

face

interdisziplinäres magazin für ästhetik

4 2016

Fachbeitrag

Die schwierige Brust

Spezial

Brustimplantate: Konkretisierung
der Aufklärungspflicht

Veranstaltung

Kümmern, kurieren – und Kommerz?

0277113



Priv.-Doz. Dr. Maurizio Podda,
Kongresspräsident 13th International
Live Surgery Symposium

Mit Live-Erfahrungen zu besseren Behandlungsergebnissen

Die Haut erfährt vieles und vergisst nichts. Zum Glück entwickelt sich die Ästhetische Medizin ständig weiter und gibt uns immer neue Behandlungsmöglichkeiten an die Hand, zum Beispiel im Fillerbereich mit seinen mannigfaltigen Behandlungskonzepten mit neuen weiterentwickelten Injektionstechniken, mit Innovationen bei den Lasertherapien und Fadenlifting, mit ganzheitlichen Regenerationstherapien und Kombinationsmöglichkeiten. Aber auch im Bereich der Liposuktionen, im Bodycontouring, bei den Cellulite-Behandlungen und Botulinumtoxin-Therapien tut sich viel.

Nur eine gute Ausbildung und Weiterbildung garantieren gute Ergebnisse. Und diese sind im Interesse aller. Ein fester Baustein der Aus- und Weiterbildung ist seit 26 Jahren das International Live Surgery Symposium – in diesem Dezember zum 13. Mal. Experten aus der ganzen Welt treffen sich vier Tage lang, um voneinander und gemeinsam zu lernen und aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln ein und denselben Fall zu betrachten. Aber auch die klassische Dermatochirurgie, Phlebologie und ästhetische Narbentherapie stehen im Fokus.

Dabei sind nur wenige ausgewählte Vorträge und Workshops im Programm. Der Schwerpunkt liegt bei den Live-OP-Übertragungen, in denen man nicht nur sein Wissen, sondern auch seine eigenen therapeutischen Fertigkeiten trainieren kann.

Da immer mehrere Behandlungen gleichzeitig stattfinden, können diese miteinander verglichen werden. Alle Teilnehmenden sehen die neusten und bewährten Techniken, aber auch, wie man Geräte verwendet, welche Medikamente verabreicht werden und Vor- und Nachsorge-Empfehlungen. Der größte Benefit ist, alle Fragen direkt während der Behandlung besprechen und klären zu können.

Erstmals richtet sich das Symposium auch an kosmetische Fachangestellte sowie OP-Personal, inklusive Laserschutzkurs. Ein Highlight ist in diesem Jahr sicher wieder die Begleitung durch einen Anatomen. Denn es gilt: Wissen zählt. Und Wissen über die anatomischen Strukturen und Besonderheiten – gerade im Gesichtsbereich – ist Grundvoraussetzung für den Erfolg jeder Behandlung.

Lassen Sie uns alle von den vier Tagen Aus- und Weiterbildung profitieren – zum Besten unserer Haut. Denn: Nach solch intensiven Erfahrungen lässt sich das neu erlangte Wissen sofort in den Praxisalltag integrieren.

Priv.-Doz. Dr. Maurizio Podda



Ästhetik 12



Spezial 36



| Editorial

- 03 **Mit Live-Erfahrungen**
zu besseren Behandlungsergebnissen
Priv.-Doz. Dr. Maurizio Podda

| Ästhetik

- 06 **Teil II: Die tubuläre Brust –**
Behandlungskonzepte
Dr. med. Benjamin Gehl, Dr. med. Stefan Gärner,
Priv.-Doz. Dr. med. Artur Wörseg
- 12 **Die nichtchirurgische Nasenkorrektur**
Dr. med. Arna Shab
- 18 **Nichtinvasive Straffung des äußeren**
Intimbereichs durch Radiofrequenz
Dr. med. Maria Siegert-Terzaki
- 22 **Die schwierige Brust**
Dr. med. Mark Wolter

30 News/Produkte

| Spezial

- 36 **Brustimplantate:**
Konkretisierung der Aufklärungspflicht
Stephanie Lamp
- 38 **Effiziente Hautverjüngung durch**
bipolare Radiofrequenz-Technologie
Steffen Häupl
- 42 **„Dem ganzheitlichen Behandlungsansatz**
gehört die Zukunft!“
Sarah Schretzmair
- 46 **Schönheit** aus weiblicher Perspektive
Petra Drißen, Susan Oehler
- 48 **Kümmern, kurieren – und Kommerz?**
Susan Oehler
- 49 **Über 100 Standorte** in Deutschland
Dr. Emanuel von Kienlin

50 Impressum

Neu

CO₂RE[®] Intima

Women's Intimate Wellness

Eine neue Art
Ihre Kunden zu behandeln

Drei Behandlungsbereiche:
Vagina, Vulva und Introitus

Kein chirurgischer Eingriff.
Behandlung in Ihrer Praxis

Die komplette CO₂ Lösung

CO₂RE
Aesthetics

CO₂RE
Intima

CO₂RE
Surgical

SYNERON CANDELA[®]

www.syneron-candela.com/de

Teil II: Die tubuläre Brust – Behandlungskonzepte

Autoren: Dr. med. Benjamin Gehl, Dr. med. Stefan Gärner, Priv.-Doz. Dr. med. Artur Worsieg

Das Verständnis anatomischer Grundlagen der tubulären Brust war in den letzten Jahren Thema zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten. Besonders die Bandstrukturen und Faszien der Brust, welche zum genaueren Verständnis der unterschiedlichen Behandlungskonzepte von großer Wichtigkeit sind, wurden beleuchtet. Die weibliche Brust einer jeden Patientin ist einzigartig, und so ist auch jede fehlgebildete Brust individuell zu betrachten. Anknüpfend an den ersten Teil (erschieden in face 4/2014) führt der nachfolgende Artikel den Überblick verschiedener Behandlungskonzepte fort.

Abb. 1: Anatomie der weiblichen Brust. Abhängig von Schweregrad und Gradeinteilung der tubulären Brust zeigt sich die Fehlbildung in einem oder mehreren Quadranten. Mit dem Verständnis des fehlgebildeten Faszien-systems der Brust (face 04/2014) muss es das Ziel einer jeden Operation sein,

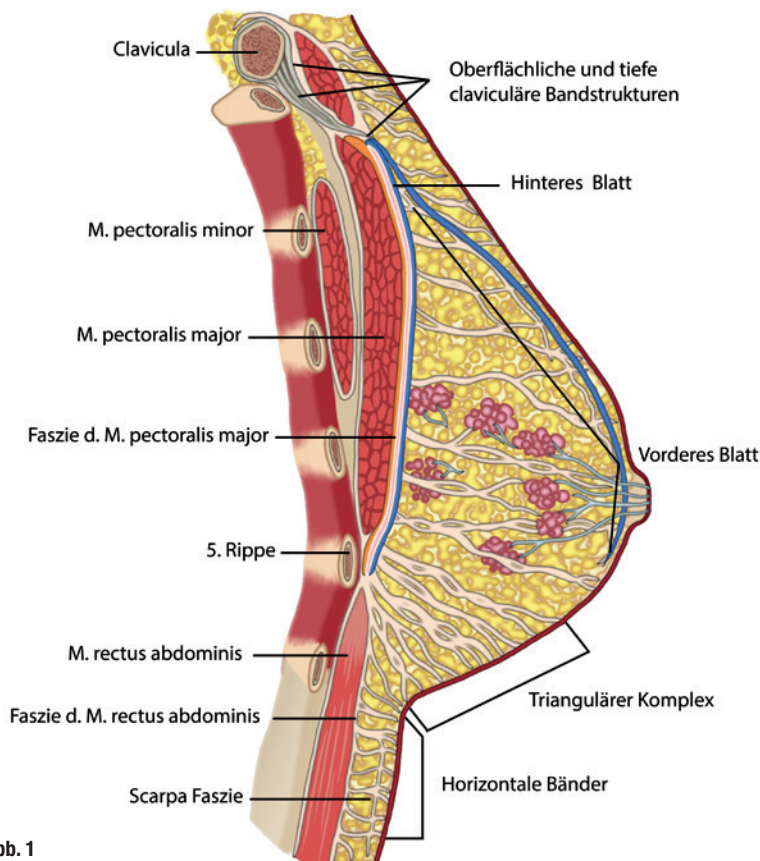


Abb. 1

den unteren Pol wiederherzustellen und den luxierten Mamillen-Areola-Komplex zu repositionieren. Je nach Fehlbildung der Brust ist die Behandlungsstrategie vorgegeben:

- Pathologische Strukturen müssen durchtrennt werden, um den unteren Pol zu lösen und die Brust vollständig entfalten zu können.
- Eine deformierte, fehlgebildete Drüse muss repositioniert und entfaltet werden.
- Der untere Pol wird durch eine Lappenplastik oder einen autologen Fetttransfer volumengefüllt, sofern hier nach dem Entfalten der Drüse weiterhin ein Defizit vorliegt.
- Der luxierte Mamillen-Areola-Komplex wird repositioniert und gestrafft.

Bekannte und oft beschriebene Techniken wie das „Unfurling“ oder die „Criss-Cross-Technik“ finden neben der Injektion von Eigenfett, je nach individuell ausgeprägter Deformität und Schweregrad der Fehlbildung, ihre Anwendung. Bei jungen Patientinnen müssen pathologische Faszienstrukturen unter Berücksichtigung der Stillfähigkeit durchtrennt werden. Ziel der Operation ist die Formkorrektur, die Vergrößerung ist limitiert und zweitrangig.

Ist die klassische Einteilung der tubulären Brust auch hinreichend bekannt, so führt nur das Verständnis der Pathologie zur richtigen Indikationsstellung und Auswahl der Technik (Abb. 2).

Pathologie und Ursache hinter der Deformität

Eine Verklebung des oberflächlichen und tiefen Blattes der Faszienstrukturen führt in Kombination mit

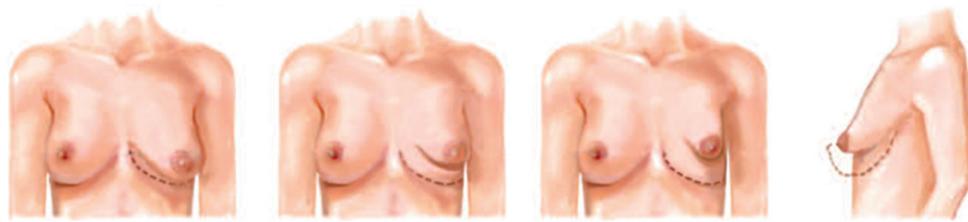


Abb. 2: Klassische Einteilung der tubulären Deformität.

Abb. 2 TYPE I TYPE II TYPE III

einem rigiden triangulären Komplex und der entsprechenden Bandstrukturen zu einer Minderausbildung des unteren Pols.

Führen wir uns vor Augen, dass die sich parallel zum Brustmuskel entwickelnde Drüse ihre Form nicht finden kann, da nach kranial und kaudal der Platz versperrt ist, so wird klar, dass neben der pathognomonischen spitzen Form der Drüse eine Verschmälerung der Brustbasis durch eine minderwertige Ausbildung der Brusthaut im Bereich des unteren Pols sichtbar wird. Die Fehlbildung und -positionierung der Unterbrustfalte stehen im Fokus (Abb. 3).

Treten zusätzlich zirkuläre Bandstrukturen um die Drüsen auf, so führt dieser Bindegewebsring zu einer Hypoplasie des Parenchyms und/oder einer Luxation des Mamillen-Areola-Komplexes (Abb. 4).

Behandlungsstrategien – ein Ansatz

Die Patientinnen präsentieren sich zumeist mit einem, mehreren oder allen dieser Merkmale beim ersten Beratungsgespräch. Die klassische Einteilung wird zur Dokumentation verwendet, zur Analyse und OP-Planung konzentrieren sich die Autoren auf die Ursachen der Pathologie (Abb. 2).

Ihr Grundprinzip ist es, die Brustdrüse durch die Operationstechnik in erster Linie zu entspannen, um so von einer spitzen Brust zu einer runden Brust zu

gelangen. Die Behandlung der Deformität steht bei der tubulären Brust an erster Stelle. Erst wenn die Bandstrukturen und Bindegewebsringe aufgebrochen sind, die Brust weich und entspannt ist, kann sie neu geformt werden. Der Irrglaube, mit der Form der Implantate die Form der Brust korrigieren zu können, ist weitverbreitet. Doch auch anatomisch geformte Implantate können ohne vorherige operative Korrektur der konstringierenden Strukturen und trotz vermehrter Projektion im kaudalen Pol die Form nicht verändern. *Daher gilt die Regel: Erst wenn die operative Formkorrektur durch entsprechende OP-Techniken erfolgt ist, kann an zweiter Stelle eine zusätzliche Vergrößerung mit Implantaten in Erwägung gezogen werden.*

Vor jeder Behandlung steht die ausführliche Analyse der Brust und Dokumentation der Fehlbildung im Fokus. Vergessen Sie aus forensischen Gründen nicht:

- die klassische Gradeinteilung der Deformität zu dokumentieren,
- eine Abmessung der Asymmetrie vorzunehmen,
- die Fotodokumentation,
- eine Patientenaufklärung.

Wiener Behandlungsalgorithmus

Der Algorithmus richtet sich unabhängig von Grad I-III nach den pathologisch veränderten Strukturen.

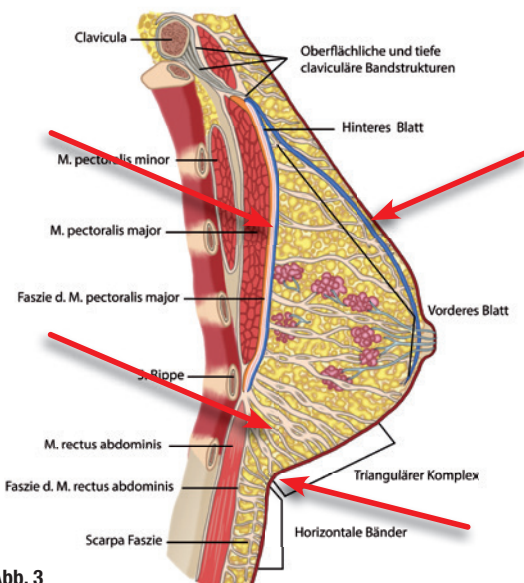


Abb. 3

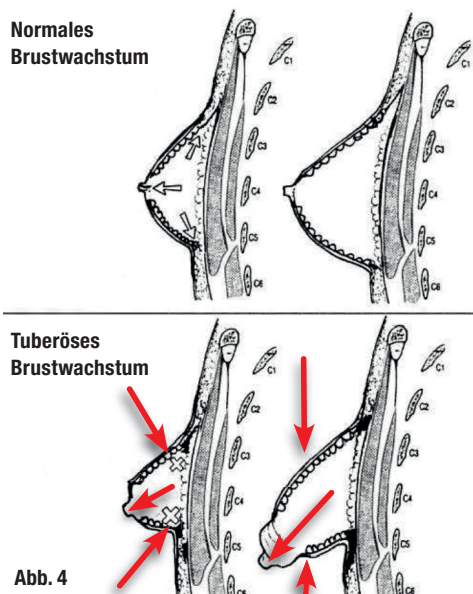


Abb. 4

Abb. 3 und 4: Einteilung nach Grolleau (aus: *Journal for Plastic & Reconstructive Surgery*, angepasst durch den Autor).



Abb. 5a



Abb. 5b

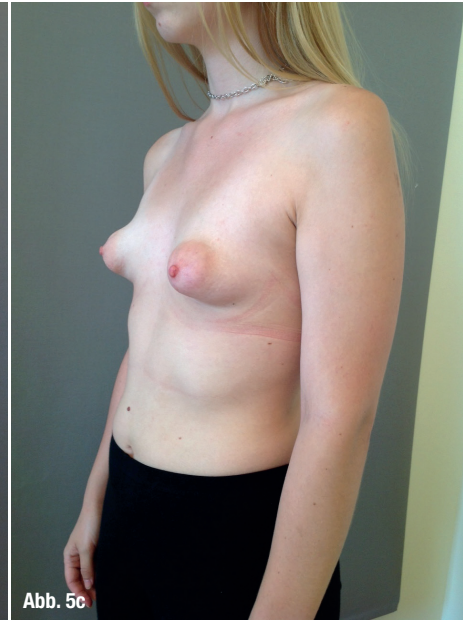


Abb. 5c



Abb. 5d



Abb. 5e



Abb. 5f

Abb. 5a–f: Analyse tubuläre Deformität Grad III–IV, Areolaherniation, loss of skin im kaudalen Brustareal, Asymmetrie, Ptose, großer intermammärer Abstand, insuffizienter breast mound, fehlender breast cleavage.

Der Periareoläre Zugang (Inzision)

Bei Herniation des Mamillen-Areola-Komplexes oder Asymmetrie der Areola (Typ I–III) ist eine zirkuläre periareoläre Inzision mit Größenanpassung der Mamille (periareoläre Straffung) vorzunehmen. Liegt keine Herniation (Typ I–III) vor, ist eine halbmondförmige periareoläre/zirkuläre Inzision mit/ohne Straffung/ Größenanpassung der Mamille angezeigt.

Präparation und Entspannung der Drüse

Die Präparation erfolgt durch das Drüsenparenchym bis auf die Höhe der neuen Unterbrustfalte mit dem Ziel der Öffnung des unteren Pols, des rigiden triangulären Komplexes und damit einer Entfaltung/Entspannung des Drüsengewebes und des unteren Pols. CAVE: Nicht unter die gewünschte Höhe präparieren, da die Rekonstruktion aufwendiger ist als die sorgfältige Präparation!

Brechen der pathologischen Strukturen

Von der subglandulären Tasche aus können pathologische Strukturen durchtrennt und aufgebrochen werden. Dies erfolgt durch radiäre Inzisionen der Brustdrüse bzw. ein Aufbrechen des fibrotischen Ringes mithilfe von radiären Schnitten, der Criss-Cross-Technik oder drei parallel verlaufenden horizontalen Einkerbungen (1. Oberrand Areola, 2. Höhe der Mamille, 3. Unterrand Areola). Alle tastbaren Veränderungen müssen unter Berücksichtigung der Durchblutung des Parenchyms durchtrennt werden.

Ausbreiten der Brust und Füllen des unteren Pols

Die Präparation des Parenchymlappens mit und ohne zentralen, lateralen oder medialen Stiel erfolgt unter Berücksichtigung:

1. Einer Mobilisation des fehlpositionierten Parenchyms,

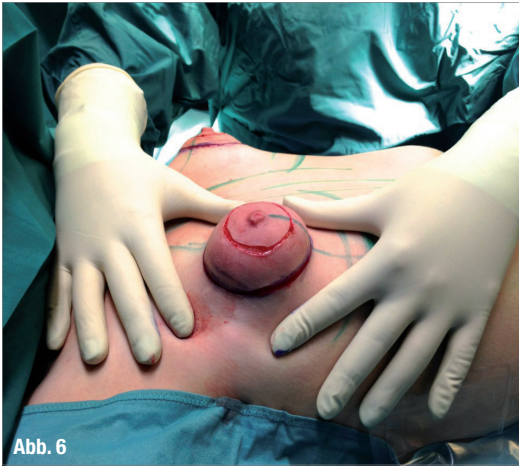


Abb. 6

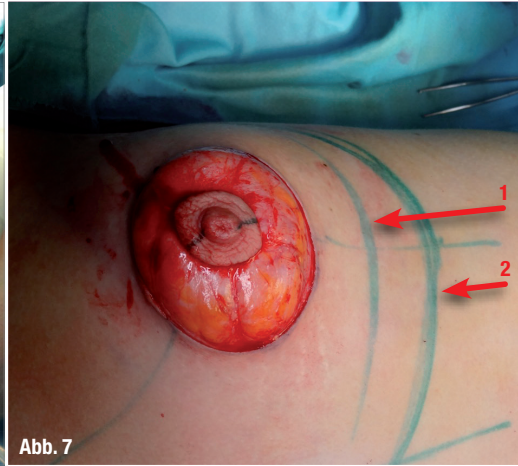


Abb. 7

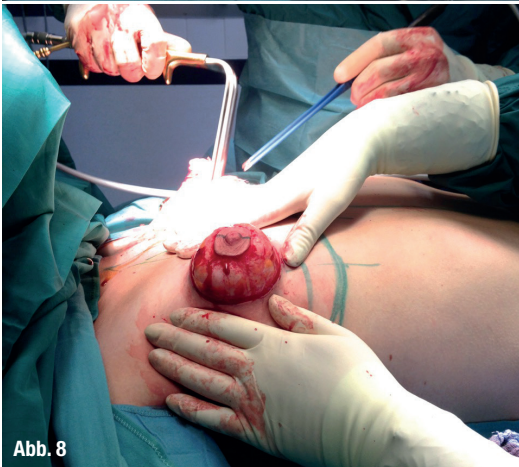


Abb. 8

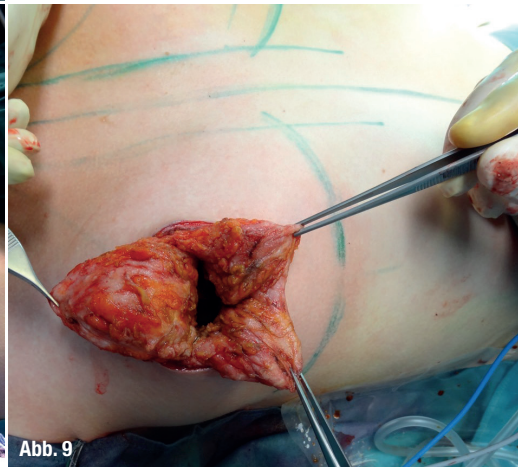


Abb. 9

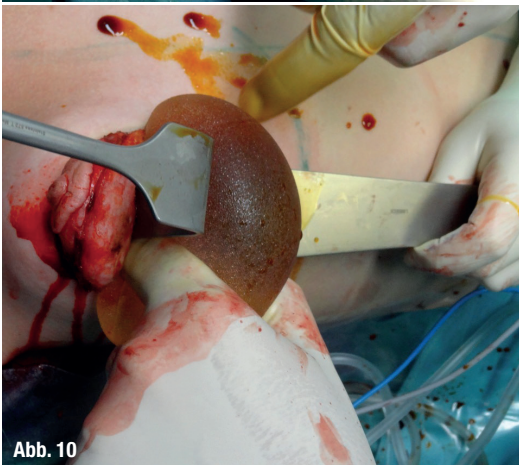


Abb. 10



Abb. 11

Abb. 6: Herniation, fehlende Submammaryfalte.

Abb. 7: Zirkuläre Deepithelialisieren Epithelialisation, links (1) aktuelle Unterbrustfalte, rechts (2) geplante Unterbrustfalte.

Abb. 8: Vordergrund: schlauchförmige Veränderung durch fibrotischen Bindegewebsring. Hintergrund: bereits transglandulär präpariert, kranial gestielter Drüsenlappen „unfurled“ und diesen nicht in den kaudalen Pol geschwenkt, sondern aufgrund ausreichend verbleibenden Subkutangewebe kaudal, reseziert. Der Lichthaken hebt Drüse und Muskel (dual plane), kurz bevor das Implantat eingesetzt wird.

Abb. 9: Komplette gespaltener Ring (horizontal und vertikal), die Brust ist jetzt „weich“. Redon Drainage 12ch axillär ausgeleitet.

Abb. 10: Einbringen des Implantates (medium profile LS 90 220cc SEBBIN).

Abb. 11: Neue Submammaryfalte, schöner breast cleavage, Pocketdimensionen entsprechend der präoperativen Markierung.

2. Der Bildung eines Parenchymlappens zum Ausgleich mindergebildeter Zonen durch den Überschuss aus anderen Bereichen der Brust (meist des unteren Pols),
 3. Einer Entfaltung der Brust (Technik z. B.: mammary base expansion, Botti, Gasparotti).
 Zum Einsatz kommen die Technik des Dreieckslappens, des Dermislappens, des Unfurings mit Einschlagen des subkutan präparierten Lappens nach dorsal oder ventral, des hypodermalen Fasziennlappens der ventralen Bauchwand zur Füllung des unteren Pols neben dem autologen Fetttransfer und diverse weitere beschriebene Techniken. All diese Techniken und Überlegungen

haben zum Ziel, das Brustgewebe homogen auf die gewünschte, neue Basis der Brust zu entfalten und mindergebildete Areale zu füllen, um so von einer spitzen zu einer runden Form der Brust zu gelangen. Ziel und Vorteile der Parenchymlappenbildung: Durch die Präparation des Drüsenlappens kann die Herniation aufgehoben werden. Der nach kaudal einschlagene Drüsenlappen führt zu einer Mobilisation des Drüsengewebes in den Bereich des unteren Pols (Repositionierung). Hierdurch kann die spitze Form (in Kombination mit Spaltung des fibrotischen Rings und der zuvor beschriebenen Schritte) verbessert oder gar aufgehoben werden.

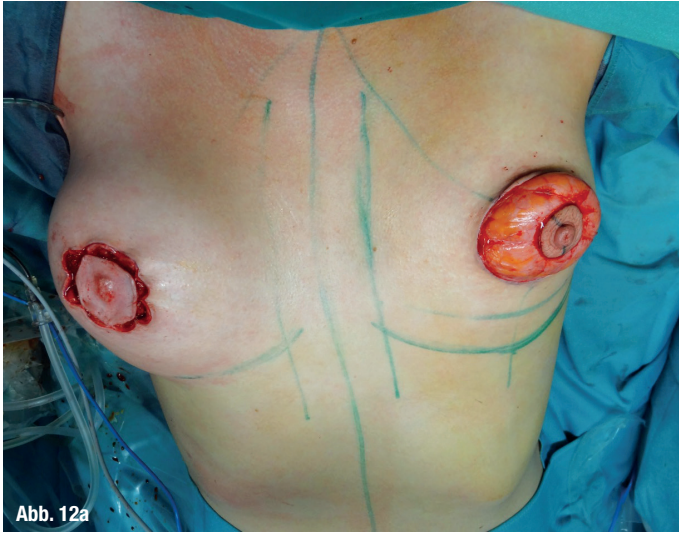


Abb. 12a

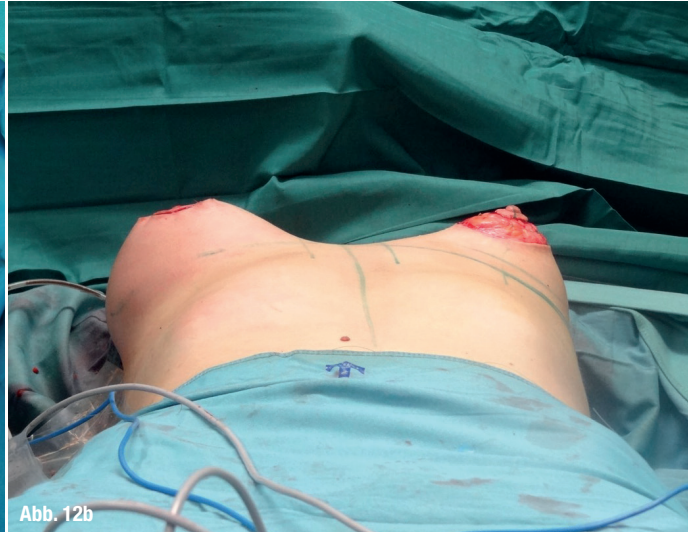


Abb. 12b



Abb. 13



Abb. 14a

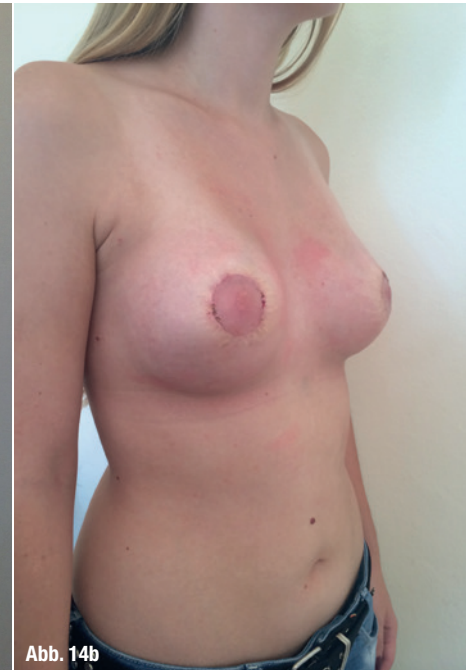


Abb. 14b

Abb. 12a und b: Seitenvergleich:

nach abgeschlossener Formkorrektur rechts.

Abb. 13: Seitenansicht: Natürlichkeit als Ziel.

Abb. 14a und b: Prä- und postoperativer Vergleich.

Neuformung der Brust

Die Präparation erfolgt subglandulär, subpectoral oder in der Dual-Plane-Technik.

Eine subglanduläre Präparation hat den Vorteil, dass die Drüse vollständig über dem Implantat entfaltet werden kann und ein möglicher Memory-Effekt der Unterbrustfalte, der abgeschwächt wird. Der Nachteil liegt in der Sichtbarkeit bei sehr dünnen Patientinnen. Eine subpectorale Präparation ist sehr selten – nur bei sehr schlanken Patientinnen des ersten Grades ist dies denkbar.

Die Dual-Plane-Technik wird bei schlanken Patientinnen für eine zusätzliche Bedeckung des kranialen Implantatpols, durch den M. pectoralis major, angewandt. Vorteil ist die Weichteildeckung, ein vermindertes Kapsel-fibrosierisiko und ein insgesamt natürlicheres Aussehen, da Rippling, eine spätere Fehlpositionierung und ein unnatürliches Aussehen vermindert werden können.

Behandlung der Ptosis

In einigen Fällen kann die Behandlung der Ptosis in Erwägung gezogen werden. Die Autoren verwenden hierbei zwei Strategien.

Strategie 1: Sofern möglich erfolgt die periareoläre Straffung, ggf. in Verbindung mit einer vertikalen Straffung und der Kranialisierung der Mamille, wenn notwendig.

Strategie 2: Brustaufbau nach Entfaltung der Brust mit Implantaten und/oder ggf. Expandern bei einem starren, nicht dehnbarem/entfaltbarem unteren Pol. Durch die fehlgebildete Haut und Unterbrustfalte des unteren Pols und die schmale Basis neigt das Implantat automatisch dazu, nach kranial zu wandern (daher ist ein Brustgurt aus Sicht der Autoren obligatorisch) – ein Durchsacken des Implantates bei der tubulären Deformität ist nach Operation durch die Autoren noch nicht vorgekommen.

Diskurs erwünscht

Die Bezeichnung des „Wiener Behandlungsalgorithmus“ ist bewusst gewählt und stellt den Weg der Autoren in der Behandlung der tubulären Brust dar. Dies lässt Platz für weitere Techniken und Strategien. Ein Austausch über Meinungen und Gedanken, Strategien und Wege ist ausdrücklich erwünscht und kann über die angegebenen Kontaktdaten initiiert werden. _

Kontakt



**Dr. med. Benjamin Gehl,
HcM**

Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie;
Stellvertretender ärztl. Leiter
der Privatlinik Währing

Dr. med. Stefan Gärner

Facharzt für Plastische Chirurgie
der Wörseg Clinics

**Priv.-Doz. Dr. med.
Artur Wörseg**

Ärztlicher Leiter
der Privatlinik Währing

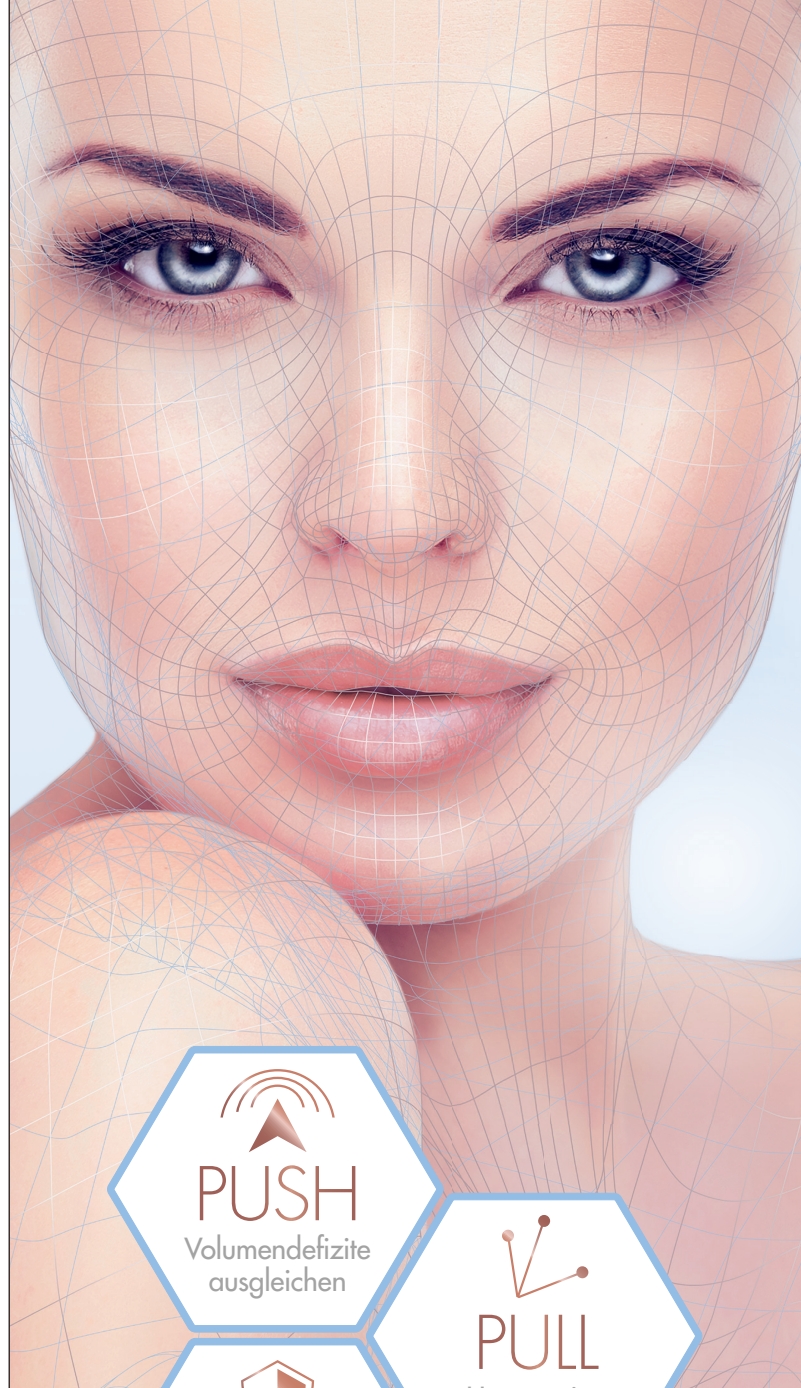
Wörseg Clinics GmbH
Sieveringer Straße 36
1190 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 3287337-0
Fax: +43 1 3287337-33
dr.med.gehl@gmail.com
www.wörseg-clinics.com

Privatlinik Währing GmbH
Kreuzgasse 17
1180 Wien

Infos zum Autor



Literatur



STADAAESTHETICS
AESTHETICS 3D
INNOVATIVES ANTI-AGING
MIT SYSTEM

STADAAESTHETICS Deutschland GmbH
Königsteiner Str. 2 · 61350 Bad Homburg vor der Höhe
E-Mail: info@stadaaesthetics.de
Web: www.stadaaesthetics.ch

Die nichtchirurgische Nasenkorrektur

Autor: Dr. med. Arna Shab

Die chirurgische Rhinoplastik gehört zu den am häufigsten nachgefragten ästhetischen Operationen. In einigen Fällen kann jedoch bei Patienten, die einen operativen Eingriff scheuen, eine Nasenkorrektur alternativ auch durch Injektion von Füllmaterialien durchgeführt werden. Hierfür steht neben Hyaluronsäure und Calciumhydroxylapatit seit Kurzem auch Agarose-Gel zur Verfügung.

Die Nase als das zentrale Areal im Mittelgesicht des Menschen ist eine der ersten sichtbaren Strukturen für das Gegenüber und das Spiegelbild. Sie ist ein komplexes, dreidimensionales, trapezoides und aus dem Gesicht herausragendes Organ. Aufgrund ihrer Dreidimensionalität verursacht die Nase jedoch auch vielen Menschen ein gesteigertes ästhetisches Missempfinden. Während Falten oft nur als zweidimensionale störende Striche wahrgenommen werden, sind die kosmetischen Probleme und Wünsche der Patienten, bezogen auf das Aussehen der Nase, vielfältiger. Die chirurgische Rhinoplastik gehört daher zu den häufigsten ästhetisch-chirurgischen Eingriffen. Wie bei allen chirurgischen Interventionen besteht auch bei einer Rhinoplastik ein gewisses

Komplikationsrisiko mit einer entsprechenden anschließenden Rekonvaleszenzzeit sowie Down-Time. Zudem ist die Operation mit hohen Kosten verbunden. Zunehmend entwickelt sich bei vielen Patienten daher der Wunsch, einen operativen Eingriff zu vermeiden. Dennoch haben die meisten noch nie von einer nichtchirurgischen Nasenkorrektur gehört. Der folgende Überblick beschreibt die Möglichkeiten dieser Behandlungsmethode.

Schönheitsideal der Nase

Symmetrie, Harmonie und Ausgewogenheit sind grundlegende Säulen der Schönheit. Daher sollte die Nase von verschiedenen Perspektiven gründlich in

Abb. 1: In der Frontalansicht ist das Schönheitsideal geprägt von einer Drittelung des Gesichts. Dabei sollte eine Balance mit je drei gleichgroßen Dritteln, horizontal und vertikal, im Vordergrund stehen.

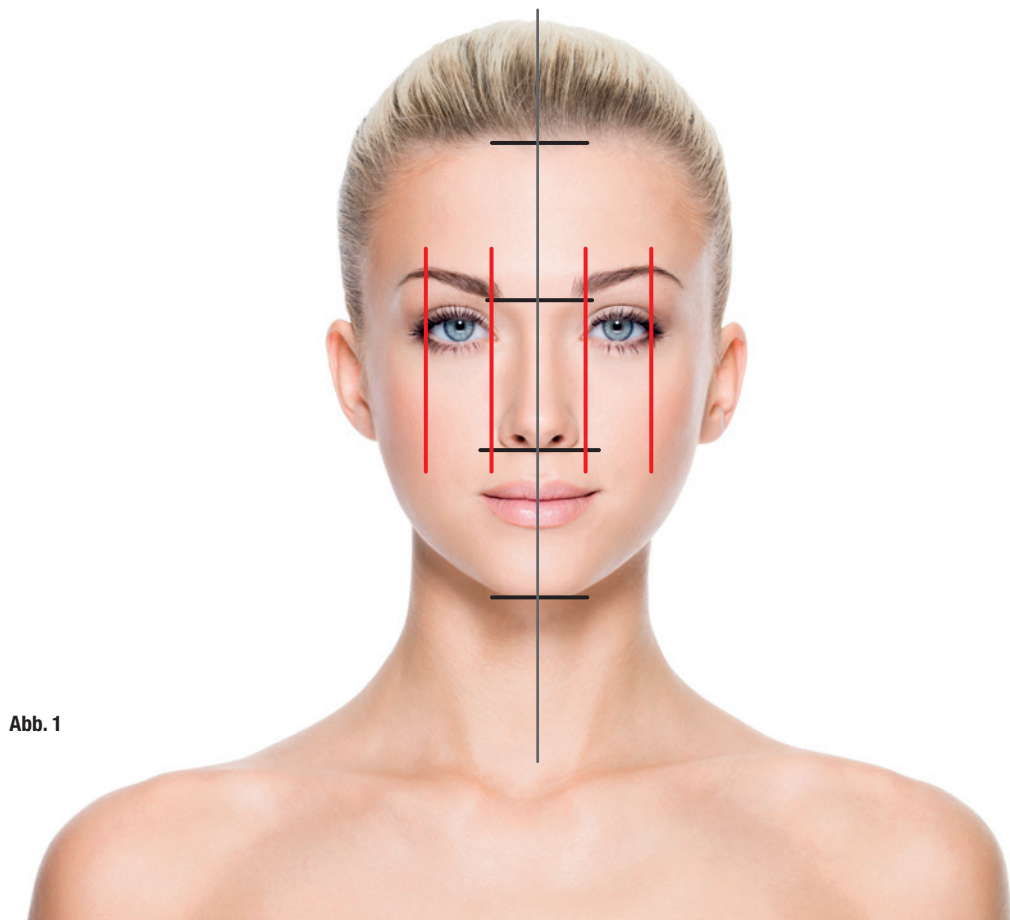


Abb. 1

© Valua Vitally/Shutterstock.com

Augenschein genommen werden. Oft wird eine zu breite oder zu große Nase als nicht schön empfunden. Es muss jedoch betont werden, dass hier geschlechterspezifische und kulturelle Unterschiede bestehen. In der Frontalansicht ist das Schönheitsideal geprägt von einer Drittelung des Gesichts. Dabei sollte eine Balance (mit je drei gleichgroßen Dritteln horizontal und vertikal, siehe Abb. 1) im Vordergrund stehen. Vertikal bildet das Areal vom Haaransatz bis zur Glabella das obere Drittel, die Nase das mittlere und das Areal zwischen Nase und Kinn das untere Drittel. Horizontal sollte die Nase nicht breiter sein als ein Auge (siehe Abb. 1).

Bei der lateralen Ansicht (Profil) sind die Nasenlänge, der Winkel zwischen Nase und Oberlippe sowie die Steilheit und die Krümmung der Nase von Interesse. Dabei wird allgemein eine gerade Nase ohne Krümmungen bevorzugt. Studien zeigten, dass der Winkel zwischen Nasenspitze und Oberlippe bei Frauen etwa 100° (also zwischen 95° und 105°) und bei Männern zwischen 85° und 95° betragen sollte (siehe Abb. 2 und 3). Die Steilheit der Nase gegenüber der Stirn sollte etwa 130° (127° bis 141° bei Frauen und 123° bis 137° bei Männern) liegen (siehe Abb. 3 und 4). Hier gibt es natürlich geschlechterspezifische Unterschiede. Bei kleineren Winkeln kommt es zu markanteren Gesichtszügen, wodurch insbesondere männliche Gesichter maskuliner und strenger erscheinen. Aber auch die gesamte Gesichtsform sollte im Fokus des Interesses stehen. Eine zu kleine Nase in einem großen Gesicht wird ebenso wenig als harmonisch empfunden wie eine zu schmale oder zu spitze Nase.

Füllstoffe im Einsatz bei der Nasenkorrektur

Die Idee, Füllstoffe unter die Nasenhaut zu injizieren, um einen kosmetischen Effekt zu erzielen, ist nicht neu. Erste beschriebene Injektionen zur Nasenkorrektur fanden schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts statt. Hierbei wurde flüssiges Paraffin zur Korrektur von Nasendeformitäten eingesetzt. Aufgrund diverser Nebenwirkungen des Paraffins wurde aber schnell wieder davon abgesehen. Am Anfang des 20. Jahrhunderts sind erste Nasenkorrekturen mit menschlichem Fett durchgeführt worden, allerdings mit eingeschränkter Dauerhaftigkeit. Seither wurden diverse Substanzen, wie z. B. Silikon, zur Korrektur von Defekten in die Nase injiziert und über diese Eingriffe auch Fachartikel publiziert. Die meist sehr guten Ergebnisse waren jedoch oft überschattet von teils entsetzlichen Komplikationen nach dem Einsatz von Substanzen wie Silikon, insbesondere in den 1960ern und 1970ern.

Seit Aufkommen der resorbierbaren Substanzen finden auch diese ihren Einsatz in dem Bereich der Nasenmodellierung. Erste Studien mit diesen modernen Materialien finden seit 2006 statt. Hyaluronsäure war

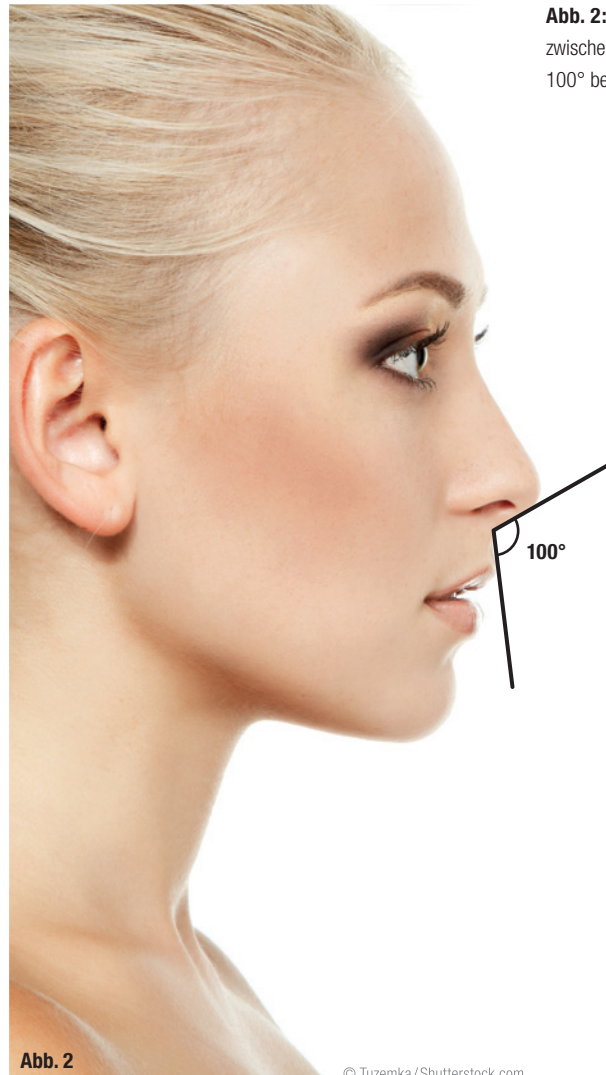


Abb. 2: Bei Frauen sollte der Winkel zwischen Nase und Oberlippe etwa 100° betragen.

dabei der erste dokumentierte Filler zur Behandlung von Nasendeformitäten und ist bis heute die meistverwendete Substanz. Dies ist einerseits auf ihren vollständigen Abbau zurückzuführen, aber auch ihre Auflösbarkeit mittels Hyaluronidase ist ein Vorteil. Auch Calciumhydroxylapatit wird aufgrund seiner sehr guten biologischen Verträglichkeit neben der Volumenaugmentation im Gesicht auch für die Korrektur der Nase verwendet. CaHA ist jedoch nicht wie Hyaluronsäure enzymatisch umkehrbar. Dennoch sticht es durch seine sehr gute Verträglichkeit und seine geringe Neigung zu Nebenwirkungen und Irritationen heraus. Unerwünschte Effekte übersteigen die der Hyaluronsäure nicht signifikant. Dennoch bietet CaHA einen längeren Effekt als die meisten Hyaluronsäuren (natürlich in Abhängigkeit von deren Viskosität). CaHA erlaubt dem Behandler insbesondere, den Nasenrücken und die Nasenspitze zu formen. Da sie lokalbeständig ist, vermittelt diese Substanz eine hohe Zufriedenheit nach der Behandlung. Nun ist mit Algeness® eine neue Füllergeneration, basierend auf Agarose, eine zusätzliche Option im Behandlungsportfolio der Ästhetischen Medizin auf

Abb. 3: Bei Männern wird ein Winkel zwischen Nase und Oberlippe zwischen etwa 85° und 95° als ästhetisch empfunden. Die Steilheit der Nase gegenüber der Stirn sollte etwa 123° bis 137° betragen.

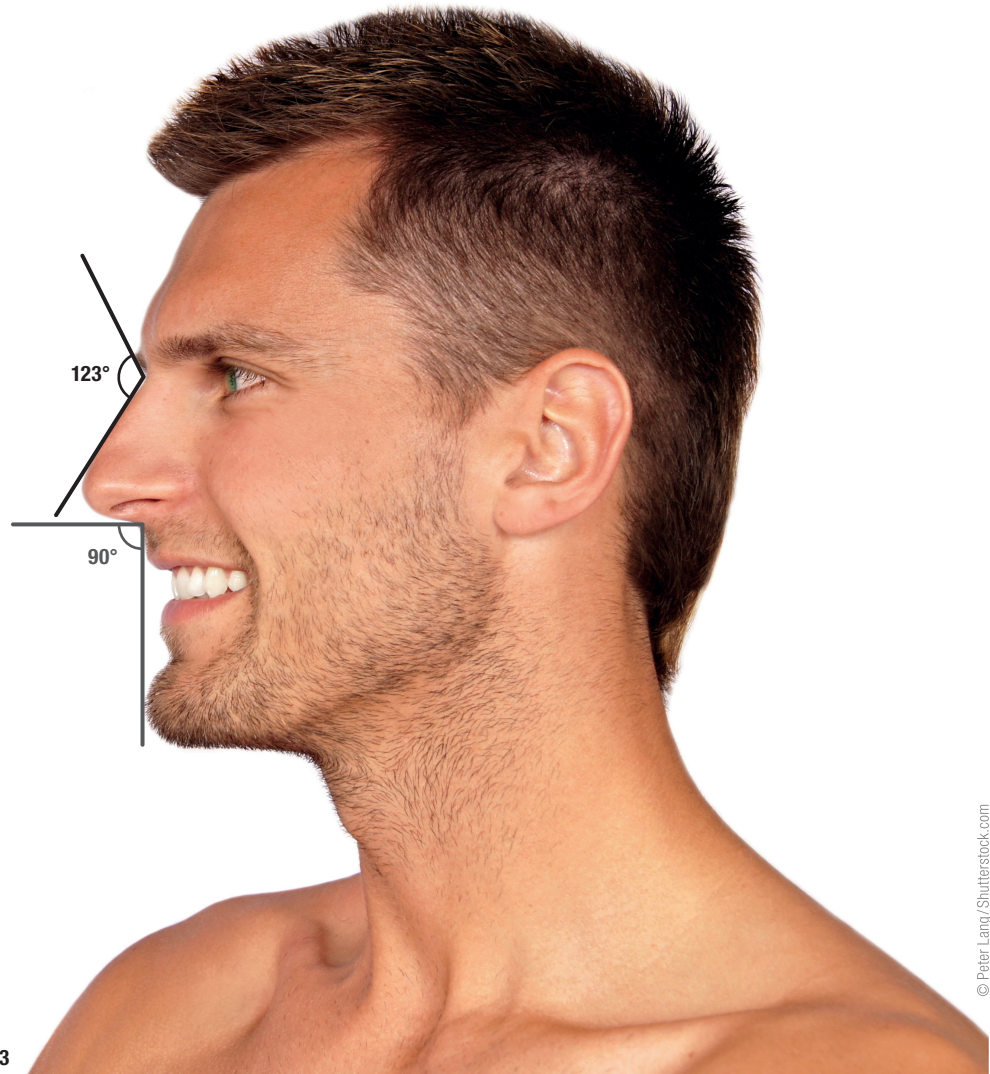


Abb. 3

den Markt gekommen. Diese sehr moderne Substanz eignet sich unter anderem sehr gut für die nichtchirurgische Nasenkorrektur. Agarose ist ein langkettiges Polysaccharid und wird aus der roten Alge gewonnen. Dieses Produkt ist vollständig abbaubar und zu 100 Prozent biologisch verträglich. Auch besticht diese Substanz durch ihre lokale Beständigkeit. Diese Eigenschaften bieten dem Behandler sehr gute Möglichkeiten, eine Nasenkorrektur durch Injektion vorzunehmen. Weitere Vorteile dieses Materials sind, dass es nach Injektion in die gewünschte Form massiert werden kann sowie die nicht hydrophile (und daher stabile) Eigenschaft.

Heute oft verwendete Füllstoffe

Hyaluronsäure – der Klassiker

Hyaluronsäure ist der meistverwendete Dermalfiller zur Faltenbehandlung und Volumenaugmentation in der Kosmetischen Medizin. Sie ist ein Glykosaminoglykan, das ein wichtiger Bestandteil des humanen Bindegewebes darstellt und auch eine wichtige Rolle in der Zellerneuerung spielt. Die

Hyaluronsäure befindet sich in der extrazellulären Matrix (EZM) der Haut des Menschen. Durch ihre hydrophilen Eigenschaften besitzt sie die Fähigkeit, relativ zu ihrer Masse sehr große Mengen an Wasser zu binden. Deshalb kann auch durch die Injektion kleinster Mengen im Gesichtsbereich eine Augmentation erzielt werden.

Auf dem deutschen und internationalen Markt sind zahlreiche Produkte und Marken verfügbar, wobei der größte Unterschied im Grad ihrer Molekülvernetzung besteht. Je nach Vernetzung sind die Hyaluronsäuren für verschiedene Gesichtsbereiche geeignet, jedoch ergeben sich dadurch auch Probleme. Während eine zunehmende Vernetzung der Hyaluronsäure, oft mit dem chemischen Mittel BDDE (1,4-Butanediol-Diglyceridylether), die Nebenwirkungsrate an z.B. Schwellungen oder Granulomen erhöht, führt im Gegensatz dazu eine geringe Vernetzung zu einer kürzeren Haltbarkeit des Ergebnisses.

Calciumhydroxylapatit (CaHA)

Zur Volumenaugmentation hat sich mittlerweile auch Calciumhydroxylapatit bewährt. Nach Injektion

© Peter Lang/Shutterstock.com

in das zu behandelnde Gewebe werden zwei verschiedene Effekte erzielt: Zum einen wird ein Soforteffekt sichtbar, indem die injizierten Bereiche aufgepolstert und angehoben werden. Daraus resultiert auch eine Straffung der Haut. Dies führt zu einem sofortigen Ergebnis, sodass auch der Patient eine direkte Wirkung wahrnehmen kann.

Zum anderen wird auch ein langfristiger Effekt erreicht. Durch eine tiefe Injektion – in die tiefe Dermis bzw. obere Subcutis – wird die Haut zur autogenen Kollagenbildung angeregt. Das eingebrachte Materialvolumen hat, wie oben erwähnt, zunächst einen hebenden Effekt. Im weiteren Verlauf bilden die Calciumhydroxylapatit-Mikrosphären ein stützendes Zellgerüst aus einwachsenden Fibroblasten. Diese dienen dem Erzeugen und Anreichern von neuer Hyaluronsäure und Kollagen (Kollagenneogenese). Dabei verläuft der Abbau des Calciumhydroxylapatit-Materials in der gleichen Zeit, in der neue Hyaluronsäure und das neue Kollagen im Injektionsbereich aufgebaut werden. In mehreren Studien und Untersuchungen wurden diese Vorgänge in den letzten Jahren bereits histologisch und computertomografisch beschrieben. Dabei konnte nachgewiesen werden, dass der Filler vollständig abgebaut wird.

Agarose-Gel – der neue Durchstarter

Für die Nasenkorrektur kommt seit Anfang 2016 auch eine neue Substanz zum Einsatz. Agarose ist prinzipiell kein gänzlich neues Material in der Medizin. Sie wird bereits seit über zehn Jahren im zahnmedizinischen Bereich eingesetzt. Von der Substanzklasse her handelt es sich um ein Polysaccharid aus D-Galactose und 3,6-Anhydro-L-Galactose, die glycosidisch miteinander verbunden sind. Somit stellt es eine Hauptkomponente des Agars dar. Zu 100 Prozent auf natürlichen Polysacchariden basierend, ist es komplett biologisch verträglich und somit auch abbaubar. Es enthält z.B. kein chemisches BDDE (1,4-Butanediol-Diglyceridylether), welches oft bei quervernetzten Füllern enthalten ist. Agarose als Substanz wurde bereits in diversen Studien bezüglich seiner biologischen Verträglichkeit geprüft. Das Gel ist steril, sehr viskös und elastisch, farblos und transparent. Aufgrund seiner isotonischen Eigenschaft ist dieser Dermalfiller nahezu schmerzfrei injizierbar. Zudem ist Agarose lokalbeständig und sehr nebenwirkungsarm. Durch den Einsatz dieser Substanz werden der Haut Volumen, Spannkraft und Elastizität zurückgegeben. So wird ein lang anhaltendes Ergebnis erzielt und die optischen Zeichen der Alterungsprozesse werden deutlich reduziert.

Agarose-Gel ist bisher unter dem Produktnamen Algeness® in drei verschiedenen Konzentrationen erhältlich. Insbesondere die höheren Konzentrationen mit 2,5% und 3,5% eignen sich für eine nichtoperative Nasenkorrektur. Der Einsatz dieser Substanz bietet dem Behandler eine komplikationsarme Behand-



Vollendete Ergonomie

In der Ästhetischen Chirurgie ist ein guter Zugang an sämtliche Körperregionen des Patienten von besonderer Wichtigkeit. Durch die schlanke Bauweise und den unvergleichlichen Patientenkomfort verschaffen BRUMABA OP-Tische Ihnen eine perfekte Ergonomie. Zuverlässige Technik seit 1980 aus dem traditionsreichen Familienunternehmen BRUMABA.

Besuchen Sie uns auf WWW.BRUMABA.DE

BRUMABA
OPERATING TABLE SYSTEMS



Abb. 4: Bei Frauen liegt die als ästhetisch ideal empfundene Steilheit der Nase gegenüber der Stirn in einem Winkel von 127° bis 141°.

lungsmöglichkeit mit einem stabilen und lang haltenden Produkt. Eine zu oberflächliche und intravasale Materialplatzierung sollte allerdings gemieden werden.

Wissenswertes

Die alternde Nase

Im Alter sind nicht nur Veränderungen an der Oberfläche der Haut festzustellen. Auch in verschiedenen Tiefenstrukturen des menschlichen Gesichts laufen Alterungsprozesse ab. Mit zunehmenden Lebensalter ist beispielsweise eine Verlängerung der Nase zu bemerken. Der stützende Knorpel verliert an Elastizität und auch der Knochen wird zunehmend dünner. Zusätzlich kommt es zu einem Absinken der Nasenspitze und zu einem Verlust der Spitzenprojektion bzw. Spitzenunterstützung. Die Nase wirkt nun größer und der Nasolabialwinkel kann spitzer werden. Der ältere Patient weist zusätzlich meist überschüssige und unelastische Haut auf, was eine Injektion erschwert.

Komplikationen

Komplikationen der nichtchirurgischen Nasenkorrektur sind relativ selten. Diese sind insbesondere seit der Anwendung gut verträglicher und vollständig resorbierbarer Substanzen deutlich rückläufig. Erytheme, Hämatome und kurzzeitige Schwellungen sind die meist beschriebenen unerwünschten Nachwirkungen. Diese halten allerdings nicht lange an. Es sollte strikt darauf geachtet werden, oberflächliche und intravasale Materialplatzierung zu meiden. In Ausnahmefällen kann es zu lokaler Nekrose oder allergischen Reaktionen kommen.

Eine intravasale Injektion kann bis hin zur Erblindung führen. Weitere Anzeichen für eine mögliche arterielle Embolisierung nach Injektion sind Übelkeit, Kopfschmerzen sowie Ptosis. Um diese Komplikationen zu vermeiden, sollte man die Anatomie der Nase, insbesondere ihrer Gefäß- und Nervenversorgung, kennen. Jedoch muss auch bedacht werden, dass gerade im Bereich der Nase Gefäße durch Anastomosenbildung verbunden sein können. Der sicherste Weg für ein komplikationsarmes Ergebnis ist die Injektion entlang einer gedachten Medianlinie des Nasenrückens sowie die Kontrolle der Platzierung des verwendeten Materials durch Aspiration. Zu beachten ist dabei, dass auch kleinste Bewegungen zu einer Positionsveränderung führen können. Auch ist bei Materialien mit einer höheren Dichte für die Aspiration ein höherer Kraftaufwand notwendig, was ebenfalls eine Positionsveränderung verursachen kann.

Fazit

Eine nichtchirurgische Nasenkorrektur ist eine sehr gute Option bei Wunsch nach einer optischen Ver-



Abb. 5a–d: Patientin vor (a und b) und nach der nichtoperativen Nasenkorrektur mit Algeness® (c und d).

änderung der Nase, insbesondere für die Patienten, die einen operativen Eingriff vermeiden möchten. Dennoch kann eine notwendige operative Rhinoplastik nicht immer durch die Injektion mit Dermal-füllern ersetzt werden. Die Entscheidung über die Art des Eingriffes und auch die zu verwendende Substanz muss stets individuell nach Einschätzung des vorliegenden Befundes getroffen und mit dem Patienten diskutiert werden. Für die nichtchirurgische Rhinoplastik stehen uns mehrere sehr gute Substanzen zur Verfügung. Neben der Hyaluronsäure als Klassiker unter den Füllstoffen und der länger bekannten CaHA kann nun auch das Agarose-Gel (Algeness® 2,5% und 3,5%) eingesetzt werden und sehr zufriedenstellende Ergebnisse erzielen. _

Kontakt



Dr. med. Arna Shab
 Praxis für Haut und Ästhetik
 Hanauer Landstraße 151–153
 60314 Frankfurt am Main
 Tel.: 069 48009440
 info@med-aesthet.de
 www.med-aesthet.de

Infos zum Autor



Literatur



Nichtinvasive Straffung des äußeren Intimbereichs durch Radiofrequenz

Autorin: Dr. med. Maria Siegert-Terzaki

Noch vor einigen Jahren ein Tabuthema, werden intimchirurgische Eingriffe heute zunehmend zum Trend. Neben den klassischen operativen Verfahren bietet die Radiofrequenz die Möglichkeit, den äußeren Genitalbereich ohne operativen Eingriff zu straffen.

Das Gerät **BTL Exilis Elite** ist ein neuartiges, kombiniertes Radiofrequenz-Ultraschall-Gerät, das sich sowohl zur Fettgewebsreduktion als auch zur Hautstraffung einsetzen lässt. Als Exilis Intima eignet es

sich hervorragend, um erschlaffte, gedehnte Haut im äußeren Schamlippenbereich zu straffen, mit einem positiven Zusatzeffekt der Verbesserung einer eventuell bestehenden leichten Stressharninkontinenz.



Abb. 1a und b: Patientin vor (a) und nach der Behandlung (b) mit dem BTL Exilis Elite Intima.

Wirkweise

Der Wirkmechanismus basiert auf Radiofrequenzwellen und nichtfokussiertem Ultraschall. Nach dem Auftragen von Gel wird das entsprechende Handstück in kreisenden Bewegungen über das Behandlungsareal geführt. Als elektromagnetische Energie führt Radiofrequenz zu einer Erhitzung durch Gewebewiderstand. Der nichtfokussierte Ultraschall bricht Fasern im Zielgewebe auf, die Helix-Struktur der Kollagenfasern wird ebenfalls angegriffen. Dadurch werden Heilungsprozesse ausgelöst und Fibroblasten stimuliert. Auf diese Weise bilden sich neue Kollagenfasern, das natürliche Stützgerüst der Haut wird also wieder aufgefüllt. Zieltemperatur ist 40 bis 43 Grad für 5 bis 10 Minuten pro Areal.

Behandlungshinweise

Die Behandlung ist nahezu schmerzlos und dauert insgesamt für den äußeren Intimbereich ca. 30 Minuten. Empfohlen werden vier Sitzungen im Abstand



Abb. 1a



Abb. 1b

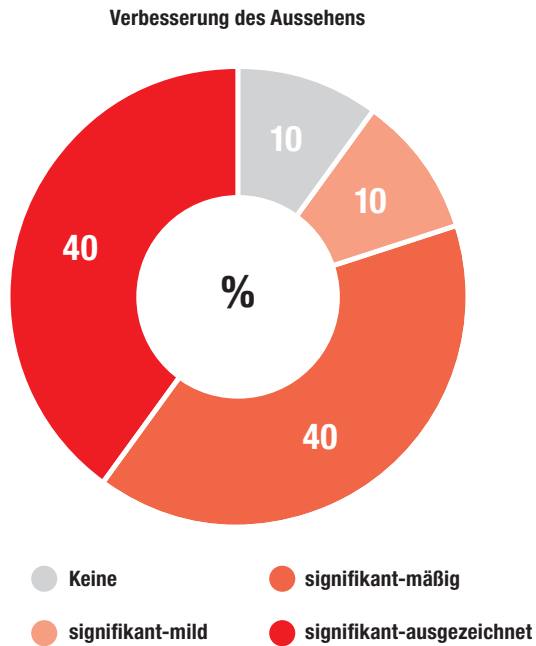


Abb. 2

Abb. 2: Eine optische Verbesserung in „signifikant-mäßigem“ bis „signifikant-ausgezeichnetem“ Maße wurde bei 80 Prozent der Testpersonen festgestellt.

Abb. 3: Das Gerät BTL Exilis Elite ist ein kombiniertes Radiofrequenz-Ultraschall-Gerät, das sich sowohl zur Fettgewebsreduktion als auch zur Hautstraffung einsetzen lässt.

Abb. 4: Der Aufsatz Exilis Intima eignet sich hervorragend, um erschlaffte, gedehnte Haut im äußeren Schamlippenbereich zu straffen.

von sieben bis 14 Tagen. Es gibt einen beeindruckenden Soforteffekt, welcher die Compliance der Patientin steigert. Das endgültige Ergebnis ist nach ca. drei bis vier Monaten erreicht. Jährliche Auffrischungen mit einer Behandlung garantieren ein langfristiges Resultat. Behandelt werden die großen und kleinen Labien sowie das Perineum mit dem Introitus-Bereich. Bei Behandlung des periurethralen Bereichs berichten die Patientinnen von einem verbesserten Sexualempfinden und einer Besserung einer leichten Stressharninkontinenz.

Die Patientinnen sollten am Vortag der Behandlung und auch für einige Wochen danach ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen. Ebenso soll die Einnahme von Vitamin C das Ergebnis positiv beeinflussen.



Abb. 3

Zusammenfassung

Die Vorteile der Methode liegen in ihrer relativen Schmerzlosigkeit, in der Nichtinvasivität sowie einem Entfallen der Downtime. Wie bei anderen Körperregionen auch, ist die nichtinvasive Straffung des Intimbereiches eine gute Alternative zu den operativen Verfahren.

Sie eignet sich ebenso für die Straffung des Intimbereiches nach Geburten, wie auch bei Labien-Asymmetrien oder altersbedingter Erschlaffung und Atrophie des äußeren Genitalbereiches. Der positive Effekt auf das Sexualempfinden und eine Stressinkontinenz wird in weiteren Studien untersucht.

Kontakt



Dr. med. Maria Siegert-Terzaki
 Privatpraxis für Frauengesundheit und Ästhetik
 Hohenzollernstraße 5
 45659 Recklinghausen
 Tel.: 02361 992499-0
 Fax: 02361 992499-1
 praxis@siegert-terzaki.de
 www.siegert-terzaki.de

Infos zur Autorin



Abb. 4



Pflichtangaben gem. § 4 HWG Fachkreise

Bezeichnung des Arzneimittels: HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / HYLASE® „Dessau“ 300 I.E. / HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E.

Zusammensetzung, arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge und die sonstigen Bestandteile nach der Art: Der Wirkstoff ist: Hyaluronidase. 1 Durchstechflasche HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. enthält: 150 I.E. Hyaluronidase. 1 Durchstechflasche HYLASE® „Dessau“ 300 I.E. enthält: 300 I.E. Hyaluronidase. 1 Durchstechflasche HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. enthält: 1500 I.E. Hyaluronidase. Der sonstige Bestandteil ist: Gelatinehydrolysat. Eine Ampulle Lösungsmittel für HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. in der Kombipackung enthält 0,9% Natriumchlorid.

Anwendungsgebiete: HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / HYLASE® „Dessau“ 300 I.E.: in der Augenheilkunde:

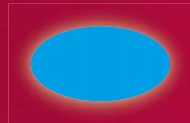
• Die Kombination von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. mit Lokalanästhetika bewirkt eine stärkere Bewegungseinschränkung der Augenmuskeln. Somit entstehen sehr gute Voraussetzungen für operative Eingriffe am Auge. Die Kombination von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. mit Lokalanästhetika führt außerdem zu einem schnelleren Wirkungseintritt des Betäubungsmittels. In der Lokalanästhesie: Durch Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. zu Mitteln der örtlichen Betäubung bei Lokal- und Leitungsanästhesien bei kleineren chirurgischen Eingriffen wird der schmerzunempfindliche Bezirk vergrößert, die Wirkung des lokalen Betäubungsmittels tritt schneller ein, und die Schmerzen nach dem Eingriff sind weniger stark. HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E.:

Chirurgie/ Orthopädie • Zur Behandlung von verschiedensten Entzündungen, z.B. von Sehnencheidenentzündungen, Entzündungen in der Umgebung des Schultergelenkes, Entzündungen in der Umgebung des Ellenbogengelenkes, Entzündungen in der Umgebung des Kniegelenkes, Knochenhautentzündungen im Unterarmbereich. • Nach bestimmten Knochenbrüchen (suprakondylären Frakturen) auftretende Gelenksteifen können durch Behandlung mit HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. gemindert werden. • Die Punktion zähflüssiger Pleura- und Gelenkergüsse wird mit HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. gemindert. **Augenheilkunde** • Der Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. zu Lokalanästhetika (z.B. Procain, Lidocain, Bupivacain) bewirkt eine stärkere Bewegungseinschränkung der Augenmuskeln. Somit entstehen sehr gute Voraussetzungen für operative Eingriffe am Auge. Der Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. führt zu einem schnelleren Wirkungseintritt des Betäubungsmittels. • Durch die bei Augenoperationen häufig vorgenommene Applikation viskoelastischer Substanzen (z.B. Natrium-Hyaluronat) kann es zu einer postoperativen Erhöhung des inneren Augenruckes kommen. Diese Erscheinung kann durch Applikation von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. in die vordere Augenkammer behandelt werden. **Allgemeinmedizin** • HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. eignet sich zur Behandlung von Gewebeschäden bei versehentlich paravasal verabreichten Kanzerostatika (insbesondere Vinblastin und Etoposid). • Durch Zusatz von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. zu bestimmten Mitteln der örtlichen Betäubung (z.B. Procain) wird der schmerzunempfindliche Bezirk vergrößert, die Wirkung tritt schneller ein, und die Schmerzen nach dem Eingriff sind weniger stark. • Durch Vorspritzen von HYLASE® „Dessau“ 1500 I.E. gelingt eine beschleunigte Aufnahme von subkutan oder intramuskulär applizierbaren Arzneimitteln in die Blutbahn. Dieser Effekt wird immer dann genutzt, wenn die intravenöse Applikation von Arzneimitteln nicht möglich ist und dennoch ein schneller Wirkungseintritt erwünscht ist.

Gegenanzeigen: HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. darf nicht angewendet werden, • wenn Sie allergisch gegen Hyaluronidase, Rinderproteine oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind; • wenn bei Ihnen angeborene Herzfehler, ein venöser Stau oder Schocksymptome vorliegen; • bei Plasmafusionen, wenn Ihre Serumproteinwerte unter 5,5 g % (55 g / l) liegen; • wenn Sie an Infektionen leiden: HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. darf wegen der Gefahr der Ausbreitung der Infektion nicht in infiziertes Areal injiziert werden; • wenn bei Ihnen Schwellungen vorliegen, die durch Stiche oder Bisse hervorgerufen wurden. HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. darf nicht in diese Schwellungen injiziert werden; • wenn Sie Krebs-Patient sind: Da keine Langzeit-Untersuchungen an Tumorpatienten vorliegen und daher derzeit ein erhöhtes Metastasierungsrisiko nicht mit Sicherheit auszuschließen ist, darf HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. nicht bei Krebspatienten angewandt werden. (Ausnahme bei Zytostatika-Paravasaten); • in der Schwangerschaft ab dem 3. Trimenon; • in der Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: Sehr häufig: mehr als 1 Behandelte von 10, Häufig: 1 bis 10 Behandelte von 100, Gelegentlich: 1 bis 10 Behandelte von 1.000, Selten: 1 bis 10 Behandelte von 10.000, Sehr selten: weniger als 1 Behandelte von 10.000, Nicht bekannt: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar. **Mögliche Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Immunsystems. Selten kann es nach Applikation von HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. / 300 I.E. / 1500 I.E. zu allergischen Reaktionen kommen, die in seltenen Fällen mit einer Schocksymptomatik einhergehen. Bitte informieren Sie Ihren behandelnden Arzt sofort bei dem Auftreten folgender Symptome: Brustschmerzen oder -enge; Schwindelgefühl; schneller Herzschlag oder „rasendes“ Herz; Kurzatmigkeit oder Schwierigkeiten beim Atmen; Hautausschlag, Urtikaria oder Jucken; Anschwellen von Gesicht, Lippen, Hals, Ohren, Armen oder Beinen, Halsenge. Folgende Symptome sollten Sie dem Arzt so bald wie möglich berichten: geringfügige Entzündungen, Rötungen oder Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Weitere Nebenwirkungen: Durch Hyaluronidase-Anwendung können bestehende Infektionen verstärkt werden. In seltenen Fällen kommt es zu Temperaturerhöhung, Zahnlockerung oder verstärkter Menstruationsblutung. Über unangenehme Injektionsschmerzen bei der Anwendung von Hyaluronidase wurde in Einzelfällen berichtet. Hinweise auf Notfallmaßnahmen, Symptome und Gegenmittel: Die Notfallmaßnahmen/Gegenmittel richten sich nach den durch die Nebenwirkung aufgetretenen Symptomen und werden vom medizinischen Personal durchgeführt. Symptome - Gegenmaßnahmen: • Subjektive Beschwerden (Nausea usw.) - Injektionsunterbrechung; • Hauterscheinungen (Fluss, Urtikaria, usw.) - Antihistaminika; • Tachykardie, RR-Abfall (<90 mm Hg syst.) - Kortikosteroide i.v. (z.B. 100 bis 200 mg Prednisolon); • Dyspnoe, Schock - Adrenalin-Tropf, Sauerstoff, hochdosierte Kortikosteroide i.v. (bis 1g Prednisolon), Volumenauffüllung; • Herz- oder Atemstillstand - Reanimation. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Lösungsmittel für HYLASE® „Dessau“ 150 I.E. enthält Natriumchlorid. Packungsbeilage beachten. Verschreibungspflichtig.

Pharmazeutischer Unternehmer: RIEMSER Pharma GmbH, An der Wiek 7, 17493 Greifswald-Insel Riems, Deutschland Stand der Information: Mai 2016

Mit HYLASE® lockert durchs Gewebe



Spreading-Effekt

Die Auflockerung
des Gewebes¹



HYLASE® „DESSAU“

- Bessere Diffusion des Lokalanästhetikums^{1,2}
- Schnellerer Wirkungseintritt des Lokalanästhetikums^{1,2}
- Vergrößerung des schmerzunempfindlichen Bereiches^{2,3,4}

RIEMSER



RIEMSER Pharma GmbH | An der Wiek 7 | 17493 Greifswald - Insel Riems | Germany
phone +49 30 338427-0 | fax +49 38351 76-48 | e-mail info@RIEMSER.com

www.HYLASE.de

[1] Kramer C. (1986) „Blutspiegeluntersuchungen bei Lokalanästhesie mit Hyaluronidase- und CO2-Zusätzen“ Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät Eberhard-Karls-Universität Tübingen
[2] Lewis-Smith PA. Adjuvant use of hyaluronidase in local anaesthesia. Br J Plast Surg 1986; 39(4): 554-558 [3] Clark LE, Melette JR. The use of hyaluronidase as an adjunct to surgical procedures. J Dermatol Surg Oncol. 1994; 20(12):842-844 [4] Kirby CK, Eckenhoff JE, Looby JP. The use of hyaluronidase with local anesthetic agents in surgery and dentistry. Ann NY Acad Sci. 1950; 52(7):1166-1170

Die schwierige Brust

Autor: Dr. med. Mark Wolter

Während eine Brustvergrößerung klassischerweise ein recht verbreiteter und simpler Eingriff ist, können verschiedene Indikationen die Ausgangslage verkomplizieren und den Chirurgen vor eine größere Herausforderung stellen. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über mögliche Erschwernisse und bietet Lösungsansätze für komplexe Situationen.

Die **Brustvergrößerung** ist bei unauffälliger Ausgangslage technisch üblicherweise ein sehr unkomplizierter, schneller und relativ einfacher Eingriff, mit vorhersagbaren und schönen Ergebnissen. Dafür ist neben der ausführlichen Untersuchung mit Vermessen der wichtigsten Distanzen (Unterbrustumfang, Jugulum-Brustwarzen rechts und links, aktueller und möglicher Brustbreite sowie der Strecke zwischen Brustwarzen und Brustfalte) vor allem die Beratung mit Erfragen des Größen- und Formwunsches der

Patientin sowie dem Abgleich mit Vorher-Nachher-Bildern essenziell. Hierbei werden Asymmetrien festgestellt, die der Patientin eventuell vorher nicht aufgefallen sind, die sie aber postoperativ sicher bemerken und beanstanden würde, wenn sie nicht vorher angesprochen und dokumentiert wurden. Eine kleine Restasymmetrie ist, wie auch andere kleine Imperfektionen, kein Problem, solange es vorher thematisiert und der mögliche Grund auch verständlich erklärt wurde. Gleichzeitig ergeben sich aus den

Abb. 1a–e: Patientin mit milder Form der tuberösen Brust. Präoperative Ansicht (**a**), acht Tage postoperativ mit ästhetisch ansprechendem Ergebnis (**b**), acht Monate postoperativ mit nach unten abgesackten Implantaten (**c und d**), zwei Monate nach Korrektur mit Fixation der Unterbrustfalte (**e**).





Abb. 2a–e: Patientin mit restriktivem unterem Brustpol, präoperativ (**a und b**), postoperativ (**c**) und nach Abheilung (**d und e**).

Messdaten auch Einschränkungen beziehungsweise Vorgaben für die Operationstechnik:

Die tuberöse Brust

Bei einer sehr kurzen Strecke zwischen Warzenvorhof und Brustfalte spricht man von einem restriktiven unteren Brustpol, bis hin zur tuberösen Brust in verschieden starker Ausprägung. In beiden Fällen der Abbildungen 1 und 2 handelt es sich um eine milde Form der tuberösen Brust bzw. eines restriktiven unteren Brustpols. Die Brustfalten wurden um über 2 cm nach caudal versetzt und ebenso wurde in beiden Fällen eine retropectorale Lage der Implantate gewählt.

In Fall 1 erfolgte der Zugang über einen Warzenvorhofschnitt mit gleichzeitigem Hochsetzen des rechten Warzenvorhofs mittels Benelli-Schnitt. Nach anfangs sehr schönem Ergebnis (Abb. 1b, 8. Tag postoperativ) zeigten sich nach bereits weniger als acht Monaten postoperativ nach unten abgesackte Implantate. Es musste eine Korrektur mit Fixation der Unterbrustfalte mit 2-0-PDS-Nähten erfolgen, bei der die Patientin sich dann gleich für geringfügig größere Implantate entschieden hat.

Im zweiten Fall wird über den Brustfaltenschnitt vorgegangen – hier direkt mit Fixation der neuen Brustfalten an der Fascia scarpa. Gleichzeitig erkennt man auf Abbildung 2c, dass das Drüsengewebe von innen inzidiert wurde, um eine bessere Auffächerung zu

erreichen. Der Größenausgleich erfolgte mit Allergan 450 FX rechts und 425 FF links. Weiterhin erfolgte ein Verschieben des rechten Warzenvorhofes nach innen. Hierzu wird das Drüsen- und Fettgewebe nicht wie beim Dual Plane üblich über die ganze Breite bis zur Brustwarze hoch abgelöst, sondern im Wesentlichen im lateralen Anteil und dort dann bis über die Brustwarzenebene hinweg. Gleichzeitig wird das Implantat etwas lateralisiert eingelegt. Dadurch erreicht man zumindest, dass präoperativ bereits nach außen schauende Brustwarzen nach der OP nicht noch weiter nach lateral zeigen.

Im Fall deutlich tuberöser Brüste (Abb. 3) wurde die Patientin zunächst auswärts operiert – offensichtlich ohne Versetzen der Brustfalte nach caudal und ohne Inzision des Drüsengewebes von innen. Bei der Korrektur erfolgten diese Schritte, eine weitere Korrektur der dann aufgedehnten Areolen bzw. unteren Brustpole war nicht nötig. Es wurden wiederum formstabile anatomische Implantate verwendet, die Lage retropectorale belassen.

Die asymmetrische Brust

Bei Asymmetrien (Größe, Brustwarzenposition, Höhe) muss der Unterschied am besten im Vorfeld ermittelt und ein entsprechender Ausgleich geplant werden. Alternativ sollte intraoperativ mit Probeprosen und entsprechend vielen vorrätigen Implantaten

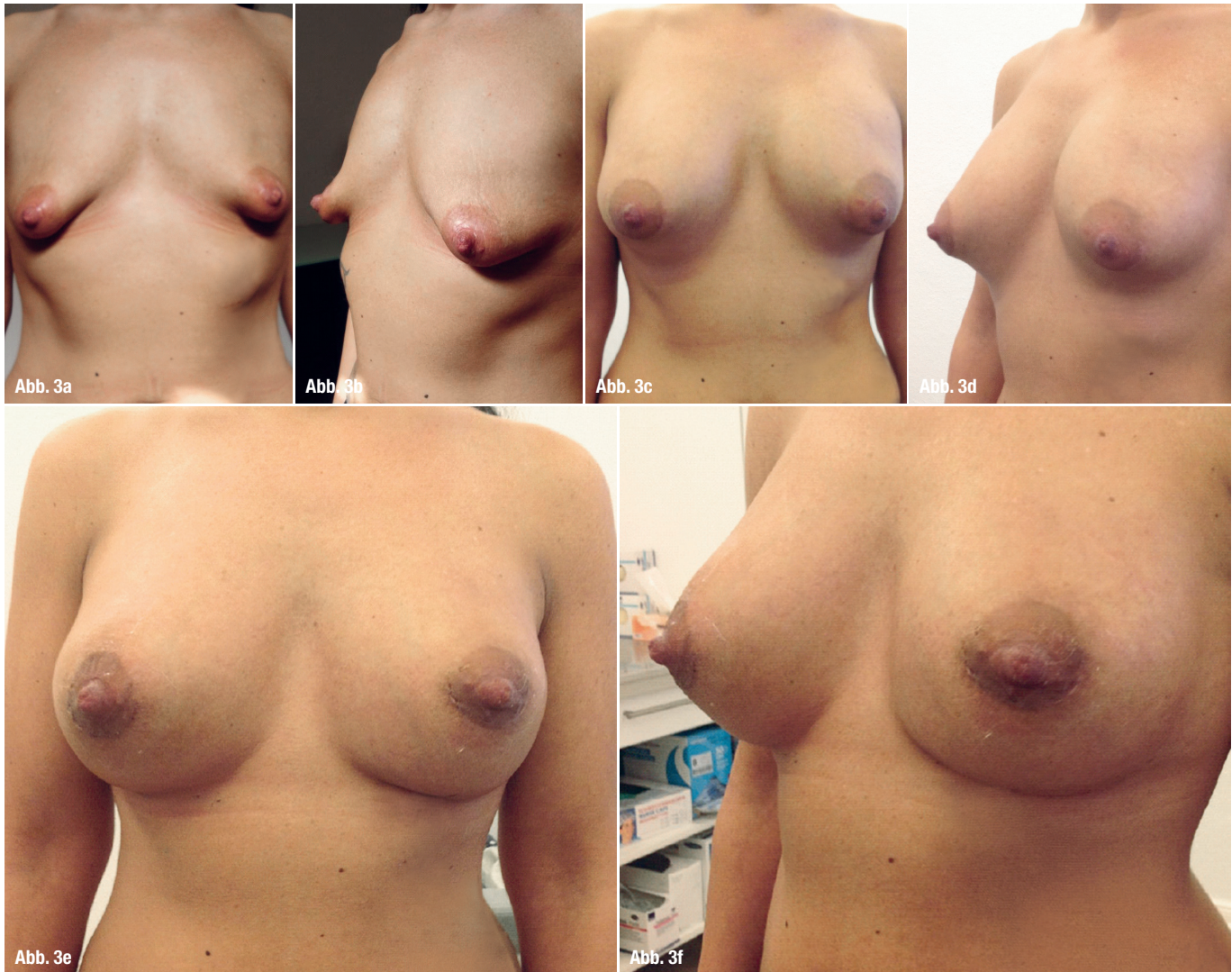


Abb. 3a-f: Patientin mit ausgeprägt tuberösen Brüsten. Präoperativ (**a und b**), nach Fremdeingriff ohne Versetzung der Unterbrustfalte oder Inzision des Drüsengewebes von innen (**c und d**) und nach Korrektur-OP durch den Autor (**e und f**).

gearbeitet werden, um ein weitgehend symmetrisches Ergebnis zu erzielen.

Die ptotische Brust

Ptotische Brüste können bis zu einem gewissen Grad mit einer reinen Vergrößerungsoperation behandelt werden. Man sollte der Patientin allerdings auch sehr klarmachen, dass die (nie gewollten) Narben weniger störend sind, als hängende große Brüste.

Bei den deutlich ptotischen Brüsten in Abbildung 4 steht jedoch die Brustwarze im seitlichen Anblick noch oberhalb der lateralen Brustfalte. Dies und eine Entfernung der Jugulum-Brustwarze von unter 22 bis 23 cm erlaubt in den meisten Fällen eine reine Vergrößerung, hier auch retropectoral mit sternförmiger Inzision von innen in das Drüsengewebe. Im Verlauf benötigt es etwas Geduld, was der Patientin im Vorfeld kommuniziert werden muss, um Unzufriedenheiten vorzubeugen. In Abbildung 4c ist zu sehen, dass sich nach acht Tagen die alte Brustfalte noch deutlich abzeichnet, nach dem Absinken der Implantate füllt sich der untere Pol wie gewünscht.

Im Fall mäßig ptotischer Brüste in Abbildung 5, mit viel Volumen und reichlich Gewebsüberdeckung, erfolgte eine Augmentation zur Auffüllung vor allem des oberen Brustpols, eine Anhebung der gesamten Brust und die Verkleinerung der Warzenvorhöfe mit hohen anatomischen Implantaten, mit voller Projektion und Lage präpectoral über einen Warzenvorhofschnitt mit zusätzlicher Benelli-Straffung.

Die Patientin mit ptotischer Brust in Abbildung 6 wurde mit mittelprofiligen, runden Implantaten präpectoral operiert, um bei wenig Projektion und moderater Größenzunahme eine formschönere Brust zu schaffen. Durch die Lage präpectoral dehnt sich das etwas restriktive untere Brustgewebe auf, und trotz Versetzen der Brustfalte um über 2 cm entsteht keine Double-Bubble.

Die sehr flache Brust

Eine geringe Gewebsüberdeckung im oberen/inneren Quadranten (gemessen im Pinchtest) schließt ab einem Wert von unter 2,5 cm eine Implantatlage auf dem Muskel aus. Eine größere, etwas ptotische Brust



6th SOS SYMPOSIUM

ISAPS Course
International Symposium for Plastic Surgeons
Salvage Procedures after Pitfalls in Aesthetic Surgery
Face • Breast • Body • Nose

March 10 - 11, 2017 | Cologne, Germany | Hyatt Regency Hotel Cologne

www.sos2017.eu

25
years

ANNIVERSARY CONGRESS

25th Stuttgart Advanced Course for
Functional & Aesthetic Rhinoplasty April 26 - 28, 2017

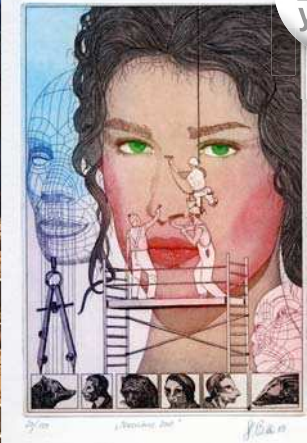
Rhinoplasty Cadaver Course April 26, 2017

2nd Stuttgart Symposium
on Nose Reconstruction April 29, 2017

LOCATION

Marienhospital – Bildungszentrum Vinzenz von Paul | Eierstrasse 55 | 70199 Stuttgart, Germany

www.rhinoplasty-2017.de



XVII. Frühjahrsakademie VDÄPC 2017

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

11. - 13. Mai 2017 | Humboldt Carré Berlin

„Es wächst zusammen,
was zusammen gehört“



www.vdaepc2017.de

Abb. 4a–e: Patientin mit deutlich ptotischen Brüsten. Vor der Operation (**a und b**), acht Tage postoperativ mit noch sichtbarer alter Brustfalte (**c**) und nach dem erwarteten Absinken der Implantate, wodurch sich der untere Pol wie gewünscht füllt (**d und e**).

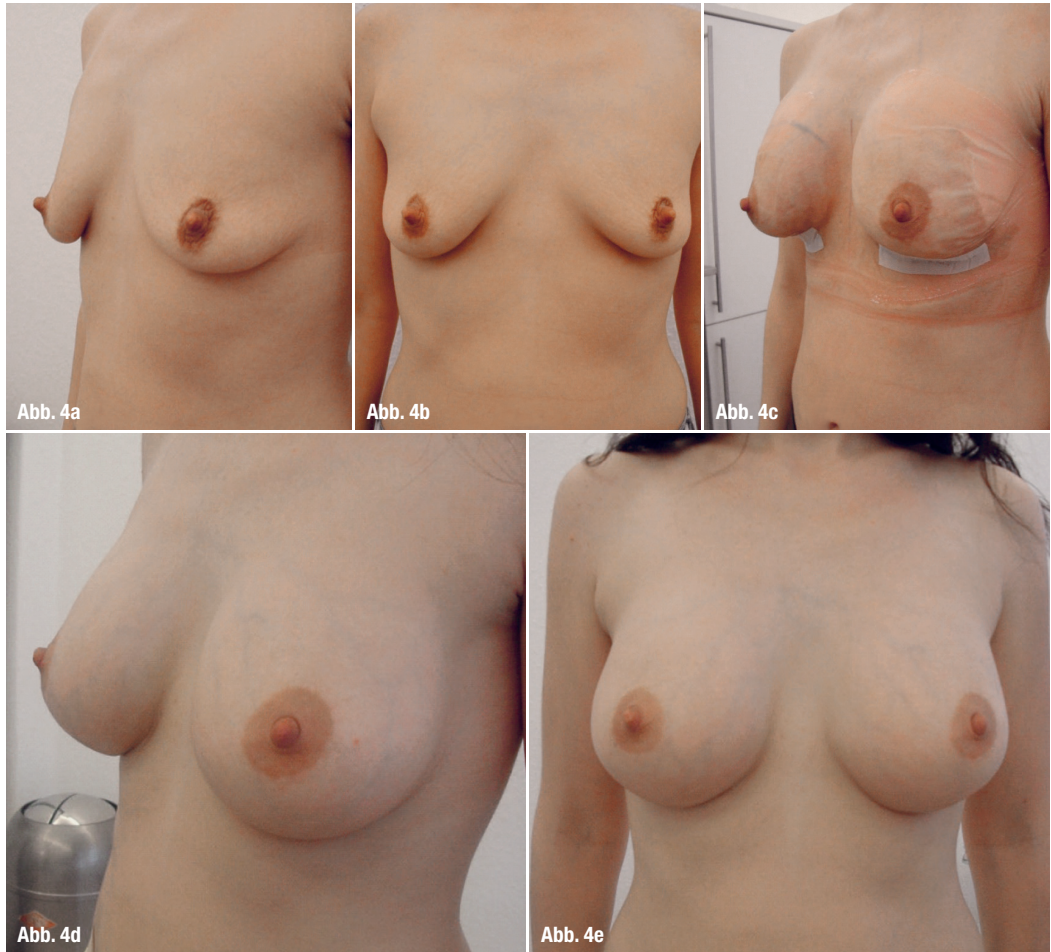
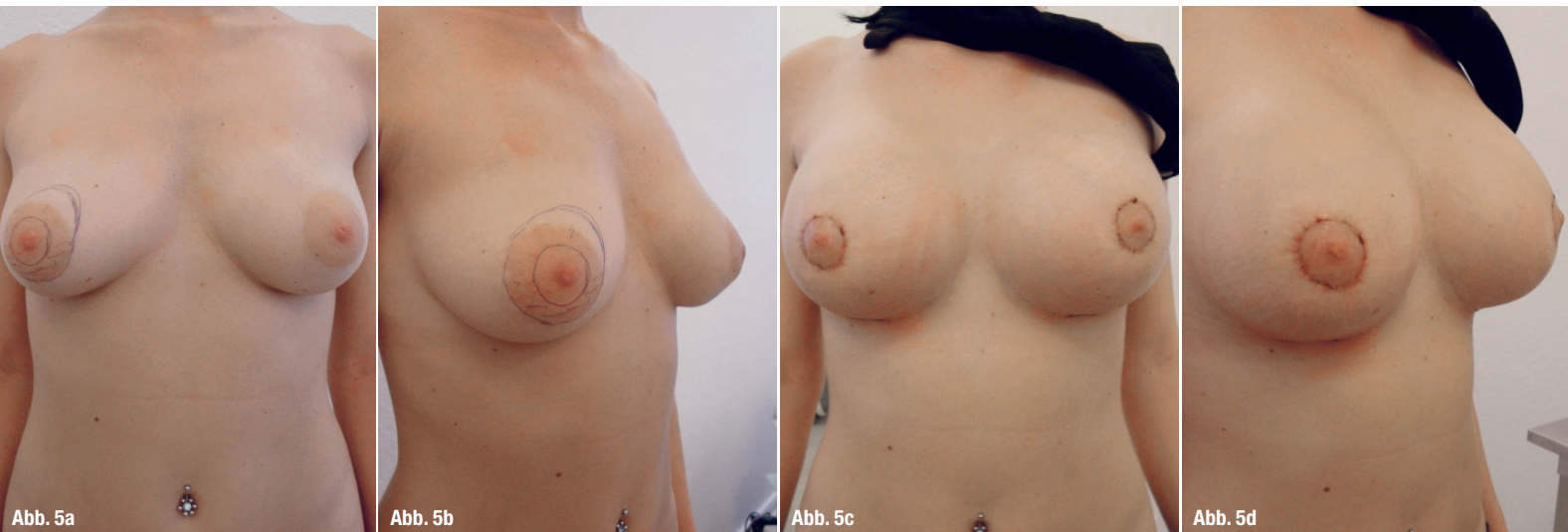


Abb. 5: Patientin mit leichter Ptose und viel Volumen, Zustand präoperativ (**a und b**) sowie nach Anhebung der gesamten Brust und Verkleinerung der Warzenvorhöfe (**c und d**).

kann bei einer guten Überdeckung aber zur Vermeidung einer Double-Bubble bzw. Abzeichnung der alten Brustfalte (auch bei tuberösen Brüsten bzw. restriktiven unteren Brustpolen) eine Lage präpectoral sinnvoll machen, auch wenn es bei der „unkomplizierten“ Brust nicht die Implantatlage der Wahl wäre. Abbildung 7 zeigt eine ca. 2002 selbst operierte Patientin mit falscher Implantatlage. Sie wollte wegen

ihres Sports keine Implantate unter dem Muskel haben, mit dem Ergebnis, dass sich beim Vorbeugen Falten im Dekolleté abzeichnen. Einen Wechsel zu retropectoral lehnte sie aber weiterhin ab. Der Autor zog daraus die Lehre, die präpectorale Lage seitdem bei einem Pinchtest von unter 2,5 cm konsequent abzulehnen und auch bei mehr Überdeckung nur bei vorliegender Ptose oder restriktivem unteren Brustpol eine Ausnahme zu machen.



STYLAGE®

IPN-Like TECHNOLOGY

PATENTIERTE HYALURONSÄURE + ANTIOXIDANS

Erleben Sie höchste Hebe-
kapazität und dynamische
Beweglichkeit durch die
patentierete doppelte
IPN 3D-Matrix.



 **VIVACY**
LABORATOIRES

WWW.VIVACY.EU

 **SONEWA**

WWW.SONEWA.COM

Ausrichtung der Brustwarzen

Weit auseinander stehende bzw. nach außen zeigende Brustwarzen machen eine spezielle Technik des Dual Plane nötig, wie auch eine etwas angepasste Implantatlage. Das Gleiche gilt für nach innen zeigende Brustwarzen, wenngleich diese Situation sehr viel seltener ist.

Die voroperierte Brust

Bei Status nach drei auswärtigen Voroperationen in Abbildung 8, mit zuletzt die Patientin stark störender Double-Bubble, erfolgte zunächst ein Wechsel der Lage zu präpectoral. Danach trat eine Verstärkung der bereits gering ausgeprägten Synmastie auf, welche durch eine erneute Operation mit inneren 2-0-PDS-Nähten korrigiert werden musste. Aus heutiger Sicht empfiehlt der Autor in einem solchen Fall für die Korrektur einer Synmastie, genau wie der verrutschter Implantate oder einer (rezidivierenden) Kapselfibrose nur noch die Verwendung von PU-Schaum-Implantaten, die alle diese Risiken deutlich minimieren.

Auch im Fall in Abbildung 9 mit High-Riding-Implants, bei Status nach auswärtiger Brustvergrößerung

berung retropectoral, trotz viel vorhandenem Eigengewebe, erfolgte ein Wechsel der Lage nach präpectoral, mit Verwendung deutlich höherer, anatomischer Implantate – damit konnten alle Probleme ohne Straffungsoperation und ohne zusätzliche Narben behoben werden.

Im Fall einer auswärtigen Vor-OP in Abbildung 10 wurde wegen der geringen Gewebsüberdeckung die Lage retropectoral beibehalten, die Höhle nur nach unten und innen erweitert, der Pectoralmuskel medio-caudal abgelöst und ein einflächigeres anatomisches, formstabiles Implantat gewählt.

Fazit

So „einfach“ eine „normale“ Brustvergrößerung erscheinen mag, so fließend die Übergänge zur „schwierigen“ Brust. Daher sind neben den grundlegenden Kenntnissen der Anatomie und einem ästhetischen Gespür, vor allem auch die Kenntnis der verschiedenen Techniken bezüglich der Zugänge, Implantatlagen und Implantatformen, entscheidend. Eine one-fits-all Brustvergrößerung gibt es nicht, auch wenn heute sicher die meisten Brustvergrößerungen retropectoral und über den Brustfaltenschnitt durchgeführt werden – aber eben auch hier mit den richtigen,

Abb. 6a–d: Ältere Patientin mit ptotischen Brüsten vor der Operation (a und b) und nach dem Einsatz mittelpförliger runder Implantate präpectoral (c und d).

Abb. 7a–d: Patientin mit geringer Gewebsüberdeckung (a und b). Ein retropectaler Einsatz des Implantats wurde abgelehnt, durch die falsche Implantatlage entsteht eine leicht sichtbare und deutlich tastbare Faltenbildung im kranio-medialen Bereich (c und d).





Abb. 8a und b: Dreimalig voroperierte Patientin mit stark störender Double-Bubble **(a)**, daraufhin Wechsel zu präpectoraler Implantatlage und Korrektur der Symmastie, Zustand neun Monate postoperativ **(b)**.
Abb. 9a und b: Patientin mit High-Riding-Implants, Status nach auswärtiger Brustvergrößerung **(a)** und nach Wechsel zu präpectoraler Lage mit Verwendung deutlich höherer, anatomischer Implantate **(b)**.
Abb. 10a–d: Patientin nach auswärtiger Vor-OP **(a und b)** sowie nach Korrektureingriff durch den Autor **(c und d)**.

wichtigen kleinen Variationen, wie oben beschrieben. Aus der Erfahrung entstehen allerdings noch mehr unzufriedene Patientinnen durch eine fehlende oder unzureichende Beratung, bei der der Chirurg die Wünsche der Patientinnen nicht anhört, nicht annimmt oder nicht versteht. Eine Kontrolle bei der Beratung, darüber, dass Arzt und Patient die gleiche Vorstellung haben, sollte unbedingt durch das Zeigen von Vorher-Nachher-Bildern erfolgen. Kombiniert mit einer vernünftigen Selbsteinschätzung zur Fähigkeit, verschiedene Schweregrade operieren zu kön-

nen, kann man die meisten Probleme, objektiv wie auch subjektiv, bei Patientinnen vermeiden.

Kontakt

Dr. med. Mark Wolter
 Damaschkestraße 4
 10711 Berlin
 Tel.: 030 88001855
 drwolter@web.de
 www.drwolter-berlin.de

Nachruf

Trauer um Prof. Dr. med. Claus-D. Walter



Im September starb Prof. Dr. Claus Walter, einer der größten Plastischen Chirurgen unserer Zeit. Er hatte die seltene Begabung, mit einfachen Techniken zu herausragenden Ergebnissen zu kom-

men. Auch in nahezu hoffnungslosen Situationen fand er immer eine geniale Lösung. Ständig war er auf der Suche nach neuen Methoden und Instrumenten, die er zeitlebens in Lehrbüchern und Publikationen zeigte bzw. entwickelte. Er war in Amerika genauso anerkannt wie in Europa, ein Weltbürger der Plastischen Chirurgie. Sein besonderes Interesse galt der funktionellen, ästhetischen und rekonstruktiven Nasenchirurgie.

Ich bin Claus Walter nur einige Male persönlich begegnet, aber immer kam es zu intensiven Dialogen, die ich nicht vergessen werde. Anfang der Achtzigerjahre war er eingeladener Referent in der Charité. Als junger Assistent war ich beauftragt, ihn vom Flughafen abzuholen und ihm Berlin zu zeigen. „Du erkennst ihn an dem blauen Schal“, wurde mir gesagt, den trägt er immer. Ich lernte einen sensiblen, informierten und warm-

herzigen Menschen kennen. Viele Impulse für meine weitere Entwicklung blieben hängen. Viel später, anlässlich seines achtzigsten Geburtstages, durfte ich ein Referat über Jacques Joseph auf dem Wintermeeting der European Academy of Facial Plastic Surgery übernehmen. Tatsächlich gehört Claus Walter in eine Reihe mit Jacques Joseph und Ivo Pitanguy – ein großartiger Pionier. Das letzte Mal begegneten wir uns in Regensburg bei dem Kurs „Finesse in facial plastic surgery“ vor drei Jahren. Einen Vormittag lang zeigte er mir im Frühstücksraum zahllose Fälle seiner rekonstruktiven Chirurgie. Ich bin stolz darauf, dass er das Vorwort für unserer letztes Buch „The Nose – Revision & Reconstruction“ geschrieben hat. Wir danken Claus Walter für alles, was er uns gegeben hat! Wir werden ihn nicht vergessen.

Autor: Prof. Dr. Hans Behrbohm

Symposium

Die Welt zu Gast in Darmstadt

Bereits zum 13. Mal laden die Rosenpark Klinik und die Hautklinik des Klinikums Darmstadt zum International Live Surgery Symposium vom 1. bis 4. Dezember 2016 ein. International renommierte Experten folgen der Einladung durch Dr. med. Gerhard Sattler und Priv.-Doz. Dr. med. Maurizio Podda, um das International Live Surgery Symposium zu dem zu machen, was es seit Jahrzehnten ist. Das alles trägt zu der besonderen Atmosphäre während des Kongresses bei, dessen Motto „see – learn – meet“ bis ins kleinste Detail spürbar ist. Beim Live Surgery Symposium sehen Sie innovative, hochkarätige wissenschaftliche Beiträge. Während der Liveoperationen und -behandlungen sowie den Workshops, Plenarvorträgen, Focused Master Courses und OP-Kursen lernt man direkt von den Experten. Natürlich erwartet die Teilnehmer auch 2016 wieder eine umfangreiche Industrieausstellung mit allen führenden Herstellern und Partnern der Dermatologie- und Ästhetikbranche. Die praxisnahen Darstellungen und Live-Übertragungen machen es den Teilnehmern möglich, Gesehenes direkt in ihren therapeuti-



schen Alltag umzusetzen. Das Herzstück bilden auch in diesem Jahr die einzigartigen Live-Übertragungen aus den Operationssälen des Hautklinikums Darmstadt und der Rosenpark Klinik mit internationalen Operateuren. Interessant ist auch der ganztägige Laserschutzkurs für MFAs am Samstag. Denn die Aus- und Weiterbildung

des Praxispersonals spielt eine große Rolle für den Erfolg der Ästhetischen und Dermatologischen Praxis.

Kongressorganisation CAS
Tel.: 06151 10123-0
www.live-symposium.de

BTL EXILIS ELITE™

LOOK DIFFERENT
FEEL DIFFERENT



BTL EXILIS ELITE™ BIETET DIE FORTSCHRITTLICHSTE
NICHT-INVASIVE LÖSUNG FÜR BODY CONTOURING,
HAUTSTRAFFUNG UND GESICHTSVERJÜNGUNG

Hautstraffung und Bodyshaping, nicht-invasive Live-Behandlung
München, 18. November 2016, Freitag 12:30 - 16:00 Uhr



Dr. med. Katrin Lossagk
München, Fachärztin
für plastische Chirurgie



Dr. med. Dominik von Lukowicz
München, Privatpraxis für Plastische
und Ästhetische Chirurgie



Dr. med. Monika Weiß
Fürth, Dermatologie und Venerologie,
Allergologie und Naturheilverfahren

BESUCHEN SIE AUCH EINEN UNSERER WEITEREN WORKSHOPS:

BERLIN



Januar 2017

FRANKFURT



Februar 2017

HAMBURG



März 2017

PRAG



Mai 2017

ZUR ANMELDUNG RUFEN SIE UNS AN ODER SCHREIBEN SIE UNS | 0731 - 40 321 327 | INFO.DE@BTLNET.COM



AESTHETICS

BTLAESTHETICS.DE | INFO.DE@BTLNET.COM



Form-Funktion-Ästhetik

Symposium für Chirurgie der Nase und des Gesichts im November in Berlin

Für Behandler, die „die Nase vorn“ haben möchten: Das 2. Interdisziplinäre Symposium FORM-FUNKTION-ÄSTHETIK.BERLIN 2016 richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und



Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens ist Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit Tätigkeitsschwerpunkt Nasenkorrekturen und Initiatorin sowie wissenschaftliche Leiterin des Symposiums „FORM-FUNKTION-ÄSTHETIK.BERLIN“.

Klinik, die auf dem Gebiet der Nase und des Gesichtes tätig sind. Die ganztägige Veranstaltung findet am Freitag, dem 25. November 2016, im Hotel de Rome in Berlin statt. Ziel des Symposi-

ums ist der interdisziplinäre Wissensaustausch aller Fachgebiete, die sich mit der Chirurgie der Nase und des Gesichtes beschäftigen, in einer angenehmen und kollegialen Atmosphäre. Dabei ist es erwünscht, „über den Tellerrand zu blicken“. Die Veranstaltung wird dann erfolgreich, wenn die Teilnehmer mit den Referenten diskutieren und praktische Tipps mit in die Praxis oder Klinik nehmen.

Zur Faculty gehören in diesem Jahr Prof. Hans Behrbohm, Berlin (HNO), Dr. Jacqueline Eichhorn-Sens, Berlin (Plastische und Ästhetische Chirurgie), Dr. Olivier Gerbault, Paris (Plastische und Ästhetische Chirurgie), Prof. Wolfgang Gubisch, Stuttgart (Plastische und Ästhetische Chirurgie, HNO), Prof. Werner Heppt, Karlsruhe (HNO), Dr. Thomas Hildebrandt, Zürich (HNO) und Dr. Mehmet Mani-

sali, London (MKG). Interaktive OP-Videos, prägnante Vorträge und Panels sind Bestandteil des Symposiums.

Themen sind unter anderem:

- Fallstricke bei Aufklärung und Dokumentation von Nasenkorrekturen
- Neue Erkenntnisse zum Strömungsmodell der Nase
- Neue OP-Techniken, z.B. Piezochirurgie der knöchernen Nase
- Ethnische Rhinoplastik
- Korrektur von Spaltnasendeformitäten
- Profilplastiken im Gesicht
- Einfluss der bimaxillären Umstellungsosteotomie auf das Nasenseptum
- „Medical Rhinoplasty“
- Komplikationsmanagement bei Rhinoplastiken

Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Anmeldung online unter: www.form-funktion-aesthetik.berlin

Dr. Jacqueline Eichhorn-Sens
(Veranstalterin/wissenschaftliche Leitung)

Tel.: 030 52282671

www.form-funktion-aesthetik.berlin

ANZEIGE

2. Interdisziplinäres Symposium Funktionelle und Ästhetische Chirurgie der Nase und des Gesichtes

25.11.2016

Hotel de Rome, Berlin



Rhinoplasty
Society of Europe

Informationen unter:

www.form-funktion-aesthetik.berlin
info@form-funktion-aesthetik.de

●●● MADE IN GERMANY

HIGHTECH-LASER FÜR ÄSTHETIK & MEDIZIN

Asclepion
Laser Technologies

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:

BEHANDLUNG

- **Haarentfernung**
- **Gefäßbehandlung**
- **Nagelbehandlung**
- **Hautabtragung**
- **Hautverjüngung**
- **Vaginalbehandlung**
- **Fraktionierte Therapie**
- **Tattoo- & Pigmententfernung**

LASER

- **Hochleistungsdiode**
- **Erbium**
- **HOPSL**
- **Diode**
- **Q-Switch Rubin**
- **Q-Switch Nd:YAG**
- **CO₂**

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!

Asclepion Laser Technologies GmbH.



+49 (0) 3641 7700 100



marketing@asclepion.com



www.asclepion.de



Produkte

Unterspritzung

Sanfter Hyaluron- säure-Filler mit MPT-Technologie

Der HYABELL® Dermalfiller mit Lidocain von ADODERM arbeitet besonders sanft, sicher und effektiv. Durch die Anwendung der innovativen MPT-Technologie (Monophasische Partikel-Technologie) im Produktionsprozess (made in Germany) weist HYABELL laut durchgeführter Studien eine sehr sanfte Extrusionskraft auf. Das hohe Maß viskoelastischer Eigenschaften bewirkt ein lang anhaltendes und überzeugendes Ergebnis, der Lidocaingehalt von 0,3 Prozent reduziert den Schmerz des Patienten deutlich und erhöht so seine Zufriedenheit. Die besonderen Injektionseigenschaften von HYABELL ermöglichen eine sanfte und präzise Verteilung des Dermalfillers. HYABELL bietet ein hohes



und zuverlässiges Maß an Volumenerzeugung. Die Ergebnisse sind sofort sichtbar und wirken sehr natürlich. Erhältlich sind vier verschiedene Varianten von 12 bis 24 mg/ml, die eine Vielfalt an Indikationen in Dermis und Subkuttis abdecken. Eine Reihe an Tests ergab, dass das Lidocain bei der Anwendung aller HYABELL-Produkte zu 40 Prozent nach einer Stunde freigegeben wurde, nach vier Stunden mehr als 80 Prozent. Nach 72 Stunden ist der gesamte Lidocaingehalt freigesetzt, was dem Durchschnitt

herkömmlicher Filler entspricht. Alle gesetzlich vorgeschriebenen Biokompatibilitätsprüfungen werden durchgeführt (ISO 10993:2009) und erfüllt. Die Produkte sind nichttierischen Ursprungs. Die Ergebnisse 12-monatiger Implantationstests zeigen ein hohes Sicherheits- und Biokompatibilitätsprofil von HYABELL.

ADODERM GmbH
Tel.: 02173 10191-80
www.hyabell.com

Operationsausstattung

Mobiles Arbeiten in der Ästhetischen und Plastischen Chirurgie



Die Firma BRUMABA produziert seit 1980 hochwertige Operationstische für unterschiedliche Anwendungsbereiche. Ein Grundprinzip der BRUMABA OP-Tische lässt sich mit „Mobilität und anwendungsfreundlicher Langlebigkeit“ beschreiben. Mobilität heißt, die OP-Tische sind

unabhängig von externen Versorgungsleitungen und lassen sich leicht auf speziellen Fahrwerken verschieben. Diese Fahrwerke sind optional bestellbar. Mobilität heißt aber auch, die OP-Tische sind sehr flexibel einzustellen, damit Patienten bequem liegen und Operateure in ergonomisch

angenehmen Positionen ermüdungsfrei arbeiten können. Langlebigkeit wird u. a. garantiert durch Verwendung hochwertigster Materialien und ausgereifter technischer Lösungen. Aus strategischen Überlegungen werden alle BRUMABA-Produkte in Deutschland entwickelt und produziert. Dabei profitieren die Entwicklungsingenieure insbesondere vom intensiven Gedankenaustausch mit Chirurgen verschiedener Fachdisziplinen aus unterschiedlichen Ländern. Praxisorientierung bis ins kleinste Detail ist der Maßstab für alle Produkte. Funktionalität und modernes Design bilden eine Einheit. Zum Produktportfolio gehören neben Operationstischen auch der bewährte Patienten-Transportstuhl „Caddy“, spezielle OP-Stühle, OP-Hocker und variables Zubehör für die Operationstische. Das BRUMABA-Team aus Wolfratshausen steht für Beratung und Anregungen immer zur Verfügung.

BRUMABA GmbH & Co. KG
Tel.: 08171 2672-0
www.brumaba.de

Lokalanästhesie

Vielseitige Einsatzmöglichkeiten von Hyaluronidase

Das Enzym Hyaluronidase (Hylase® „Dessau“) gilt bei kleineren chirurgischen Eingriffen zur Unterstützung der Lokalanästhesie bei der Behandlung von funktionellen Störungen und der Behebung kosmetischer Probleme bei vielen Ärzten schon als fester Standard. Neben dem

klassischen Einsatz in der Ophthalmochirurgie hat sich das Adjuvans in den letzten Jahren auch immer mehr im Bereich der Ästhetischen Dermatologie bewährt.¹⁻⁴ Hyaluronidase katalysiert die Spaltung komplexer Kohlenhydrate in der extrazellulären Matrix (EZM). Aus der verringerten

Viskosität der EZM resultiert dann eine erhöhte Gewebeverfügbarkeit aktiver Substanzen. „Diesen sogenannten Spreading-Effekt macht man sich in der Lokalanästhesie zunutze, um die Diffusion und den Wirkeintritt eines Anästhetikums zu be-

schleunigen und die analgisierte Fläche zu vergrößern“, erklärt Prof. Dr.-med. (RO) Alina Fratila, Bonn. Die Patienten sind aufgrund der geringeren intra- und postoperativen Schmerzen im Anschluss oft deutlich zufriedener.¹⁻⁴ Der Einsatz von Hyaluronidase zur Unterstützung der Tumescenz-Lokalanästhesie kann auch bei kleineren chirurgischen Eingriffen zur Behandlung von Cellulite Vorteile zeigen, da der Operationsbereich mit weniger TLA-Lösung infiltriert werden muss.^{5,6}

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

Literatur



Soft-Fadenlifting

Minimalinvasive Gewebestraffung mit resorbierbaren PDO-Fäden

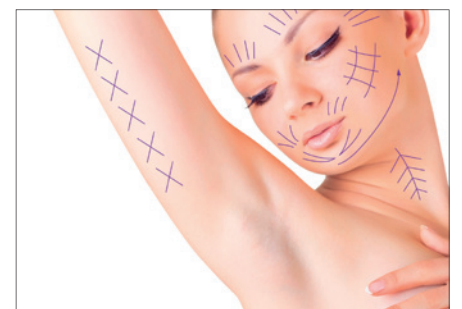
Für Patienten, die Maßnahmen gegen ihr von Alterserscheinungen gezeichnetes Hautbild wünschen, jedoch operative Eingriffe scheuen, bietet die Soft-Lifting-Behandlung mit den resorbierbaren VENUS V-Line Lifting-Fäden eine minimalinvasive Alternative. Unter Lokalanästhesie werden die CE-zertifizierten 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 Blutmikrozirkulation. 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

Venus V-Line



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





Brustimplantate: Konkretisierung der Aufklärungspflicht

Autorin: Stephanie Lamp

Im Zuge des PIP-Skandals erfuhr die Debatte um eine korrekte Form der Patientenaufklärung in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie einen erneuten Auftrieb. In einem konkreten Urteil bezog das Oberlandesgericht Karlsruhe im April Stellung zum Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht.

Das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe hat in seinem Urteil vom 20.04.2016, 7 U 241/14, die Aufklärungspflicht bei Risiken über Brustimplantate konkretisiert. In dem hier entschiedenen Fall ging es um die Abweisung der Klage einer Patientin im Streit um die mit billigem Industriesilikon gefüllten Brustimplantate des französischen Herstellers Poly Implant Prothèse (PIP). Das OLG Karlsruhe hat entschieden, dass diese auch vor dem Hintergrund der durch das Gericht konkretisierten Aufklärungspflicht nicht zu beanstanden sei. Es komme insoweit weder eine Haftung der beklagten Ärzte noch des Haftpflichtversicherers der Herstellerfirma in Betracht.

Besondere Anforderungen für kosmetische Eingriffe

Das OLG Karlsruhe beruft sich im Rahmen der Konkretisierung der Aufklärungspflicht zunächst auf die

Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH). Danach muss der Patient „im Großen und Ganzen“ wissen, worin er einwilligt. Dazu muss er über die Art des Eingriffs und seine nicht ganz außerhalb der Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken informiert werden, soweit diese sich für einen medizinischen Laien aus der Art des Eingriffs nicht ohnehin ergeben und für seine Entscheidung von Bedeutung sein können. Dem Patienten muss eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den spezifischen mit ihm verbundenen Risiken vermittelt werden, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern. Je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist der Patient, dem dieser Eingriff angeraten wird oder der ihn selbst wünscht, über dessen Erfolgsaussichten und etwaige schädliche Folgen zu informieren. Das gilt in besonderem Maße für kosmetische Operationen, die nicht, jedenfalls nicht in erster Linie, der

Heilung eines körperlichen Leidens dienen, sondern eher einem psychischen und ästhetischen Bedürfnis. Der Patient muss in diesen Fällen darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigstenfalls erwarten kann, und ihm müssen etwaige Risiken deutlich vor Augen geführt werden. Er muss in der Folge genau abwägen können, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge eines Eingriffs in Betracht kommen. Deswegen stellt die Rechtsprechung sehr strenge Anforderungen an die Aufklärung des Patienten vor einer kosmetischen Operation.

Aufklärung bei Brustaugmentation

Das OLG Karlsruhe führt – unter Berücksichtigung der vorgenannten Maßstäbe der Rechtsprechung des BGH – aus, dass bei einer Brustaugmentation mit Silikonimplantaten neben den allgemeinen Operationsrisiken (Blutung, Infektion, Narbenbildung, Kapselbildung, Folgeoperationen, mögliche Notwendigkeit des Austauschs des Implantats, Gefahr einer Asymmetrie, möglicherweise unbefriedigendes kosmetisches Ergebnis) insbesondere darüber aufzuklären ist, dass Silikonimplantate im Durchschnitt eine begrenzte Lebensdauer aufweisen. Diese liegt durchschnittlich bei etwa 10 bis 15 Jahren und macht daher nach 10 Jahren eine regelmäßige engmaschige Kontrolle und gegebenenfalls einen Austausch der Implantate erforderlich. Aufzuklären ist zudem darüber, dass die tatsächliche Lebensdauer individuell verschieden ist und von der Reaktion der Implantate mit dem umliegenden Gewebe abhängt, die wiederum von deren Größe, dem Weichteilmaterial, der Lage der Implantate und den körperlichen Aktivitäten der Patienten beeinflusst wird. Ferner ist über die Umstände, welche die Lebensdauer der Implantate begrenzen, sowie über die Risiken einer Implantatruptur mit den Folgen möglicher lokaler Gewebereaktionen, einem Gel-Bleeding (Phänomen, dass geringere Mengen des Gels aufgrund der Beschaffenheit der Implantathülle ausschwitzen können) oder einer Beschädigung des Implantats durch massive Gewalteinwirkung (beispielsweise bei einem Auto- oder Sportunfall) aufzuklären.

Fazit

Auch dieses Urteil zeigt einmal mehr, dass die Anforderungen an die Patientenaufklärung immer strenger werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass es dem Arzt beim Vorwurf eines Aufklärungsfehlers obliegt, nachzuweisen, dass er den Patienten tatsächlich richtig aufgeklärt hat, ist die Frage nach der richtigen Art und Weise der Patientenaufklärung von entschei-



dender Bedeutung. Die Rechtsprechung und der Gesetzgeber stellen immer höhere Anforderungen an die Patientenaufklärung, weshalb diesem Aspekt stetig mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Daher ist allen Ärzten dringend dazu zu raten, ihren Patienten die erforderliche umfassende und individuelle Aufklärung zu gewähren, diese sehr ernst zu nehmen und mit der gebotenen Sorgfalt durchzuführen.

Kontakt

Stephanie Lamp

Rechtsanwältin
Lyck + Pätzold. healthcare . recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
Fax: 06172 139966
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

Infos zur Autorin



Effiziente Hautverjüngung durch bipolare Radiofrequenz-Technologie

Autor: Steffen Häupl

Als eines der am schwierigsten zu erreichenden Behandlungsziele in der Ästhetischen Medizin gilt die Wiederherstellung verloren gegangenen Hautvolumens. Mit dem innovativen Profound-System von Syneron Candela ist es möglich, durch temperaturgesteuerte Radiofrequenz-Technologie die Haut zu einer effektiven Regeneration anzuregen.

Neben dem natürlichen Alterungsprozess können viele weitere Faktoren zu einem fortschreitenden Verlust der Hautelastizität beitragen. Dazu zählt erwiesenermaßen unter anderem der übermäßige Konsum von Alkohol und Zigaretten, aber auch ein Mangel an Sport, Frischluft sowie Vitaminen und Mikronährstoffen. Doch nicht nur äußere Einflüsse begünstigen die Hautalterung. So beginnt der Körper selbst im Rahmen des natürlichen Hautalterungsprozesses

schon relativ früh damit, Kollagen und Elastin abzubauen. Das für die Spannkraft der Haut so wichtige Protein Elastin verliert beispielsweise ab Mitte 20 an Volumen und Vitalität. Dieser Prozess beschleunigt sich mit zunehmendem Alter: Somit liegt der Kollagenpegel mit ca. 40 Jahren noch bei 65 Prozent, in einem Alter von 60 hingegen nur noch bei ca. 35 Prozent.

Volumen wiederherstellen

In der Ästhetischen Dermatologie existiert daher eine Vielzahl an modernen Behandlungsmöglichkeiten zur Aufrechterhaltung der Elastizität und zur Hautverjüngung. Doch speziell bei anspruchsvollen kosmetischen Eingriffen sind hier Therapien gewünscht, die eine möglichst minimalinvasive, also schonende Behandlung gewährleisten – und dennoch ein für den Patienten überzeugendes und im wahrsten Sinne des Wortes sichtbares Ergebnis aufzeigen sollen. Für die meisten Ästhetikspezialisten stellt beispielsweise das Wiederherstellen verlorenen Hautvolumens einen der schwierigsten Therapieaspekte dar, denn bisher waren die individuellen Hauttypen und -beschaffenheiten zu unterschiedlich und die Behandlungsoptionen zu vielseitig, um eine einheitlich effektive Maßnahme hervorzuheben. Wenn also auf chirurgische und chemische Methoden verzichtet werden soll, stellen licht- oder wärmebasierte Behandlungsoptionen eine sinnvolle Alternative dar. Ein innovatives Behandlungskonzept ist das neue Profound-System von Syneron Candela.

Minimalinvasiv und natürlich

Das Behandlungssystem entspricht den Anforderungen eines minimalinvasiven Eingriffs. Möglich ist dies durch die auf temperaturgesteuerter Radiofrequenz basierende Technologie, die eine natürliche Methode

Abb. 1: Profound setzt direkt in der tief liegenden Dermis Energie frei: Sie initiiert Mikrorupturen und stimuliert so das epidermale und dermale papilläre Gewebe, wodurch die Neuentstehung von Elastin, Kollagen und Hyaluronsäure gefördert wird.



Abb. 1

**Abb. 2**

zur Wiederherstellung verlorenen Hautvolumens darstellt. **Profound** setzt direkt in der tief liegenden Dermis Energie frei: Sie initiiert Mikrorupturen und stimuliert so das epidermale und dermale papilläre Gewebe, wodurch die Neuentstehung von Elastin, Kollagen und Hyaluronsäure gefördert wird.¹ Diese essenziellen Bausteine für die Elastizität wirken dem Hautalterungsprozess entgegen und sorgen dafür, dass die wärme gesteuerte, bipolare Radiofrequenz-Behandlung als natürlicher Prozess funktioniert – komplett ohne Füllstoffe und Toxine.

Komfort für Behandler und Patient

Das intelligent konstruierte, ergonomisch geformte **Profound**-Handstück verfügt über eine austauschbare Kartusche, die fünf Paare mit Elektroden versehener Mikronadeln enthält. Diese senden die bipolare hochfrequente Energie direkt in die tiefe retikuläre Dermis ohne die Epidermis thermisch zu beeinflussen. Ein integrierter Haut-Stabilisator unterstützt den Behandler und gewährleistet eine einfache,

geführte Insertion, während ein thermokinetischer Kühlungsblock die Haut während der Behandlung beruhigt. Die durch die Nadelspitzen übermittelten kontrollierten Wärmeimpulse sorgen für großvolumige Mikrorisse – und stimulieren somit die Kollagenneogenese durch die Fibroblasten; damit ist die Grundlage für neues Hautvolumen und wiedergewonnene Elastizität geschaffen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt bei ca. 45 Minuten und kann ambulant in der Praxis des Behandlers durchgeführt werden. Der Eingriff ist nahezu schmerzfrei und minimalinvasiv. Es empfiehlt sich lediglich eine lokale Anästhesie der Behandlungsstelle, um dem Patienten einen noch höheren Behandlungskomfort zu ermöglichen.

Eine klinische Studie belegt, dass **Profound** zu 100 Prozent vorhersagbare Resultate ermöglicht² und sich aufgrund seiner Eigenschaften für eine Vielzahl an Indikationen eignet, etwa zur effizienten Behandlung von periorbitalen, perioralen und nasolabialen Falten, zur Minderung schlaffer Wangen- und Kieferpartien (Doppelkinn), zur Volumisierung

Abb. 2: Das intelligent konstruierte, ergonomisch geformte **Profound**-Handstück verfügt über eine austauschbare Kartusche, die fünf Paare mit Elektroden versehene Mikronadeln enthält.



© Sydon Productions/Shutterstock.com

von Mundwinkelfalten und zur Restrukturierung von Nacken und Dekolleté.

Die smarte Software des Systems und sein intuitiver Farb-Touchscreen ermöglichen eine gezielte Steuerung von Temperatur, Dauer und Tiefe der Behandlung. Diese einzelnen Parameter lassen sich völlig unabhängig voneinander koordinieren und an die individuellen Hauteigenschaften sowie die damit verbundenen Bedürfnisse des Patienten anpassen – damit ist Profound für alle Hauttypen geeignet.

Innovative Technologie liefert überzeugende Resultate

Basierend auf dieser Methode kann die gezielte Stimulation und Ruptur des epidermalen und dermalen papillären Gewebes durch Profound dazu beitragen, die Qualität der Haut insgesamt zu verbessern. Dafür sorgt unter anderem die einzigartige Temperatur- und Impedanz-Kontrolle (RTIC): Dieser Feedback-Mechanismus gewährleistet in Echtzeit das Erreichen der für die Behandlung optimalen Zieltemperatur – unabhängig von den Hautbedingungen der Patienten – und hält sie konstant aufrecht. Mit diesem Programm ist es Profound möglich, die Entstehung von teilweise denaturiertem Kollagen zu begünstigen, was den Wundheilungsprozess wirkungsvoller initiiert als vollständig denaturiertes Kollagen.

Ergebnisse aus Theorie und Praxis bestätigen, dass das Profound-System eine effiziente, minimalinvasive und natürliche Alternative zu der Vielzahl an bestehenden ästhetischen Therapieformen zur Hautverjüngung darstellt.

Quellen

- [1] Bipolar Fractional Radiofrequency Treatment Induces Neoelementogenesis and Neocollagenesis, Hantash, Basil et al. Lasers in Surgery and Medicine, 2009.
- [2] Basierend auf den Ergebnissen einer klinischen Studie mit 20 Patienten, in der eine Verbesserung auf der Fitzpatrick-Skala nach 3-monatiger Behandlung, basierend auf der unabhängigen Beurteilung von Fotografien, erhoben wurde.
- [3] Prospective Multicenter Clinical Trial of a Minimally Invasive Temperature-Controlled Bipolar Fractional Radiofrequency System for Rhytid and Laxity Treatment, Alexiades-Armenakas, Macrene et al. Dermatologic Surgery, 2012.

Kontakt

Syneron Candela Deutschland

Schleußnerstraße 42
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 59985-30
Fax: 06102 59985-17
info.de@syneron-candela.com
www.syneron-candela.com/de

TAGUNG DERMATOLOGISCHE PRAXIS

17.03.17 – 19.03.17
IM CONGRESSFORUM FRANKENTHAL



ÜBER 30 FORTBILDUNGSPUNKTE



ÜBER 50 RENOMMIERTE REFERENTEN



3 TAGE PROGRAMM:

- PRAXISMANAGEMENT
- KLASSISCHE DERMATOLOGIE
- ÄSTHETIK

HEUTE NOCH ANMELDEN UNTER
WWW.DERMATOLOGISCHE-PRAXIS.COM

ASSISTENTEN IN WEITERBILDUNG SIND KOSTENFREI EINGELADEN



 /DERMATOLOGISCHEPRAXIS

IN KOOPERATION MIT:

ADK



onkodermi

„Dem ganzheitlichen Behandlungsansatz gehört die Zukunft!“

Autorin: Sarah Schretzmair

Ästhetische Behandlungen verlieren immer mehr ihren Status als gesellschaftliches Tabuthema und erfreuen sich durch die Erforschung neuer Methoden, Substanzen und Technologien einer stetigen Weiterentwicklung. Faye Peeters, National Sales Manager, STADA Aesthetics Deutschland GmbH, spricht über aktuelle Trends und künftige Wachstumsrichtungen des deutschen Ästhetikmarktes.

Frau Peeters, wie erleben Sie heutzutage die Einstellung in Deutschland zu ästhetischen Behandlungen?

Ästhetische Behandlungen sind inzwischen auch in Deutschland kein „Tabuthema“ mehr, wie es in der Vergangenheit mal war. Heutzutage schämt man sich nicht mehr, wenn man sich ästhetisch behandeln lässt. Es wird relativ offen mit Freunden oder Bekannten darüber gesprochen. Wir beobachten, dass Behandlungen von allen Bevölkerungsschichten nachgefragt werden und diese nicht ausschließlich den „Reichen und Schönen“ vorbehalten sind. Allerdings wird es hierzulande noch nicht so offen kommuniziert wie z. B. in Russland, der USA oder UK. Die Anzahl der Anwendungen im ästhetischen Bereich wächst auch in Deutschland weiterhin kontinuierlich.

Werden denn bei uns in Deutschland Ihrer Ansicht nach eher natürliche Ergebnisse gewünscht oder soll man tatsächlich sehen, dass etwas gemacht wurde?

Es sind nach wie vor in Deutschland vor allem besonders natürliche Ergebnisse erwünscht. Man möchte nicht „gemacht“ aussehen. Während in Russland oder UK Schönheitseingriffe wie z. B. auffällig pralle Lippen als Statussymbol präsentiert werden, so möchte man es hier in Deutschland doch eher dezent haben. Im Grunde soll der eigene Typ einfach bestmöglich betont werden, ohne maßgeblich verändert auszusehen.

Halten Sie es, basierend auf dem erwähnten Trend zu mehr ästhetischen Maßnahmen, für sinnvoll, sich als Dermatologe auf Privatpatienten/Selbstzahler zu fokussieren?

Für Dermatologen halte ich es auf jeden Fall für sinnvoll, weil IGeL-Leistungen eine vernünftige Ergänzung der angebotenen Behandlungen darstellen. Ohne zusätzliche Leistungen auf Selbstzahlerbasis kann heutzutage keine Praxis mehr überleben. Wenn man IGeL-Leistungen wie Faltenunterspritzungen, Fadenliftings etc. anbietet, kann man natürlich auch



Abb. 1

eine ganz andere Zielgruppe in die Praxis locken, die normalerweise vielleicht nicht kommen würde. Somit kann der Dermatologe auch sein Angebot neben der Behandlung von Hautkrankheiten vergrößern.

Welche Behandlungen sind denn typisch für Frauen?

Behandlungen der Glabellafalte oder Krähenfüße mit Botulinumtoxin sind natürlich sehr gefragt, weil diese für den Patienten sehr unkompliziert und schmerzarm sind. Das ist die sogenannte „Einsteiger-Behandlung“. Auch Hyaluronsäure-Behandlungen haben einen hohen Stellenwert. Gerade der Volumenaufbau im Wangenbereich ist sehr beliebt, da er zum Erhalt oder gar der Rückgewinnung eines herzförmigen, femininen Erscheinungsbildes beiträgt. Mit dem Fadenlifting – sei es mittels einer Polymilchsäure, dem Polycaprolacton (wie HAPPY LIFT™) oder in der minimalinvasivsten Variante mit Polydioxanon (Princess® Lift) – hat sich in den letzten Jahren ein regelrechter „Hype“ entwickelt. Jedoch bin ich überzeugt, dass es sich hierbei um keinen temporären Trend handelt, sondern dass Fadenliftings auch langfristig Bestandteil eines ganzheitlichen Behandlungskon-

zeptes sein werden. Fäden können einen sanften Liftingeffekt erzielen, der den Patienten sofort etwas straffer und frischer aussehen lässt, und zudem kann mit einem Fadenlifting auch die Kollagenneogenese stimuliert werden. Dies hat den Vorteil, dass auch ein Volumeneffekt erreicht werden kann.

Wie wollen im Gegenzug die Männer aussehen? Welche Trends zeichnen sich bei ihnen in der Ästhetik ab?

Männer möchten vor allem im Berufsleben besonders dynamisch aussehen. Neben Behandlungen mit Botulinumtoxin werden auch Unterspritzungen mit Hyaluronsäure, insbesondere zur Reduzierung eingefallener Wangenpartien, durchgeführt. Auch das Fadenlifting wird zukünftig mehr und mehr von Männern nachgefragt werden.

Gibt es spezifische Behandlungen, die im Winter besonders empfehlenswert sind?

In der Ästhetik gibt es ja generell Perioden, in denen sehr viele Behandlungen durchgeführt werden, meistens vor bestimmten Feiertagen wie z. B. Silvester – da will man schließlich besonders gut aussehen. Die

Abb. 1: Die Princess-Filler sind ein österreichisches Qualitätsprodukt und sorgen bei unterschiedlichsten Indikationen und deren Behandlung für überzeugende Ergebnisse.



Abb. 2

Abb. 2: In Verbindung mit der von Sarah Schretzmair entwickelten Flexifood-Lebensweise und der damit empfohlenen ausgewogenen Ernährung kann die Nahrungsergänzungsreihe von SKIN INFUSION (Kapseln, Drinks) den Stoffwechsel und die Kollagenneubildung auf natürliche Weise unterstützen.

Abb. 3: Das minimalinvasive Fadenlifting bietet in vielen Fällen eine effektive und schonende Alternative zum chirurgischen Facelifting.

Abb. 4: Fäden können einen sanften Liftingeffekt erzielen, der den Patienten sofort etwas straffer und frischer aussehen lässt. Zudem kann mit einem Fadenlifting auch die Kollagenneogenese stimuliert werden.

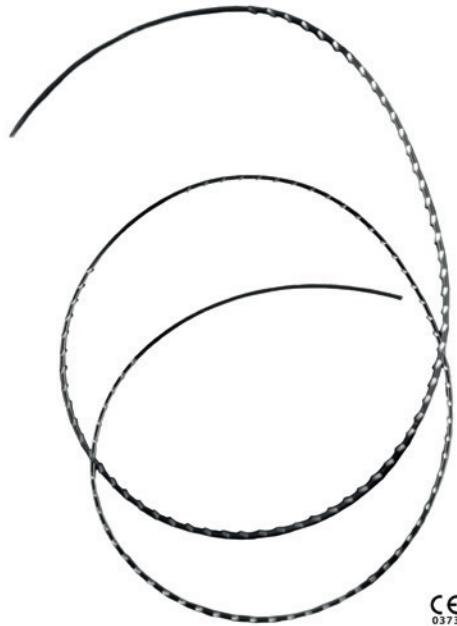


Abb. 3



Abb. 4

Mesotherapie zur Auffrischung von Gesicht, Hals, Dekolleté und Handrücken ist natürlich gerade für trockene Winterhaut sehr empfehlenswert. Das sehr leichte Hyaluronsäure-Gel wird im Abstand von jeweils vier Wochen insgesamt drei Mal oberflächlich in serieller Punktion injiziert, versorgt so die Haut mit Feuchtigkeit und gibt ihr einen regelrechten „Beauty-Kick“. Dazu bietet STADA Aesthetics das Produkt „Princess® Rich“ an. Es handelt sich hierbei um eine unvernetzte Hyaluronsäure. Zusätzlich gibt es, da wir einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, für die Heimpflege auch Hyaluron-getränkte Vliesmasken (Princess®) sowie einen Beauty-Drink mit Kollagen

und Hyaluron („SKIN INFUSION“) für die Durchfeuchtung der Haut von innen.

STADA Aesthetics vertreibt in Deutschland Filler, Fäden, Nahrungsergänzung und Cosmeceuticals als ganzheitliches Konzept „PUSH – PULL – PREVENT“ – glauben Sie, dass Hyaluronunterspritzungen zukünftig als alleinige Faltentherapie keinen Bestand haben werden?

In der Vergangenheit sind die Kunden zum ästhetisch arbeitenden Arzt gegangen, um sich lediglich die Lippen oder die Nasolabialfalte auffüllen zu lassen. Dies ist heutzutage nicht mehr zeitgemäß. Man wünscht sich eher ein ganzheitliches Konzept, durch welches verschiedene Indikationen behandelt werden. Lässt jemand nur einen Bereich behandeln, so fallen ihm gleich im Anschluss andere Bereiche auf, die nun stören. Zudem sollte das ganze Gesicht im Gleichgewicht bleiben, auch was das Hautbild und die Faltentiefe in den verschiedenen Regionen betrifft. Außerdem wächst das Verständnis dafür, dass ein insgesamt gutes und frisches Hautbild nicht alleine durch ästhetische Maßnahmen zu erreichen und vor allem zu halten ist, sondern auch Faktoren wie Ernährung eine wesentliche Rolle spielen. Daher bieten wir neben Cosmeceuticals und Sonnenschutz auch Nahrungsergänzung für die Haut an.

Wie sehen Sie die Entwicklung des Fillermarktes innerhalb der nächsten fünf Jahre? Stellen Fäden eine Konkurrenz zu den Hyaluronfillern dar?

Ich würde Fäden nicht als Konkurrenz, sondern vielmehr als eine Ergänzung zur Kombinationstherapie sehen. Ich denke nicht, dass der Fillermarkt durch

Abb. 5: Faye Peeters, National Sales Manager, STADA Aesthetics Deutschland GmbH.



Abb. 5



© Syda Productions/Shutterstock.com

alternative Maßnahmen wie Fadenliftings rückläufig sein wird, sondern dass die Patienten nach einem ersten minimalinvasivem Eingriff Geschmack an diesen Behandlungen finden und infolgedessen auch offen sind, andere Methoden auszuprobieren, die sich gegenseitig ergänzen.

Wie sehen Sie generell das Thema Fadenlifting? Was macht HAPPY LIFT™ und die PDO-Fäden Ihrer Meinung nach so besonders?

HAPPY LIFT™ ist sozusagen unser Starprodukt im Fadenportfolio. Während ein klassisches Facelifting einen relativ invasiven Eingriff darstellt, bieten wir mit HAPPY LIFT™ eine sanftere und dennoch effektive Alternative. Selbstverständlich erzielen wir nicht dieselben Ergebnisse wie bei einem klassischen, chirurgischen Facelifting; aber wir können mit einem Fadenlifting schon sichtbar der Erschlaffung der Haut entgegenwirken. Durch die gleichzeitige Aktivierung der Kollagenneogenese erzielen wir einen zusätzlichen Volumeneffekt, der den Liftingeffekt natürlicher aussehen lässt als bei einem klassischen Facelifting.

Woran könnte es liegen, dass heutzutage immer mehr ästhetisch arbeitende Ärzte Nahrungsergänzungen wie Kollagenpeptide zur Verbesserung des Hautbildes empfehlen?

Ästhetischen Ärzten wird natürlich verstärkt bewusst, dass die Zukunft der Ästhetik in ganzheitli-

chen Maßnahmen und Angeboten für die Patienten liegt. Schließlich bieten sie ihren Patienten ein Added Value, wenn Produkte für die Heimpflege wie Nahrungsergänzung im Angebot integriert sind. Der Kunde muss regelmäßig in der Praxis erscheinen, um sein Produkt nachzukaufen, und wird dadurch auf neue Geräte oder Behandlungsangebote in der Praxis aufmerksam. Gerade Nahrungsergänzungsmittel mit speziellen hydrolysierten Kollagenpeptiden wie in SKIN INFUSION erfreuen sich einer steigenden Anzahl positiver Wirksamkeitsstudien, wodurch die Awareness von Schönheitsexperten für solche Produkte steigt. In der Vergangenheit wurde generell bezweifelt, ob die Kollagenpeptide tatsächlich durch die Dünndarmschleimhaut in die Blutgefäße und somit zur Haut gelangen. Mit der neuen Generation von Kollagenpeptiden wurden diese Zweifel jedoch weitestgehend beseitigt.

Vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Stada Aesthetics Deutschland GmbH

Königsteiner Straße 2
61350 Bad Homburg
Tel.: 0151 11136341
Faye.Peeters@stadaaesthetics.de
www.stadaaesthetics.de

Schönheit aus weiblicher Perspektive

Autoren: Petra Drißen, Susan Oehler

Unter dem Motto „B.I.L.D. – Beauty in Ladies Dimension“ lud der Ästhetikspezialist TEOXANE am 17. September 2016 zur Fachtagung nach Frankfurt am Main ins Marriot Hotel ein, wo das ausschließlich weibliche Referententeam über ganzheitliche Behandlungsansätze in der Ästhetischen Medizin informierte. Obwohl sich zu dieser Veranstaltung alles um die Schönheit aus der Sicht der Frau drehte, waren natürlich auch männliche Teilnehmer herzlich willkommen.



Abb. 1

Abb. 1: Dr. Cécile Winter legte in ihren Vorträgen den Fokus vor allem auf die faziale Anatomie.

Laut Statistik sind 80 Prozent der Patienten, die sich einer Schönheitsbehandlung unterziehen, weiblich – während 80 Prozent der Ärzte, die eine Schönheitsbehandlung durchführen, männlich sind. Diesem Phänomen widmete TEOXANE die Veranstaltung „B.I.L.D. – Beauty in Ladies Dimension“. Hierfür konnten fünf renommierte Referentinnen gewonnen werden: Dr. Cécile Winter, Dr. Melanie Hartmann, Dr. Elisabeth Schuhmachers, Dr. Christine Hoffmann und Dr. Britta Knoll. 222 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus neun Ländern folgten der Einladung zu einem Tag voll hochkarätiger Fortbildung und Inspiration. Geboten wurden am 17. September unter dem Motto „Schönheit aus der Sicht der Frau. Von Volumen bis Hydratation: Ganzheitliche Filler- & Toxin-Behandlungen“ informative Vorträge, anatomische Exkurse und anschauliche Live-Demonstrationen.

Beauty Boosting

Dr. Melanie Hartmann führte dabei nicht nur souverän durch den Tag, sondern demonstrierte auch ihre langjährige Erfahrung in einer Live-Session im Bereich Beauty Boosting. Bei dieser Behandlung werden feuchtigkeitsspendende Depots eines weichen Hyaluron-Gels in die Haut injiziert. Auf diese Weise verbessert sich die Straffheit und Elastizität des gesamten Hautbildes, die Haut erhält ein natürlich frisches Aussehen. Dazu verwendete die Referentin die Produkte Redensity [I] und RHA 1. Dr. Hartmann zeigte weiterhin die Anwendung des TEOSYAL®PEN im Halsbereich einer Probandin. Er bietet dem Anwender größeren Komfort bei der Unterspritzung. Durch die gleichmäßige Applikation des Hyaluronsäure-Gels ist die Behandlung für den Patienten angenehmer und erheblich schmerzärmer. Dabei verfügt der Pen über zwei verschiedene Einstellungsmöglichkeiten, den Flow-Modus mit einer durchgehenden Materialabgabe und den Drop-Modus (Tröpfchenabgabe) in jeweils drei unterschiedlichen Stärken.

Techniken für schwierige Areale

Neben Dr. Hartmann stand Dr. Elisabeth Schuhmachers dem Publikum jederzeit für Fragen zur Verfügung. Die von ihr vor Ort behandelte Probandin erhielt im Bereich der Wangen einen Volumenaufbau mit dem Produkt RHA 4. Anschließend wurde die gleiche Behandlung auch an einem männlichen Probanden demonstriert und dabei die unterschiedlichen weiblichen vs. männlichen Aspekte erläutert. Dass Hände und Stirn mit dem Produkt Redensity [II] eine effektive optische Verjüngung erfahren können, wurde von Dr. Christine Hoffmann in ihrer Live-Behandlung ausführlich gezeigt. Dabei erfuhr das Fachpublikum auch neue Ansätze im Bereich der Hyaluronbehandlung mit speziellen Techniken für



Abb. 2



Abb. 3

schwierige Areale, die u. a. mit Redensity [II] durchführbar sind.

Anatomie und Komplikationsmanagement

Mit Dr. Celiné Winter aus Frankreich bereicherte eine weitere renommierte Beauty-Spezialistin die Referentenriege. Als Plastische Chirurgin brillierte sie nicht nur mit eindrucksvollen anatomischen Demonstrationen, sondern auch mit ihrer Live-Behandlung. In der anatomischen Lehrstunde wurden anschaulich die einzelnen Gesichtsstrukturen aufgezeigt, deren genaue Kenntnis für die verschiedensten Anwendungen relevant ist.

Des Weiteren thematisierte die französische Expertin mögliche Nebenwirkungen und deren korrekte Behandlung durch effektives Komplikationsmanagement. Anschließend führte Dr. Winter mehrere Behandlungen durch: Volumenaufbau der Wangen und Korrektur der Nase mit RHA 4 und RHA 3, Lippenbehandlung mit RHA 2, Nasolabialfalte und Tränenrinne mit Redensity [II]. Bei allen Anwendungen wurde eindrucksvoll veranschaulicht, dass minimalinvasive Verfahren überzeugende Ergebnisse liefern und eine Alternative zu operativen Eingriffen bieten können.

Mesotherapie

Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Mesotherapie, Dr. Britta Knoll, beendete den ereignisreichen Tag mit einer weiteren bemerkenswerten Demonstration. Mesotherapie ist bei verschiedensten Indikationen anwendbar, so werden beispielsweise gute Ergebnisse bei der Verfeinerung großer Poren, einer besseren Hautdurchblutung und bei der Haarwachstumstherapie erzielt. Dafür werden mehrere unvernetzte Präparate zu einem Cocktail gemischt, für unterschiedliche Anwendungen kommen Rezepturen verschiedener Zusammenstellung zum Einsatz.

Fazit

Die Fachtagung unterstrich einmal mehr die Komplexität ästhetischer Behandlungen, wobei das Ziel natürlich wirkender Ergebnisse klar im Fokus stand. In der Materialentwicklung wurden in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht, die jedoch nur in den Händen von anatomisch versierten, erfahrenen und gut fortgebildeten Behandlern wirksam werden können. Gemeinsam mit seinen Partnern TSK, QuantifiCare und KVM Verlag ist es TEOXANE gelungen, mit einer speziell auf die weibliche Perspektive ausgerichteten Weiterbildungsveranstaltung einen Beitrag zum Erreichen dieser Zielstellung zu leisten.

Kontakt

TEOXANE Deutschland GmbH

Am Lohmühlbach 17
85356 Freising
Tel.: 08161 14805-0
Fax: 08161 14805-15
info@teoxane.de
www.teoxane.de

Abb. 2: Gesichtsanalyse reif vs. jung von Dr. Cécile Winter.

Abb. 3: (v.l.n.r.) Dr. Cécile Winter, Dr. Christine Hoffmann, Dr. Elisabeth Schuhmachers, Carolin Marx, Dr. Melanie Hartmann, Dr. Britta Knoll.

Abb. 4: Dr. Christine Hoffmann veranschaulicht in ihrer Live-Demo die Verjüngung des Handrückens mittels Hyaluron.



Abb. 4

Kümmern, kurieren – und Kommerz?

Autorin: Susan Oehler



Zur Jahrestagung der DGPRÄC und VDÄPC traf sich im September ein hochkarätiges Fachpublikum in Kassel, um im interdisziplinären Austausch neue Erkenntnisse zu sammeln. Im Fokus stand dabei die Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich das Fachgebiet der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie im Zwiespalt zwischen Wirtschaftlichkeit und ärztlicher Ethik positioniert.

Unter einem durchaus provokativen Tagungsmotto fand vom 8. bis 10. September 2016 in Kassel die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) statt. Mit dem Leitspruch „Kümmern, kurieren – und Kommerz?“ sollte laut der Tagungspräsidenten das Spannungsfeld dargestellt werden, in dem sich das umfangreiche Fachgebiet der Ästhetischen und Plastischen Chirurgie stets befindet. „In erster Linie sind wir Ärzte, denen die Sorge und Hilfe für unsere Patienten am Herzen liegen. Den kritischen

Fragen zur Kommerzialisierung unserer Arbeit müssen wir uns täglich aufs Neue stellen“, konstatierten Prof. Dr. Ernst Magnus Noah und Dr. Lutz Gruhl. So sei besonders durch die hohe und nicht immer wohlwollende mediale Aufmerksamkeit für den Berufsstand, speziell im Bereich der Ästhetischen Chirurgie, ein stets verantwortungsvolles und selbstkritisches Handeln angezeigt. Die Basis dafür bilden eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung sowie ein kollegialer Austausch mit der Bereitschaft, eigene Erfahrungen weiterzugeben und ebenso von denen der Kollegen zu lernen. Unter dieser Prämisse gestaltete das wissenschaftliche Komitee der Tagung ein abwechslungsreiches Programm, in welchem sich das Tagungsmotto häufig widerspiegelte. Für die Erweiterung des theoretischen Fachwissens bot sich in 59 Vortragssitzungen ausführliche Gelegenheit. Neben dem regulären Vortrags- und Praxisprogramm wurde auf dem diesjährigen Kongress der Plastischen Chirurgie im Rahmen humanitärer Hilfs-einsätze ein breites Podium zur Verfügung gestellt. In einer eigenen Session berichteten nicht nur europäische Plastische Chirurgen von ihren Erfahrungen im Ausland, sondern es wurde auch Kollegen aus den jeweiligen Einsatzorten die Gelegenheit gegeben, ein Feedback zur geleisteten Hilfe vor Ort mitzuteilen. Von dieser ausführlichen Vorstellung der „Interplast“-Kooperationen erhofften sich die Organisatoren vor allem, junge Kollegen für die ehrenamtliche Arbeit zu motivieren.

Abb. 1: Dr. Remy Zilliox (Lyon) sprach zur humanitären Plastischen Chirurgie in islamischen Ländern.



Über 100 Standorte in Deutschland

Autor: Dr. Emanuel von Kienlin

Die Akzeptanz der elektrischen Impedanzspektroskopie zur frühzeitigen Erkennung maligner Melanome nimmt stetig zu. Wie jetzt bekannt wurde, erreichte Nevisense bereits im Juni 2016 die Zahl von 100 Standorten in Deutschland.

Der 100. Standort, der Hautuntersuchungen mit Unterstützung durch Nevisense anbietet, ist die Praxis „Dermatologie Euskirchen“ in Nordrhein-Westfalen. „Wir führen monatlich circa 350 Vorsorgeuntersuchungen durch, was ungefähr 50 Prozent unserer Patienten entspricht. Wir wollen eine moderne und wissenschaftlich fundierte Diagnostik anbieten. Nevisense erhöht das Sicherheitsprofil sowohl für Ärzte als auch für Patienten, da es die Beurteilung auffälliger Hautveränderung vereinfacht, was letztendlich zu weniger unnötigen Operationen führt. Wird die Untersuchung nur mithilfe der Dermatoskopie durchgeführt, gründet die Diagnose nur auf dem Wissen und der Erfahrung des Arztes. Mit der Anwendung von Nevisense wird die Untersuchung jedoch um einen objektiven Wert ergänzt, der zudem leicht für die Patienten verständlich ist“, sagen Dr. med. Christina Huerkamp und Andrea Schuster, Fachärztinnen für Dermatologie, Dermatologie Euskirchen.

Auf dem Erfolgsweg

Die deutsche Tochterfirma SciBase GmbH wurde im ersten Quartal 2015 gegründet. Seitdem hat SciBase erfolgreich eine deutsche Vertriebsorganisation auf- und ausgebaut. Die im Juni erfolgte Installation am 100. deutschen Standort ist ein wichtiger Meilenstein für SciBase. Mit Stand Oktober 2016 liegt die Anzahl der installierten Geräte bei circa 130. Die Anwender sind auf der Website www.nevisense.de verzeichnet, wo sie auch von interessierten Patienten leicht gefunden werden können.

Mehr Sicherheit bei der Diagnose

Das nicht optische Nevisense-System hat laut einer der größten in diesem Zusammenhang jemals durchgeführten Studien gute Ergebnisse bei der Diagnostik von Hautkrebs erzielt (Malvey J et al., Br J Dermatol, 2014 May 19). Das System kann mithilfe der elektrischen Impedanzspektroskopie (EIS) benigne Läsionen von Melanomen unterscheiden. In der multizentrischen prospektiven Doppelblindstudie wurden an 23 Zentren 1.943 melanomverdächtige Läsionen



Abb. 1

untersucht. Von den 265 mittels histologischer Untersuchung diagnostizierten Melanomen hatte Nevisense 256 erkannt, beim nicht melanozytären Hautkrebs wurden alle 55 Fälle richtig identifiziert. Die Sensitivität lag damit bei 96,6 bzw. 100 Prozent.

Abb. 1: Dr. Huerkamp, Dr. Schuster, Frau Biertz und Frau Hack (v.r.n.l.) aus der Praxis Dermatologie Euskirchen beim Demonstrieren der Nevisense-Anwendung.

Kontakt

SciBase GmbH
Widenmayerstraße 11
80538 München
Tel.: 089 2007-6939
info@nevisense.de
www.nevisense.de

Kongresse, Kurse und Symposien



2. Interdisziplinäres Symposium FORM – FUNKTION – ÄSTHETIK

25. November 2016
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 030 522826-71
info@form-funktion-aesthetik.berlin
www.form-funktion-aesthetik.berlin



13th International Live Surgery Symposium

1.–4. Dezember 2016
Veranstaltungsort: Frankfurt am Main/
Darmstadt
Tel.: 06151 10123-0
Fax: 06151 10123-10
www.live-symposium.de



Dermatologische Praxis 2017

17.–19. März 2017
Veranstaltungsort: Frankenthal
Tel.: 06341 93505-23
Fax: 06341 93505-50
dermatologische-praxis@web.de
www.dermatologische-praxis.com



5. Jahrestagung der GAERID e.V.

31. März–01. April 2017
Veranstaltungsort: München
Tel.: 04241 9332-60
Fax: 04241 9332-65
www.gaerid.de



49. DDG-Tagung

26.–29. April 2017
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 030 20459-0
Fax: 030 20459-50
ddg@mci-group.com
www.derma.de

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

Produktmanagement:
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

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 Verfassernamen 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 Sondereile 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 Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

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



waveguide
AUS- UND
WEITERBILDUNGS-
PROGRAMM

WAVE & GUIDE Workshops

- Informationen zum aktuellen Stand der fortschrittlichen Laseranwendung
- Umfangreiche Wissensvermittlung
- Diskussions-Forum
- Hands-On

Für Ihre Praxis aus der Praxis

25.02.2017 - München

Inside Hotel Schwabing
München

11.03.2017 - Frankfurt

Inside Hotel Ostend
Frankfurt

25.03.2017 - Wien

Melia Hotel
Vienna

29.04.2017 - Hamburg

Side Hotel
Hamburg

Referenten:

Dr. Heike Heise

Hilton & Partner, Düsseldorf

Couperose, Rosazea, Teleangiectasien,
Pigmente - perfekte Ergebnisse mit
KTP/YAG Hochleistungslaser Excel V

Dr. Doris Spreitzer

Privatklinik Spreitzer, Baden

Besenreiser - effiziente Therapie mit
KTP/YAG Hochleistungslaser Excel V

Dr. Matthias Bonczkowitz /

Hautmedizin Kelkheim

Tattoo Entfernung mit Picosekunden
Laser - Hype oder neuer Gold-Standard
Picosekunden Laser 532/1064 Enlighten

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um frühzeitige Anmeldung:

johann.spaeth@waveguide-medical.de
oder +49 160 991 921 85

Die Teilnahme an den Workshops ist kostenlos - die Möglichkeit auch einen Lasersachkundekurs mit Zertifikat zu absolvieren ist gegeben (kostenpflichtig).

waveguide

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