



Rhinoplastik – „leicht gemacht“?

Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

Die Rhinoplastik ist ein Eingriff, der vom Operateur großes Einfühlungsvermögen in die Wünsche seiner Patienten, Fingerfertigkeit (und Fingerspitzengefühl) sowie eine kontinuierliche Fortbildung und regelmäßige Praxis abverlangt. Ein ganz besonderer Aspekt ist die enge Verbindung von Ästhetik und Funktion der Nase. Daher muss der Rhinoplastiker in der Lage sein, sowohl funktionelle Probleme der Nasenatmung benennen zu können als auch zu behandeln. Denn die Nase soll nicht nur gut aussehen, sie muss vor allem funktionieren!

Patienten, die auf der Suche nach einem für sie geeigneten Nasenoperateur sind, wird es in der Fülle der Angebote und Internetauftritte nicht leicht gemacht, die für sie richtige Entscheidung zu treffen.

Erforderliche Qualifikationen des Arztes

Vor allem sollte der Operateur regelmäßig (wöchentlich) Nasenoperationen durchführen, über mehrere Jahre Erfahrung auf diesem Gebiet verfügen, sowohl in der funktionellen als auch in der ästhetischen Rhinoplastik ausgebildet sein und sich stetig weiterbilden – und das

unabhängig von der jeweiligen Facharztbezeichnung. Als Arzt, der Nasenoperationen durchführt, muss man auch in der Lage sein, sich selbstkritisch hinterfragen zu können. Nur so sind die Voraussetzungen erfüllt, um sich weiterzuentwickeln. In der Regel haben sich die Patienten bereits seit vielen Jahren mit ihrer Nase beschäftigt und im Internet recherchiert, immer einmal wieder über eine Operation nachgedacht und vielleicht schon einige Beratungsgespräche hinter sich. Es ist ein großer Schritt, sich für eine Operation an der Nase, mitten im Gesicht, zu entscheiden und dem Operateur das notwendige Vertrauen entgegenzubringen. Es ist also richtig, sich für

diese Entscheidung ausreichend Zeit zu nehmen. Dies sollte man dem Patienten auch vermitteln und keinesfalls zu einer OP drängen.

Entscheiden sich Patient und Arzt für die Operation, so entscheidet man sich auch für einen gemeinsamen, für beide Seiten nicht immer einfachen, Behandlungsweg. Als Operateur übernimmt man dabei eine große Verantwortung, der man sich auch bewusst sein sollte. Daher muss man als Arzt immer wieder prüfen, ob man sich in der Lage sieht, die Erwartungen des Patienten denn auch erfüllen zu können:

- Habe ich eine konkrete Vorstellung davon, was der Patient möchte?
- Kann ich die Wünsche und die Motivation des Patienten uneingeschränkt nachvollziehen?
- Beherrsche ich die dafür erforderlichen Techniken?
- Habe ich die technischen operativen Voraussetzungen? Gegebenenfalls ist z.B. die Entnahme und der fachgerechte Umgang mit Knorpeltransplantaten aus dem Ohr oder der Rippe notwendig.
- Verfüge ich über ausreichende Erfahrung für die anstehende Operation?
- Kann ich die Nachsorge fachgerecht durchführen?

Wird eine dieser Fragen mit „nein“ beantwortet, sollte man dies auch dem Patienten ehrlich mitteilen und die Behandlung ablehnen.

Der erste Patientenkontakt – genaues Zuhören ist gefragt

Beim ersten Beratungsgespräch wird man den Patienten neben der obligatorischen allgemeinen Krankheits- und Medikamentenanamnese nach Problemen mit der Funktion fragen und sich ausführlich beschreiben lassen,

was an der Form der Nase stört. Genaues Zuhören ist gefragt, um die Wünsche und Erwartungen des Patienten zu verstehen, sowie Offenheit und Ehrlichkeit auf beiden Seiten. Das Erstgespräch sollte in einer ruhigen, stressfreien Atmosphäre und ohne Zeitdruck stattfinden. Während des Gesprächs kann man bereits die Gesichtsmarkmal bei der Mimik beurteilen. Eine Hilfe für Patient und Arzt gleichermaßen sind entsprechende Fragebögen, die bereits vor dem persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch im Wartezimmer ausgefüllt werden. Wir fertigen standardisierte Fotoaufnahmen in hoher Auflösung an (en face, Nasenbasis von unten, Aufsicht auf die Nase bei nach vorn geneigtem Kopf, Profil mit und ohne Lächeln), die als Ausgangspunkt für die Analyse und die Planung einer eventuellen Operation dienen (siehe Abb. 1a, c, e, g, j).

Analyse

Gesichtsproportionen und Gesichtssymmetrie

Zunächst analysiert man die Gesichtsproportionen, dazu gehört auch eine grobe Einschätzung des Verhältnisses von Ober- und Unterkiefer zueinander, die Zahnstellung und die Bissverhältnisse. Steht eine umfangreiche kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlung ggf. noch aus, zum Beispiel eine Umstellungsosteotomie im Oberkiefer, wird man eine Nasenoperation erst nach Abschluss dieser Behandlung durchführen können, da sonst das Endergebnis der Nasenkorrektur ungünstig beeinträchtigt werden könnte. Das Gesicht ist naturgemäß nicht völlig symmetrisch, sondern die rechte und linke Gesichtshälfte sind unterschiedlich („Physiologische Asymmetrie“) (Abb. 1a).

Besonders bei sehr ausgeprägter Gesichtssymmetrie ist die Nasenachse an sich beim Blick streng von vorne in das Gesicht in der Regel nicht gerade, was dem



Abb. 1a: Ansicht en face präoperativ. **Abb. 1b:** Ansicht en face, acht Monate postoperativ. **Abb. 1c:** Ansicht von basal präoperativ. **Abb. 1d:** Ansicht von basal acht Monate postoperativ.



Abb. 1e: Ansicht auf den Nasenrücken präoperativ. **Abb. 1f:** Ansicht auf den Nasenrücken acht Monate postoperativ. **Abb. 1g:** Simulation und OP-Planung.

Patienten aber nicht immer auffällt, da sich die „schiefe“ Nasenachse dabei passend in die Gesichtsverhältnisse einfügt. Die isolierte Begradigung der Nasenachse könnte, falls technisch überhaupt möglich, in diesen Fällen sogar zu einer Störung der Gesichtsharmonie führen. Andererseits analysiert der Patient nach einer Nasenoperation die Nase erfahrungsgemäß zunächst „isoliert“ und noch viel intensiver als vor der OP, sodass dann eine eigentlich harmonisch in das Gesicht passende Nasenachse plötzlich als schief wahrgenommen werden kann. Auch dies ist bei der Planung einer OP zu beachten und mit dem Patienten im Vorfeld zu besprechen, damit die Erwartungen an das OP-Ergebnis realistisch sind.

Hauttyp

Dem Hauttyp kommt eine ganz entscheidende Rolle bei der Nasenoperation und dem zu erwartenden Endergebnis zu. Die Haut über dem Nasenrücken ist dünner als die generell etwas kräftigere Nasenspitzenhaut. Dünne Haut hat ein größeres Potenzial, zu schrumpfen, sie passt sich also dem neuen – meist kleineren – knöchernen und knorpeligen Nasengerüst besser und schneller an. Die kräftigere Haut der Nasenspitze braucht meist eine deutlich längere Zeit als am Nasenrücken, um sich nach einer Nasenoperation anzupassen. Dabei spielt dann noch der Hauttyp eine große Rolle. Normale Haut benötigt erfahrungsgemäß bis zu zwei Jahre, um das Endergebnis und die Feinheiten der Nasenkorrektur sichtbar werden zu lassen. Bei sehr dünner Haut geht das schneller, hier kann man mit einem Zeitraum von ca.

einem Jahr rechnen. Bei sehr kräftiger, meist grobporiger und fettiger Haut, die zum Teil auch eine kräftige subkutane Fettschicht aufweist, müssen Patient und Arzt sogar drei Jahre warten, um das Endergebnis beurteilen zu können.

Bei Patienten mit einer sehr kräftigen, dicken Haut wird man nur in Ausnahmefällen eine kleine zierliche Nase erzielen können. Gerade bei einer sehr starken Reduktion der Nasengröße besteht die Gefahr, dass die Nasenhaut nicht ausreichend Potenz besitzt, so stark zu schrumpfen, dass sie sich vollständig an das Nasengerüst anlegt. Dann kann die Nase sogar deutlich voluminöser erscheinen als das darunter liegende Gerüst und der Patient ist mit dem Resultat vielleicht nicht zufrieden. Bei großen Nasen mit dicker, seborrhöischer Haut, nicht selten vergesellschaftet mit dünner Knorpelstruktur, gilt daher „Weniger ist mehr“: Anstatt eine deutliche Verkleinerung mit Schwächung des Nasengerüsts zu versuchen, sollte man die anatomischen Strukturen im Gegenteil stabilisieren und ggf. aufbauen. Ein stabiles, festes Gerüst ist eher in der Lage, sich gegen das Gewicht der dicken Haut und die Wirkung der Schwerkraft zu behaupten, die Nasenhaut wird besser aufgespannt und dadurch wirkt die Nase insgesamt feiner.

Der Patient muss bereits beim ersten Beratungsgespräch über den Hauttyp und die damit verbundene Einschätzung über das vermutlich zu erreichende Resultat sowie den Zeitraum, bis das Endergebnis zu beurteilen



Abb. 1h: Ansicht im Profil präoperativ. **Abb. 1i:** Ansicht im Profil acht Monate postoperativ. **Abb. 1j:** Ansicht im Profil mit Lächeln präoperativ. **Abb. 1k:** Ansicht im Profil mit Lächeln acht Monate nach Rhinoseptoplastik.

ist, genau unterrichtet werden. Der Vorbereitung der Haut auf eine Operation und ihrer Pflege in den Monaten nach dem Eingriff kommt eine große Bedeutung für das Ergebnis der Nasenoperation zu. Daher ist die Behandlung der Haut in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus getreten. Wir bieten in unserer Praxis prä- und postoperativ speziell auf den Hauttyp abgestimmte Haut-Treatments an, die die Hautstruktur verbessern und gezielt auf die OP vorbereiten. Postoperativ wird durch die Behandlungen der lymphatische Abfluss angeregt und somit auch die Abschwellungsphase nach der Nasenoperation unterstützt.

Knöchernen Nasenpyramide

Die knöchernen Nasenpyramide wird in der En-face-Ansicht auf Breite und Achse analysiert und die Struktur und Form der Nasenbeine und des Nasendachs sowie der Übergang vom knöchernen zum knorpeligen Nasenrücken palpiert. Diese Analyse ist entscheidend für die richtige Wahl der Osteomietechnik sowie die Einschätzung der Risikowahrscheinlichkeit für Komplikationen während der Osteotomie und im Heilungsverlauf in den ersten Wochen nach der OP.

Ästhetische Nasenrückenlinien

In der En-face-Ansicht verläuft der Nasenrücken idealerweise in einer sanften Kurve von den medialen Augenbrauen zum höchsten gleichseitigen Punkt der Nasenspitze (Tip defining point). Ist der Verlauf dieser ästhetischen Nasenrückenlinien gestört, zum Beispiel

sanduhrförmig, oder verlaufen sie nicht auf beiden Seiten gleichförmig, kann die Form der Nase en face als störend empfunden werden.

Form der Nasenspitze

En face und in der Ansicht von basal beurteilt man die Form und Asymmetrie der Nasenspitze, die Kontur des Infratip und des Alar Rim, die Breite der Nasenflügelbasis, das Flaring der Nasenflügel und die Form der Footplates, die entscheidend für die Breite der Basis der Columella sind. Weiterhin werden das Verhältnis Columella/Infratip und die Columella selbst analysiert, deren eventuelle Deviation durch die Form der medialen Flügelknorpel und die Septumvorderkante beeinflusst wird (Abb. 1a und c).

Die Nasenspitze wird palpiert und es erfolgt eine erste Analyse der knorpeligen Struktur des kaudalen Flügelknorpelgerüsts. Durch die Palpation der Strukturen des Naseneingangs wird eine etwaige Subluxation oder Deviation der Septumvorderkante oder eine zurückstehende Septumvorderkante wahrgenommen. Durch Beobachten der Bewegung der Nasenflügel beim forcierten Einatmen können erste Vermutungen hinsichtlich funktioneller Störungen der Nasenklappen oder Deviationen des Septums angestellt werden.

Profil

Bei der Analyse des Profils der Nase wird man die Länge und Projektion der Nase mit den Gesichtspro-

portionen, der Stirn und dem Kinn ins Verhältnis setzen (Abb. 1g, j). Zudem beurteilt man die Höhe der Nasenwurzel, den Übergang Stirn–Nasenwurzel, die dorsale Länge der Nase, Tip-Projektion und Tip-Rotation, die Länge und die Rotation des Infratip, eine Hidden columella oder Retraktion der Columella, das Verhältnis Nasenflügel-Columella und die Verhältnisse Lippe–Kinn.

Septum

Das Nasenseptum spielt eine wichtige Rolle sowohl bei der funktionellen als auch bei der ästhetischen Nasenkorrektur: Nasenatmungsbehinderungen können in vielen Fällen auf eine Deviation des Septums zurückgeführt werden. Das knorpelige Septum bestimmt mit seiner Beschaffenheit aber auch die Projektion und Protektion der knorpeligen Nase und mit seiner Höhe die Gestalt und die Position der Flügelknorpel sowie die Position der Nasenspitze. Septum-Deformationen sind der häufigste Grund für eine Schiefnase.

Bei der endoskopischen Untersuchung der inneren Nase werden Schleimhaut, Septum, Nasenklappen sowie Nasenmuscheln (z. B. Hypertrophie der unteren Nasenmuscheln, Concha bullosa der mittleren Nasenmuscheln) beurteilt.

Gegebenenfalls wird man ergänzend eine Rhinomanometrie durchführen und bei entsprechender Indikation ein CT oder MRT veranlassen. Präoperativ führen

wir standardisiert die Überprüfung des Geruchssinns mit einem Schwellen- und Identifikationstest durch.

Computersimulation

Alle Untersuchungsergebnisse und die Wünsche des Patienten fließen dann in die Simulation ein, die am Computer erstellt wird. Dabei hat sich insbesondere die Simulation eines möglichen – realistischen – OP-Ergebnisses im Profil als hilfreich erwiesen, denn diese Simulation stellt gleichzeitig bei entsprechender Sorgfalt eine genaue OP-Planung dar (Abb. 1h). Eine Simulation ist aber kein exaktes Abbild, wie die Nase einmal aussehen wird, sondern dient primär der Verständigung zwischen Arzt und Patient: Sie ermöglicht dem Arzt, festzustellen, ob er die Wünsche des Patienten richtig interpretiert hat und diese theoretisch umsetzbar sein werden. Andererseits kann der Patient anhand der Simulation erkennen, ob der Arzt ihn auch wirklich verstanden hat. Man kann z. B. darstellen, welche Form des Nasenrückens (gerade, geschwungen) am besten zum Typ passt oder welche Länge der Nase oder Rotation der Nasenspitze sich harmonisch zu den Proportionen des Gesichts verhält.

Eine Simulation kann dabei nur eine Annäherung an das eventuelle OP-Ergebnis sein. Eine besonders „schöne“ Simulation, die zwar die Vorstellungen des Patienten exakt widerspiegelt, die aber voraussichtlich tech-



© YAKOBCHUK VIACHESLAV/Shutterstock.com

nisch z.B. aufgrund der Anatomie des Patienten oder der Hautqualität gar nicht umsetzbar sein wird, ist nicht nur unrealistisch und nutzlos, sondern verspricht ein Ergebnis, das dann nicht erreichbar sein wird. Das soll nicht das Ziel sein. Es sollen mit der Simulation keine unrealistischen Erwartungen an das Ergebnis entstehen, denn viele Faktoren, auf die man als Operateur keinen Einfluss hat, haben Anteil am Endergebnis einer Nasenoperation. Man muss dem Patienten ehrlich vermitteln, was man voraussichtlich erreichen kann und was nicht. Jeder verantwortungsvolle Nasenoperateur wird selbstverständlich alles tun, um bei der Operation das bestmögliche OP-Resultat zu erzielen.

Das Endresultat hat nicht nur mit der OP-Durchführung zu tun, sondern es hängt auch von den individuellen Voraussetzungen des Patienten ab (Abb. 1b, d, f, i, k): Wie ist die individuelle Heilung und Narbenbildung? Welche Hautqualität liegt vor? Welche anatomischen Voraussetzungen bestehen (Qualität von Knorpel und Knochen, Gesichtssymmetrie)? Gibt es Vorschäden durch Operationen oder Unfälle? Auch von der Zeit direkt nach der Operation hängt das Endresultat ab. Um zum Beispiel in den ersten Wochen nach der OP, in denen die Strukturen der Nase noch sehr formbar sind, das Abrutschen der Nasenbeine und Achsfehlstellungen der Nase oder Asymmetrien zu vermeiden, sollte für eine bestimmte Zeit nur auf dem Rücken und nicht auf der Seite geschlafen werden. Außerdem sollte auf Sport, Erschütterungen,

direkte Sonneneinstrahlung und das Tragen einer Brille verzichtet werden. Die exakten Zeiträume hängen dabei vom Umfang der Operation und den individuellen Gegebenheiten ab.

Dem Patienten muss bewusst sein, dass man sich keine neue Nase bestellen oder aus einem Katalog auswählen kann und keine Nase im Detail vorher planbar oder die Heilung absolut kontrollierbar ist. An dieser Stelle gibt es keine Perfektion. Ist dieses Bewusstsein nicht vorhanden, so liegt auf Patientenseite keine realistische Erfolgserwartung vor, sodass man von einer OP absehen sollte.

Um dem Patienten realistische Erwartungen an ein mögliches Ergebnis vermitteln zu können, empfiehlt es sich auch, Vorher-Nachher-Bilder eigener Patienten zu zeigen. Dabei sollte man nicht nur die „besten“ Resultate präsentieren, sondern vor allem eigene „durchschnittliche“ Ergebnisse, damit keine übertriebenen Erwartungen geweckt werden. Können diese nämlich nicht erfüllt werden, führt das ggf. zu Enttäuschung und Frust auf der Patienten-, aber auch der Arztseite.

Grundsätzlich gilt: Weniger versprechen – mehr erreichen!

Im letzten Aufklärungsgespräch vor der Operation werden die wichtigsten Anliegen noch einmal formuliert.



© Gerain0812/Shutterstock.com



Es kommt nicht selten vor, dass sich trotz umfangreicher präoperativer Analyse intraoperativ noch einmal eine andere, neue Situation der anatomischen Verhältnisse darstellt, sodass man dann – abhängig vom intraoperativen Befund – die geeignete Technik zur Korrektur auswählen und umsetzen muss. Es ist also nicht sinnvoll, sich präoperativ auf eine ganz bestimmte Technik zu fixieren oder sich darauf festlegen zu lassen. Neben dem dreidimensionalen Vorstellungsvermögen, was eine bestimmte OP-Technik bewirkt, muss man als Operateur intraoperativ auch eine Vorstellung über die Langzeitentwicklung nach einer Nasenoperation haben. Das beinhaltet, dass man vorausschauend zum Beispiel bei sehr dünner Haut die operativ veränderten Knorpelstrukturen trotz eventuell sehr gutem On-table-Ergebnis zusätzlich mit Weichgewebe, Faszie oder feinstem free-diced cartilage abdeckt, da man die unweigerlich einsetzende Schrumpfung der Haut über die Jahre hinweg beachten muss oder bei sehr dicker Haut die knorpeligen Strukturen noch zusätzlich verstärkt.

Bei einer Nasenoperation kommt es nicht auf eine möglichst kurze Schnitt-Naht-Zeit an, sondern auf das Ergebnis. Die Nase muss am Ende der Operation so optimal aussehen, wie es technisch umsetzbar war, denn sie wird in den kommenden 12 Monaten zunächst oft erst einmal nicht so gut aussehen, wie am Ende der Operation. Dies liegt an den Phasen der Heilung, die die Nase durchläuft, den Schwellungen und dem nach der OP noch nicht exakt passenden Hautmantel, der abhängig vom Hauttyp zwei bis drei Jahre benötigt, um das Endergebnis und die Feinheiten sichtbar werden zu lassen.

Es ist sinnvoll, die Patienten über einen möglichst langen Zeitraum zu beobachten, denn nur dadurch ist man

in der Lage, den Langzeitverlauf einschätzen zu können und ggf. die eigenen OP-Techniken anzupassen.

Fazit

Es gibt keine „leichte“ Rhinoplastik. Als engagierter Nasenoperator wird man sich nicht auf den besonders gelungenen Ergebnissen ausruhen, sondern die Ursache für weniger gute Ergebnisse erforschen. Die Perfektionierung der Nasenoperation an sich, aber auch der Vorbereitung zur Operation und der Nachbetreuung sind ein sich fortlaufend entwickelnder Prozess. Eine Nasenoperation verlangt sowohl vom Arzt als auch vom Patienten ein hohes Maß an Geduld und gegenseitigem Vertrauen.

Kontakt



Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

BerlinÄsthetik/
Praxis Dr. Eichhorn-Sens
Invalidenstraße 112/
Ecke Chausseestraße 21
10115 Berlin
Tel.: 030 20288161
Fax: 030 49207707

info@dr-eichhorn-sens.de
www.berlinästhetik.de
www.dr-eichhorn-sens.de

Infos zur Autorin



●●● 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 40 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**
- **Rubin**
- **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

