprechen.

Motivation

Langjähriger Wunsch

Von den Patienten wird angegeben, dass der Wunsch, sich die Nase korrigieren zu lassen, bereits seit Jahrzehnten, meist seit der Pubertät, besteht, und während dieses Zeitraums mehr oder weniger stark ausgeprägt war. Als Gründe, warum die Operation aber nicht in Angriff genommen wurde, wird angegeben, dass eine Nasenoperation nicht zu den Lebensumständen

Abb. 1d: Ein Sandwichgraft aus Conchaknorpel baut den fehlenden anterioren Septumpfeiler auf.

Abb. 1e–g: Ein Jahr postoperativ.

Abb. 2a–c: 57-jährige Patientin mit dicker grobporiger Nasenhaut, undefinierter breiter absinkender Nasenspitze, Hidden Columella und überhöhtem Nasenrücken.



Abb. 2a

Abb. 2b

Abb. 2c



Abb. 2d-f: Ein Jahr postoperativ nach Stabilisierung und Definieren der Nasenspitze durch Columella strut und Nahttechniken, dezenter Erniedrigung des knöchernen knorpeligen Nasenrückens, Osteotomie der Nasenbeine, Spreader flaps und Septumkorrektur.

Abb. 3a-d: Nasendeformität nach auswärtiger Operation vor 32 Jahren bei einer nun 52-jährigen Patientin mit extrem dünner Nasenhaut.

passte, keine Unterstützung und Verständnis im nahen Umfeld vorhanden war oder sich die Betroffenen nicht in der Lage sahen, die Operation zu finanzieren. An dieser Stelle muss nach den Hintergründen für den nun akuten OP-Wunsch gefragt werden: Gibt es aktuell persönliche und oder berufliche Probleme oder traumatische Ereignisse, wie z.B. der Verlust des lang-jährigen Lebenspartners? Diese können Anlass sein, nun alles im Leben ändern zu wollen, auch die Nase. Eine positive Wendung im privaten und beruflichen Leben kann mit einer ästhetischen Nasenoperation aber natürlich nicht erzwungen werden. Wenn dies die Chance nicht gering, dass der Patient unzufrieden oder unglücklich mit dem Ergebnis der Nasenoperation sein wird, selbst wenn objektiv betrachtet ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis erreicht werden konnte. Stellt man fest, dass unrealistische Erwartungen an das tatsächlich erzielbare OP-Ergebnis vorliegen, ist eine Operation besser abzulehnen.

„OP-Trauma“

Bei dieser Patientengruppe erfolgte bereits im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter eine Nasenoperation, die vom Patienten häufig mit perioperativ

traumatischen Erfahrungen und Schmerzen in Verbindung gebracht wird und bei denen ein objektivierbares schlechtes oder zum Teil sogar entstellendes Ergebnis festgestellt werden muss. Dies kann für die Patienten ein so schweres psychisches Trauma darstellen, dass sich die Betroffenen jahre- und jahrzehntelang nicht trauen, den Schritt zur OP erneut zu wagen und dafür sogar die objektive „ästhetische Entstellung“ in Kauf nehmen (Abb. 3 a-d).

Altern von Gesicht und Nase

Nicht nur das Gesicht, auch die Nase verändert sich mit zunehmendem Alter und wird dabei der eventuell „ungeliebten“ Nase von Vater/Mutter/Großvater/Großmutter immer ähnlicher, weshalb sich die Patienten mit einer Operation dieser vorhersehbaren Entwicklung „entziehen“ möchten. Möglicherweise wünscht sich der Patient generell wieder ein jüngeres Gesicht und im Rahmen einer Rejuvenation soll neben einem Facelift zum Beispiel auch die Nase angepasst werden.

Funktion

Die Veränderung anatomischer Strukturen der Nase mit steigendem Alter kann auch zu einer Beeinträchtigung

tigung der Nasenatmung führen und eine medizinische Indikation zur Operation darstellen.

Patientencharakteristik

Entschließen sich Patienten zu einer ästhetischen Nasenoperation ab Mitte Vierzig, führen sie in der Regel ein proaktives, selbstbestimmtes und finanziell gesichertes Leben. Die Selbstidentität ist klar definiert und die Nasenoperation darf keinesfalls zu einer Typveränderung führen.

Der Operateur sollte die Motivation für die Nasenoperation verstehen und realistisch und umfassend über die Erfolgsaussichten informieren.

Beratung und Aufklärung

Die Beratung erfordert Einfühlungsvermögen des Arztes und Zeit. Eine realistische Aufklärung bezüglich des zu erwartenden Ergebnisses muss selbstverständlich sein. Zwischen Beratung(en) und der Operation muss ausreichend Zeit bleiben, sodass es den Patienten möglich ist, sich z.B. auf neue Lebensumstände einzustellen, die Entscheidung zur OP überdenken zu können und diese nicht überstürzt zu treffen.

OP-Techniken

Bei der Wahl der OP-Techniken muss beachtet werden, dass sich die Haut durch den Verlust an Elastizität voraussichtlich schlechter an das neue knöchernknorpelige Nasengerüst anpassen wird als bei jüngeren Patienten. Besonders bei Reduktionsplastiken ist daher „weniger oft mehr“.

Das operative Vorgehen sollte prinzipiell darauf ausgerichtet sein, den Verlust an Stabilität und Support wiederherzustellen. Dazu gehören Erhöhung von Projektion und Rotation durch Knorpeltransplantate (z. B. Septal extension grafts, Columella strut; Abb. 1d) und Nahttechniken, strukturelle Verstärkung des mittleren Gewölbes (Abb. 3e, f) und des kaudalen Knorpelgerüsts durch Spreader grafts, Lateral crural strut grafts und Alar batten grafts, ggf. in Kombination mit der Korrektur der knöchernen Nasenpyramide und externen und/oder internen Nasenliftings (Abb. 2d-f).

Die knöchernen Nasenbeine können im Laufe der Jahrzehnte dünner und brüchiger werden und Osteotomien ggf. verzögert heilen. Bei der präoperativen Planung mit dem Patienten kann man dies berücksichtigen, indem man überprüft, ob das

ANZEIGE

NEU: Bio-Remodellierung mit PROPHILO®

Einzigartiges
Anti-Aging-Konzept
mit sofortigem
Wow!-Effekt



- + Einfach, schnell und sicher in der Anwendung
- + Intensiver Frische-Kick für eine strahlende und straffe Haut
- + Hochdosierte Hyaluronsäure mit patentierter Formel

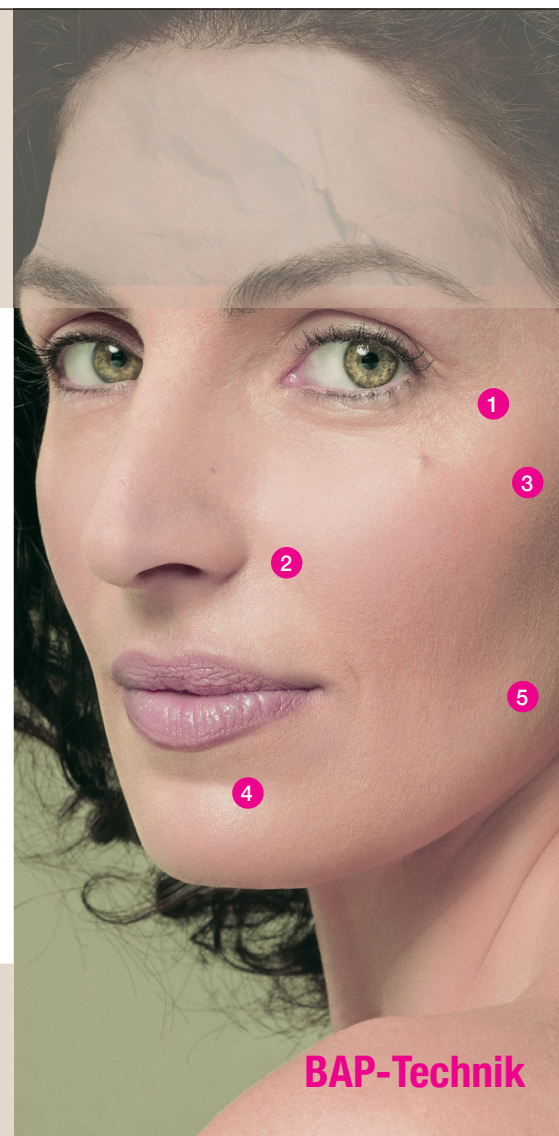


Abb. 3e: Spreader grafts aus Septumknorpel.

Abb. 3f: Die Spreader grafts stabilisieren und rekonstruieren das ursprünglich narbig zerstörte mittlere Gewölbe.

Abb. 3g: Wundheilungsstörung am Nasensteg 2,5 Wochen postoperativ.

Abb. 3h: Reizlos verheilte Narbe am Nasensteg, hier vier Monate postoperativ.

Abb. 3i-k: Frühes postoperatives Ergebnis sechs Monate nach komplexer Nasenkorrektur.



Abb. 3e

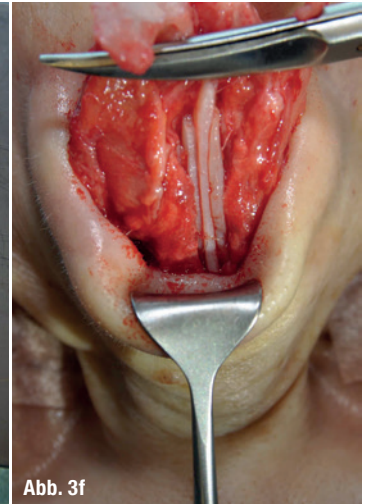


Abb. 3f



Abb. 3g



Abb. 3h

angestrebte Ergebnis auch ohne Osteotomie erreicht werden kann, auch wenn dafür z. B. ein Kompromiss bei der Höhenreduktion der Nase eingegangen wird.

Nicht immer ist eine komplette Rhino(septo)plastik erforderlich, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Gerade wenn seitens der Patienten nicht der Wunsch nach umfassenden Veränderungen besteht und ggf. bei höherem Alter und/oder Begleiterkrankungen, können in Einzelfällen auch „konservativ-operative“ Maßnahmen Erfolg versprechend sein (Abb. 4a-g).

Nach der Operation

Im Unterschied zu jüngeren Patientengruppen wird häufiger eine verlängerte Rekonvaleszenz nach ITN beobachtet, und die Patienten fühlen sich nicht selten bis zu zwei Wochen nach der Operation körperlich erschöpft. Hämatome können stärker und auch langwieriger auftreten. Durch eine schlechtere Durchblutung ist der Heilungsverlauf möglicherweise verlängert und auch Wundheilungsstörungen können am Nasensteg auftreten (Abb. 3g), die bei jüngeren Patienten fast nie beobachtet werden. Bei entspre-



Abb. 3i



Abb. 3j



Abb. 3k



Abb. 4a–c: 58-jährige Patientin mit Wunsch, die Nasenspitze bei zunehmender Ptose nach auswärtiger Nasenoperation vor 19 Jahren ohne komplexe Korrektur anzuheben, bei vorliegenden Begleiterkrankungen.
Abb. 4d: Bei deutlichem Hautüberschuss an der Nasenwurzel bietet sich zur „konservativ-operativen“ Korrektur ein äußeres Nasenlifting an.
Abb. 4e–g: Ergebnis sechs Monate nach alleinigem äußeren Nasenlift.

chender Pflege und engmaschigen Nachsorgeterminen werden in der Regel aber keine dauerhaften Probleme in dieser Region gesehen (Abb. 3h). Damit eine optimale Anpassung der in der Elastizität geminderten Haut an das neue Nasengerüst möglich ist, wird neben einer realistischen OP-Planung empfohlen, die Haut nach der Operation zusätzlich zu unterstützen, indem die Patienten einige Wochen oder Monate lang nachts die Nase tapen.

Fazit

Unterschiede zu jüngeren Patienten bestehen in der alters- und lifestylebedingten Veränderung anatomischer Strukturen, die bei der Auswahl der OP-Techniken beachtet werden müssen, in der Rekonvaleszenz nach der Operation, aber auch in der Patientencharakteristik. Degenerative Begleiterkrankungen können das OP-Risiko erhöhen. Die notwen-

dige Geduld, die bei einer Nasenoperation sowohl vom Patienten als auch vom Operateur gefordert ist, ist nicht zu unterschätzen. Bei passender Indikation, sorgfältiger Auswahl der OP-Techniken und motivierten Patienten können diese deutlich von der Nasenoperation profitieren (Abb. 1e–g, 3h–k).

Kontakt



Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens
 Invalidenstraße 112
 10115 Berlin
 Tel.: 030 20288-161
 Fax: 030 492077-07
 info@dr-eichhorn-sens.de
 www.dr-eichhorn-sens.de

