



Piercing im Kopf-Hals-Bereich

Autor_Prof. Dr. Hans Behrbohm, Berlin

Abb. 1_Piercen der Zunge mit einer Verweilkanüle.

Der englische Begriff „to pierce“ muss eigentlich mit durchbohren oder durchstechen übersetzt werden und beschreibt damit die traditionelle Technik der Methode. Mit einer Hohlneedle wird ein Körperteil durchstochen. Der Stichkanal epithelisiert in den nächsten Monaten. Wie lange diese Wundheilung durch Epithelisierung dauert, hängt von der Art des gepiercten Gewebes ab. So dauert dieser Vorgang bei dem braditrophen Ohrknorpel mindestens vier Monate, während ein Zungenpiercing wesentlich schneller „einheilt“.

Durch die zunehmende Verbreitung des Piercings kommt jeder Hals-Nasen-Ohren- oder Zahnarzt täglich mit gepiercten Patienten in Kontakt bzw. wird mit leichten oder schweren Komplikationen des Piercings konfrontiert. In unserer auf plastische Gesichtschirurgie spezialisierten Sprechstunde im Herzen Berlins ist praktisch jede zweite Patientin/Patient gepierct. Gepierct wird längst nicht mehr nur das Ohrfläppchen, sondern auch der Ohrknorpel, die Augenbrauen, die Nase, die Zunge, die Wangen, Ober- und Unterlippen. Es gibt verschiedene Studien über die nationalen Piercing-Vorlieben. So bevorzugen die Briten den Bauchnabel (33 %), gefolgt von der Nase (19 %), dem Ohr (13 %) und der Zunge (9 % aller Befragten, die zugeben, ein oder mehrere Piercings zu besitzen). Etwa 5,3

Millionen Bundesbürger sind gepierct. In der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen haben 38 % der Frauen und 16 % der Männer ein Piercing.

Die Komplikationen beim Piercing hängen von folgenden Faktoren ab:

1. hygienische Bedingungen beim Piercing
2. Technik und Erfahrungen des Piercers
3. verwendetes Material
4. Lokalisation

1. Hygienische Bedingungen

Piercing ist nach Auffassung der Bundesärztekammer keine ärztliche Tätigkeit. Das Piercing erfolgt überwiegend in Piercing-Studios mit einem inhomogenen Hygiene- und Qualitätsniveau. Zur Betreibung eines Studios ist ein Gewerbeschein erforderlich. Wenn Piercing als medizinische Tätigkeit eingestuft werden würde, so müssten Piercer wenigstens eine medizinische Qualifikation, z.B. eine Zulassung als Heilpraktiker erwerben. Durch diese Situation ist aus juristischer Sicht eine Kontrolle von Piercing-Studios hinsichtlich medizinischer Standards nicht geregelt. Es erfolgen mehr oder weniger regelmäßige Hygienekontrollen durch die Gesundheitsämter. Die Qualität

hängt maßgeblich von der Erfahrung und dem Geschick des Piercers ab. Es gibt bisher keine anerkannte Berufsausbildung und keinen Beruf des Piercers mit standardisierter Ausbildung und klaren Standards für Zertifizierung, Qualitätssicherung und Überwachung. Eine Akademie für perkutanen Körperschmuck und eine European Association for Professional Piercing wurden gegründet und bemühen sich um diese Ziele.

Der Arbeitskreis der Krankenhaushygiene hat strenge Empfehlungen über „Anforderungen der Hygiene beim Tätowieren und Piercen“ veröffentlicht (www.hygiene-klinik-praxis.de).

Der Impetus besteht darin, das Risiko der gefährlichsten Infektionen mit HIV und Hepatitis zu reduzieren. In Österreich ist das Piercen dem Kosmetik-Gewerbe zugeordnet. Bakterielle und virale Infektionen sind die Hauptrisiken beim Piercing, gefolgt von Blutungen, Knorpelnekrosen, Granulombildungen, allergischen Reaktionen. Staphylococcus aureus und epidermidis, Streptokokken vom Typ A und B, Mykobakterien und Pseudomonas-Spezies sind die wichtigsten Ursachen bakterieller Infektionen. Hepatis- und HIV-Infektionen können durch Piercen übertragen werden.

2. Technik und Erfahrung des Piercers

Eine besonders gefährliche Technik des Piercens ist die Pistolentechnik. Dabei wird der Stichkanal nicht mit einer Hohlnadel erzeugt, sondern durch einen Pistolenmechanismus. Die Technik wird an der knorpeligen Ohrmuschel „high ear“ oder den seitlichen Nasenpiercings „nostril“ angewendet. Es kommt dabei zu Zerreißen des Knorpels mit Nekrosen, Hämatomen, Infektionen und anhaltenden Wundheilungsstörungen mit granulierenden Entzündungen. Profi-Piercer verwenden daher Hohlnadeln, die z.B. an Nase und Ohr an den Knorpelkanten vorgeschoben werden.

3. Piercingmaterial

Die wichtigsten Materialien für den Ersteinsatz als Piercing sind Titan und PTFE (Teflon). Für verheilte Piercings kommen Edelmetalle wie Gold, Silber und chirurgischer Stahl infrage. Generell gelten die gleichen Anforderungen, die an medizinische Implantate gestellt werden müssen. Die Piercings müssen steril/autoklaviert implantiert werden. Sie müssen eine glatte unversehrte Oberfläche besitzen. Piercings sollen nicht inkorporiert werden, sondern sollen sich möglichst biologisch inert verhalten, d.h. keine biologischen Reaktionen wie Entzündung, Granulation oder allergische oder irritative Reaktionen auslösen. Ein deutlich erhöhtes Risiko für Komplikationen besteht bei Patienten mit Immunschwäche oder HIV, Diabetes, Glukokortikoidtherapie, atopischer Dermatitis, Kontaktallergie oder spezifischen Entzündungen, wie z.B. Sarkoidose.



Abb. 2a



Abb. 2b

4. Lokalisation

Ohr:	Fleshtunnel, (High Ear), Tragus, Daith, Rock
Nase:	Nasenflügel (Nostril), Septum, Nasenwurzel (Bridge)
Unterlippe/Kinn:	Labret, Lip, Cheek
Oberlippe:	Scrumper
Augenbraue:	Eyebrow
Zunge:	Tongue, Triangle
Hals:	Neck

Abb. 2a und b_ Junge Patientin mit verschiedenen Piercings im Gesicht (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1_ Lokalisationen und Scene-Begriffe für Piercings im Kopf-Hals-Bereich.

4.1 Ohrknorpel

Die Durchstechung von Ohrknorpel führt zu völlig anderen Problemen als die gleiche Prozedur am Ohrläppchen. Während die Wundheilung des Stichkanals am Ohrläppchen nach ca. acht Wochen abgeschlossen ist, dauert die Epithelisierung des Stichkanals

Abb. 3_ Akute Perichondritis nach High Ear-Piercing.

Foto: D. Leithäuser

Abb. 4_ Ohrknorpelnekrose nach Pistolen-Perforation.



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6a

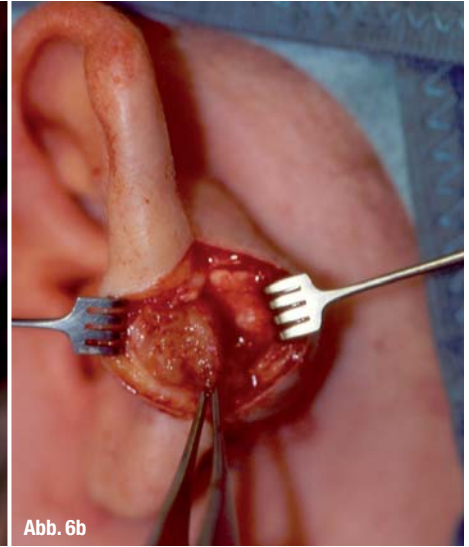


Abb. 6b

Abb. 5_ Verschiedene Ohrpiercings.

Abb. 6a_ Granulation nach High Ear-Piercing.

Abb. 6b_ Intraoperative Situation mit Abtragung der Knorpelnekrose und des Granulationsgewebes.

beim High Ear-Piercing, d.h. mit Perforation des Ohrknorpels bis zu sechs Monate. Erfahrene Piercer suchen daher auch den Knorpelrand an der Helix, ziehen diesen zurück und vermeiden die Knorpelperforation wegen der Gefahr von Knorpelnekrosen. Lokale Infektionen verlaufen unter dem Bild einer Perichondritis (Abb. 3). Sowohl das Ohrloch im Lobulus als auch das High Ear-Piercing kann eine Eintrittspforte für eine Streptokokkeninfektion und ein Erysipel sein (Abb. 4). Das Erysipel unterscheidet sich von der Perichondritis durch eine relativ scharf begrenzte Rötung in Verbindung mit deutlichem Krankheitsgefühl und Fieber. Die Therapie besteht in einer hochdosierten Therapie mit Penicillin G und Lokalmaßnahmen mit Rivanol-Verbänden. Durch die Pistolentechnik entstehen zum Teil Knorpelschäden, die zu Nekrosen bzw. entzündlichen Granulationen oder unmittelbar zu Othämatomen führen.

Granulierender oder nekrotischer Knorpel muss exziiert werden.

4.2 Nase

Laterale Piercings der Nasenflügel (Nostrils) können nach Perforation mit der Ohrlochpistole zu nekrotisierenden Entzündungen mit Granulationspilzen führen. Die Folge ist eine deutliche Asymmetrie im Bereich der Nasenspitze bzw. -flügel.

Bei ausgedehnter Entzündung ist eine Fortleitung der Infektion über die Vena facialis bis nach intrakraniell möglich. Daher ist auf den Tragusdruckschmerz zu achten. Eine gezielte Antibiose, zunächst kalkuliert mit Aminopenicillinen oder Clindamycin ist indiziert. Bei Angularis-Druckschmerz ist eine Unterbindung der V. facialis, ein kleiner aber möglicherweise lebensrettender Eingriff, sinnvoll.

Mit einer Luxationstechnik können die pathologisch veränderten Knorpelanteile exziiert und durch Knorpel aus dem Septum oder der Conchar, ersetzt werden. Zur Camouflage empfiehlt sich Perichondrium. Die entzündliche Schwächung des Flügelknorpels geht oft sogar mit inspiratorischen Problemen bei der Nasenatmung einher.

Abb. 7_ Gefäßversorgung des Gesichtes und der äußeren Nase und die Verbindungen nach intrakraniell:

- 1 V. angularis, 2 A. facialis,
- 3 V. facialis, A. carotis communis,
- 5 V. jugularis, 6 Plexus pterygoideus,
- 7 Sinus sigmoideus, 8 Sinus sagittalis inferior, Sinus sagittalis superior,
- 10 Sinus cavernosus.

(aus Ear, Nose and Throat Diseases H. Behrbohm, O. Kaschke, T. Nawka, A. Swift, Thieme 2009)

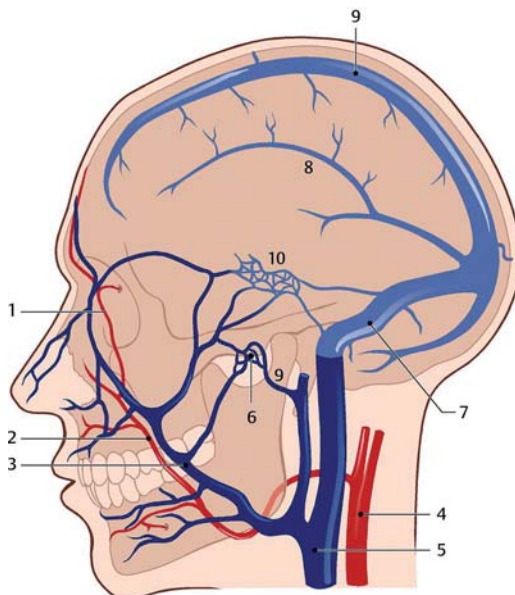


Abb. 7

4.3 Lippe

Beim Labret, dem Lippenpiercing, wird ein Stift mit einem Schmuckstück an der Spitze zwischen dem Vestibulum oris und der Haut der Lippe unterhalb des Lippenrots platziert. Der Scrumper durchbohrt dagegen das Lippenrot der Oberlippe. Der vestibuläre Teil des Piercings hat meist eine flache Plättchenform und wird von der Mundschleimhaut überwacht. Anfangs bestehen störende Sensationen an den Schneidezähnen oder eine Gingivitis. Die Wundheilung ist nach drei bis vier Monaten abgeschlossen. Bei Abszedierungen muss das Piercing entfernt werden, um die purulente Entzündung zu drainieren. Eine antibiotische Behandlung kann durch lokale entzündungshemmende und schleim-



Abb. 8a



Abb. 8b



Abb. 8c



Abb. 8d

hautprotektive Haftsalben und Schleimhautdesinfizienten unterstützt werden.

4.4 Zunge

Beim Zungenpiercing werden die kräftigen und gut durchbluteten Zungenmuskeln (M. longitudinalis superior, M. transversus linguae., M. genioglossus) mit einer Kunststoffkanüle durchstochen und ein Stift eingesetzt, der an der Unterfläche der Zunge mit einem Gegenstecker verschraubt wird (Abb. 1). Eine schmerzhafte Schwellung der Zunge, die mit Problemen beim Schlucken und der Artikulation einhergeht, hält etwa eine Woche an. Diese Volumenzunahme muss bei der Dimensionierung des Stiftes berücksichtigt werden, weil sich sonst das Piercing in den Zungenkörper einbohren kann. Nach vier bis sechs Wochen ist die Epithelisierung des Stichkanals abgeschlossen. Es drohen Hämatome des Zungengrundes mit Atemnot, Zungengrundabszesse oder auch Mundbodenphlegmonen, die sowohl hochdosiert antibiotisch als auch chirurgisch behandelt werden. Eine stationäre Beobachtung ist wegen der drohenden Verlegung der Atemwege unbedingt geboten.

4.5 Gesicht

Piercings an der Lidern, der Wange und im Gesicht werden meist von wechselnden lokalen Infektionen begleitet. Besonders häufig sind neben der Manifestation am Ohr hier Kontaktallergien z. B. gegen Nickel, Kobalt oder minderwertigen Stahl. Unter Punks erfreuen sich Gesichtspiercings, z. B. der Wange mit perforierenden Sicherheitsnadeln, besonderer Beliebtheit. Je minderwertiger die verwendeten Materialien sind, desto größer sind lokale Infektionszeichen.

Literatur beim Verfasser.

Abb. 8a und b_ Patientin mit einer granulierenden Entzündung mit Knorpelnekrose nach lateralem Nasenpiercing.

Abb. 8c und d_ Die Patientin vier Wochen nach Rhinoplastik und Knorpelersatz des Flügelknorpels rechts.

_Kontakt	face
<p>Prof. Dr. Hans Behrbohm Privatpraxis am Kurfürstendamm 61 10707 Berlin www.ku61.de</p>	

Abb. 9a_ Multigepiercetes Ohr einer jungen Frau.

Abb. 9b_ Typische Vernarbungen an der Schläfe, wie sie typischerweise nach Spickungen mit Sicherheitsnadeln auftreten, Ausriss am Tragus.

Abb. 9c_ Bild einer multigepierceten jungen Frau.



Abb. 9a



Abb. 9b

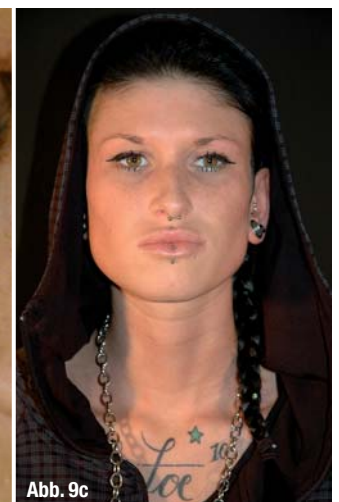


Abb. 9c