

Grundprinzipien der ästhetischen Nasenkorrektur

Autoren _ Dr. Dr. Niels Christian Pausch, Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

„Eine schöne Nase ist ein Königreich wert“ – dieser Ausspruch wird dem italienischen Arzt Gasparo Tagliacozzi (1545–1599) zugeschrieben (Abb. 1).^{2,14} Er verdeutlicht, dass auch in früheren Jahrhunderten das Aussehen der Nase eine Rolle gespielt hat, wenn auch unter völlig anderen Vorzeichen. Im 16. Jahrhundert war der Begriff „Rhinoplastik“ noch Wiederherstellungsoperationen der Nase nach Verstümmelungen infolge von Kriegshandlungen oder auch Infektionen (z. B. Lues) vorbehalten. Erst im 20. Jahrhundert erhielt der Begriff „Rhinoplastik“ die heutige Bedeutung eines korrektiven Eingriffes an einer vorhandenen, jedoch in ihrer Form oder Funktion beeinträchtigten Nase. Pioniere der Rhinochirurgie wie Jaques Joseph beschäftigten sich bereits zurzeit der Jahrhundertwende mit der Ästhetik der Nase und Möglichkeiten der operativen Veränderung der Nasenform.^{8,9,10} Heute zählen Nasenkorrekturen zu den am häufigsten nachgefragten ästhetischen Eingriffen. Woher kommt diese unverhältnismäßig große Bedeutung des Aussehens einer Nase?

Bezogen auf waagrecht verlaufende Strukturen des Gesichts (Mund, Augen, Augenbrauen) ist die Nase die einzige senkrechte Struktur, die überdies die Gesichtsmitte bildet und somit im Zentrum unserer Aufmerksamkeit steht, wenn wir unseren Gegenüber betrachten.⁷ Im Profil beeinflusst die Nase entscheidend unsere Physiognomie. Unwillkürlich leiten wir von einer spezifischen Nasenform auch Rückschlüsse auf Alter, Geschlecht und Charakter ab. So sehen wir zum Beispiel in einer prominenten „Hakennase“ eher maskuline Strenge, während eine grazile Stupsnase eher in ein Frauengesicht zu passen scheint. Diese Eindrücke sind uns angeboren und letztlich ein Ergebnis der Evolution. Ein geschlechtsspezifisch geformtes, wohlproportioniertes Gesicht signalisierte schon unseren Vorfahren eine gewisse Wahrscheinlichkeit für fortpflanzungsfähige Partner und gesunde Nachkommen. Diesem Grundeindruck, dessen Wahrnehmungsmechanismen uns angeboren sind, können wir uns auch als moderne, rational denkende Menschen nicht völlig entziehen.^{4,5,6,13}

Die Zufriedenheit mit der eigenen Nase hängt aber nicht nur von deren realer Form ab. Alter, Geschlecht, individueller Geschmack, Selbstbewusstsein und Persönlichkeit, Medien, Mode, Schönheitsideal und ethnische Zugehörigkeit beeinflussen entscheidend die Akzeptanz einer Nasenform. Es ist daher keine einfache Angelegenheit, den Begriff einer „schönen Nase“ überhaupt zu definieren.^{5,7,11} Untersuchungen und Studien haben jedoch gezeigt, dass es bestimmte Nasenformen gibt, die „gefallen“, während durchaus auch solche benannt werden können, die weniger geschätzt werden. Bei Frauen sind dies schmale, gerade Nasen mit graziler Spitze in der Frontalansicht und ein leicht durchgeschwungener oder gerader Linienverlauf im Profil. Bei Männern dagegen sind eher gerade Nasenformen mit nicht zu stark pointierter Spitze und einem etwas kräftigerem Nasenrücken gefragt. „Hakennasen“ und solche mit herabhängender Spitze werden von beiden Geschlechtern wenig geschätzt.¹³ Dies beruht wahrscheinlich darauf, dass derartige Formen dem höheren Lebensalter zugeordnet werden (Abb. 2).¹² Insofern ist die Motivation für eine Na-

Abb. 1 _ Gasparo Tagliacozzi.
Ölgemälde von Lodovico Carracci
(um 1600).



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2_ Typische Altersveränderungen der Nase wie Nasenhöcker sowie Höhenverlust der Nasenspitze.

Abb. 3_ „Ideales“ Nasenprofil mit pointierter Spitze und jugendlichem Erscheinungsbild.

senkorrektur nicht selten auch der Wunsch nach einem jugendlicheren Aussehen (Abb. 3).

Wer eine chirurgische Korrektur der Nasenform anstrebt, sollte sich zunächst ausführlich beraten lassen und im gemeinsamen Gespräch mit dem Operateur klären, welche Veränderungen wünschenswert und technisch möglich sind. Eventuell kann eine Computersimulation helfen, das spätere Ergebnis vorstellbar zu machen. Der Patient muss jedoch wissen, dass virtuelle Animationen nur ein Hilfsmittel sind, deren chirurgische Umsetzung nicht hundertprozentig garantiert werden kann. Ein wesentlicher Grund hierfür ist die nie völlig vorhersehbare Wundheilung und die individuelle Gewebsreaktion.

Ein wichtiger Aspekt bei der ästhetischen Nasenkorrektur ist auch die Funktion der Nase.³ Eine eventuell bestehende Behinderung der Nasenatmung muss mit in die Operationsplanung einbezogen werden. Da die gewünschte Formkorrektur häufig mit einer Verkleinerung des inneren Nasenvolumens einhergeht, sind gleichzeitige Korrekturen der inneren Nase (Begradigung der Nasenscheidewand, Reduktion von Schwellgewebe) eher die Regel als die Ausnahme.

Die meisten Nasenkorrekturen werden heute in Vollnarkose durchgeführt. Kleinere Korrekturen sind aber prinzipiell auch in örtlicher Betäubung möglich. Es stehen verschiedene Zugangswege zur Nase zur Verfügung. Die meisten Elemente der Operation sind vom Naseninneren aus durchführbar, sodass keine äußerlich sichtbaren Narben entstehen. Mitunter ist jedoch ein zusätzlicher Schnitt im Bereich der Haut des Nasenstegs notwendig (Abb. 4).

Nach der Operation wird je nach Ausmaß des Eingriffs der Nasenrücken mit einem Gipsverband stabilisiert. Auch das Naseninnere bedarf häufig der vorübergehenden Schienung bzw. Tamponade. Eventuelle Blutergüsse unter den Augen verschwinden in der Regel innerhalb von 2–3 Wochen. Die immer vorhandene Schwellung der Nasenhaut benötigt dagegen mehrere Monate, um restlos abzuklingen. Eine endgültige Beurteilung der erzielten Form sollte daher frühestens nach acht Wochen, besser jedoch sechs Monate nach dem Eingriff erfolgen.

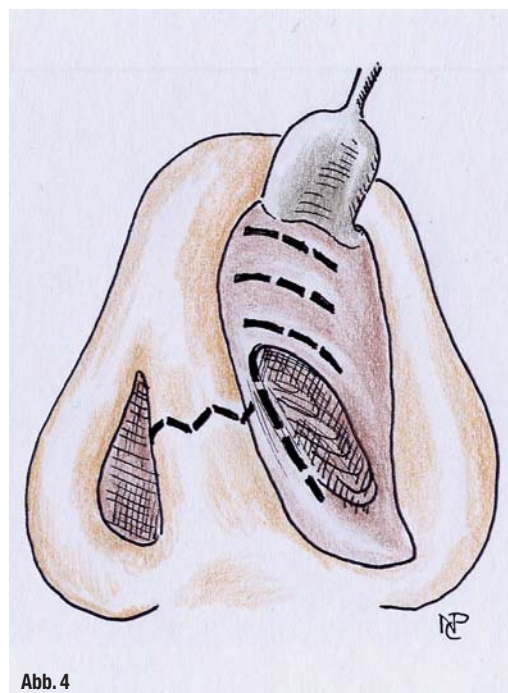
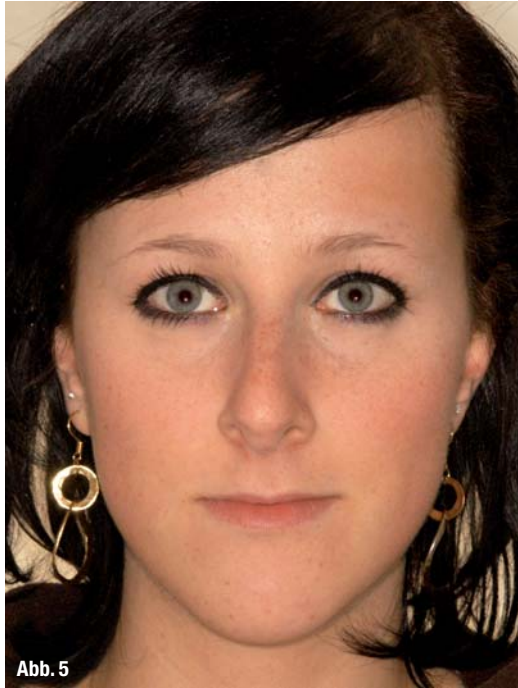


Abb. 4

Abb. 4_ Verschiedene Zugangswege zur Nase vom Naseninneren und vom Nasensteg aus (gestrichelte Linien).

Abb. 5 und 6 18-jährige Patientin mit Höckerschiefnase frontal und im Profil.



Wie bei jedem operativen Eingriff gibt es auch bei Nasenkorrekturen Risiken und Komplikationen. So kann in seltenen Fällen unter anderem eine Verschlechterung der Nasenatmung, ein Irritationsgefühl beim Tragen von Brillen oder auch eine Riechstörung resultieren. In ästhetischer Hinsicht können unter Umständen Abweichungen des sichtbaren Ergebnisses von der angestrebten Form, wie z. B. Unebenheiten des Nasenrückens, Asymmetrien oder eine unbefriedigende Form bzw. Position der Nasenspitze, entstehen. Jeder Patient wird vor einem solchen Eingriff umfassend über mögliche Risiken und

das empfohlene Verhalten nach der Operation aufgeklärt.

Die Kosten für eine Nasenkorrektur sind abhängig vom Umfang der Operation und der gewählten Art der Betäubung. Aufwendungen bei rein ästhetischen Korrekturen sind im Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen nicht enthalten und müssen daher privat vom Patienten aufgebracht werden. Bei gleichzeitig bestehenden funktionellen Beschwerden (z. B. behinderter Nasenatmung infolge einer Nasensecheidewandverbiegung) kann sich die Krankenkasse jedoch an den Kosten betei-

Abb. 7 und 8 Die gleiche Patientin sechs Monate nach Nasenkorrektur frontal und im Profil.



gen. Unfälle wie z.B. Fahrradstürze, die zu einer sichtbaren Deformierung der Nase führen, oder nachgewiesener psychischer Leidensdruck infolge einer angeborenen Fehlbildung der Nase, berechtigen zu einer Nasenkorrektur auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse. In solchen Fällen muss das geplante Verfahren jedoch im Vorfeld vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft und die Kostenübernahme schriftlich bestätigt werden. Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen der Nase wie zum Beispiel bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten sind dagegen generell im Leistungsspektrum der Krankenkassen enthalten. Das Mindestalter für eine Nasenkorrektur im Allgemeinen liegt für Mädchen bei 16 Jahren, für Jungen bei 18 Jahren. In seltenen Ausnahmen (z.B. Fehlbildungen) kann eine Korrektur schon deutlich früher angezeigt sein. In diesem Fall muss der Erziehungsberechtigte das Einverständnis für den Eingriff geben. Für alle ästhetischen Eingriffe empfiehlt es sich jedoch, nicht nur den Abschluss des Wachstums, sondern auch die Volljährigkeit abzuwarten, da sich der Patient dann mit seiner Unterschrift selbst für den Eingriff entscheiden kann.

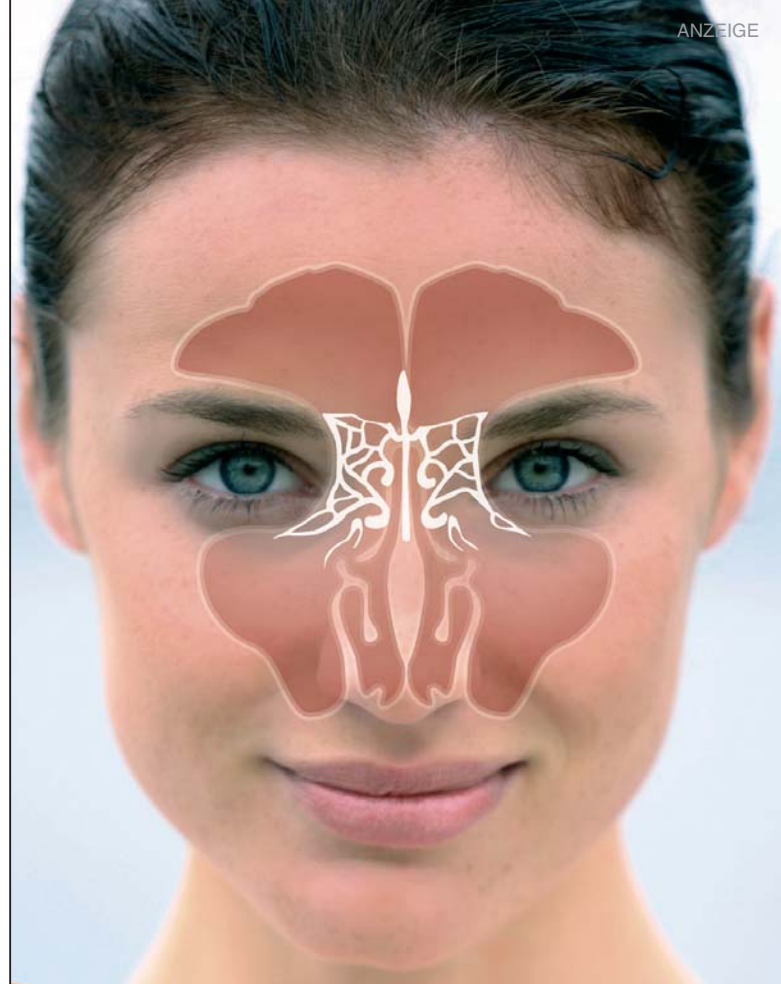
Die Indikation zur Nasenkorrektur ist immer ein Balanceakt zwischen den Wünschen des Patienten und den technischen Möglichkeiten des Operateurs. Ein gelungenes Ergebnis kann dem Patienten zu einem Aussehen verhelfen, welches seinem Alter und seinem Lebensgefühl besser entspricht. Die Abbildungen 5 und 6 zeigen beispielhaft eine Patientin mit Höckerschiefnase, welche unzufrieden mit ihrer Nasenform war. In den Abbildungen 7 und 8 ist die Patientin nach der Nasenkorrektur zu sehen. Erkennbar ist hier nicht nur das Operationsergebnis, sondern auch der nunmehr viel ausgeglichene, zufriedene Gesichtsausdruck. Dennoch gilt: Nicht jede Abweichung der Nasenform von einem als ideal angesehenen Vorbild ist operationsbedürftig! Mögliche Risiken und der zu erwartende Nutzen müssen in einem annehmbaren Verhältnis zueinander stehen. Der Arzt kann bei der Entscheidungsfindung über Optionen und Grenzen des Machbaren beraten; die letzte Entscheidung liegt jedoch bei jedem einzelnen Patienten selbst.

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

Kontakt

face

Dr. Dr. Niels Christian Pausch
Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich
 Universität Leipzig
 Klinik und Poliklinik für
 Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Nürnberger Straße 57
 04103 Leipzig



Nose, Sinus & Implants

29./30. Oktober 2010 | Berlin | Hotel Palace Berlin / Charité Berlin



Faxantwort 03 41/4 84 74-2 90

Bitte senden Sie mir das Programm zu
Nose, Sinus & Implants
 am 29./30. Oktober 2010 in Berlin zu.

Praxisstempel