

face and body

Magazin für Ästhetik

© master1305 - stock.adobe.com

ISSN 1864-4279 • 15. Jahrgang • Entgelt bezahlt: 74677 • Preis: € 10,00 zzgl. MwSt.

1 / 21

Fachbeitrag

Lipödem: Das Leiden jeder zehnten (!) Frau

Fachbeitrag

Besenreiser der Beine: Sklerosierung vs. Laser

Spezial

Moderne Laserbehandlungen in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie

0277113



HUMAN MED®



● Wasserstrahl-Technologie für die Ästhetische Medizin

- Body-Contouring
- Autologer Fetttransfer
- Liposuktion
- Lipofilling
- Facelift mittels Hydrodissektion

● Wasserstrahl-Technologie für die Regenerative Medizin

- Brustrekonstruktion
- Lipödem-Behandlung
- Behandlung chronischer Wunden
- Narbentherapie
- Weichgewebsrekonstruktion
- Separation regenerativer Zellen des Fettgewebes

Human Med AG
Wilhelm-Hennemann-Str. 9
19061 Schwerin
Germany

Tel.: +49 (0)385 395 70 0
Fax: +49 (0)385 395 70 10
info@humanmed.com
www.humanmed.com

Made in Germany



Dr. med. Steffen Handstein
Präsident der
Vereinigung der
Deutschen
Ästhetisch-Plasti-
schen Chirurgen
(VDÄPC)



Wie wir seit geraumer Zeit beobachten, nimmt die Nachfrage nach ästhetisch-plastischen Operationen von Jahr zu Jahr zu. Insbesondere die minimalinvasiven Behandlungen befinden sich ganz weit oben auf der Beliebtheitskala, Tendenz steigend: Ein frisches und vitales Aussehen – passend zur inneren Einstellung – wünschen sich heutzutage viele Patientinnen und Patienten. Wer möchte, kann die Entwicklung in unserer Gesellschaft auch mit Gewinn aus den verschiedenen Blickwinkeln beleuchten – soziologisch, psychologisch und auch medizinhistorisch betrachtet, bietet dies – wie Sie alle wissen – durchaus mehr als ein abendfüllendes Programm.

Wenn man jedoch in diesen Tagen die Berichterstattung in den Medien rund um die Ästhetisch-Plastische Chirurgie und unseren Berufsstand betrachtet, dann scheint sich nicht nur Deutschland seit der COVID-19-Pandemie in einem ganz besonderen Modus des „Operations-Booms“ zu befinden. Ich lese beispielsweise von einem enormen Anstieg der Lidstraffungen im Zuge der Maskenpflicht sowie von einem rasanten Anstieg von Lippenkorrekturen in Homeoffice-Zeiten. Dazu gesellen sich im Zuge der weltweiten Krise auch Phänomene wie das sogenannte Zoom-Face, eine Entwicklung aus den USA, welche eine steigende Nachfrage nach ästhetischen Operationen und Liftings beinhalten soll: Viele Frauen und Männer empfinden sich bei Videokonferenzen auf dem Bildschirm plötzlich als alt und faltig. Auf dieser Basis werde dann in den ver-

Infos zum Autor



INHALT

03

Editorial

Dr. Steffen Handstein

06

Composite Augmentationen der weiblichen Brust - eine Übersicht

Prof. Dr. Goetz A. Giessler, FEBOPRAS



12

Lipödem: Das Leiden jeder zehnten (!) Frau

Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd Klesper

16

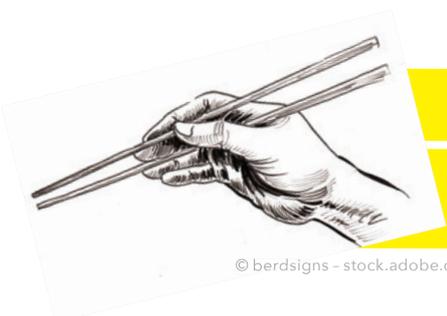
Kommentar: „JENKE. Das Schönheits-Experiment“

Dr. Harald Kaisers, Dr. Alexander Hilpert

17

Lunchtime Treatments: Botox in der Mittagspause

Dr. Simone Kirkegaard, Dr. Tobias Kurz



22

Endoskopisch transaxilläre Mamma-Augmentation

Dr. Seyed Arash Alawi, Dr. Ziad Kalash,
Prof. Dr. G. Björn Stark

schiedensten Berufsgruppen über einen ästhetischen Eingriff zur Auffrischung des Erscheinungsbildes entschieden. Eine aktuelle Studie zeigte übrigens kürzlich auf, dass hierzulande besonders häufig auch Lehrerinnen und Lehrer eine sanfte Verschönerung in Angriff nehmen.

So weit, so plausibel. Jedoch gestaltet sich die Situation meines Erachtens, wie so oft, auch für uns Ärzte im individuellen Praxisalltag in der Ästhetischen Chirurgie doch differenzierter, denn Kolleginnen und Kollegen berichten von sehr unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich der COVID-19-Pandemie. In dieser Hinsicht werden die Eingriffszahlen der Ende des Monats erscheinenden VDÄPC-Behandlungsstatistik aktuelle Entwicklungen bezüglich der Nachfrage nach ästhetischen Operationen im letzten Jahr widerspiegeln. Ich hoffe, mich auf der nächsten VDÄPC-Frühjahrsakademie vom 17. bis 19. Juni 2021 in Berlin persönlich mit Ihnen darüber austauschen zu können. Darüber hinaus erwartet Sie dort in diesem Jahr ein sehr innovatives Akademie-Programm mit hochkarätigen Vorträgen und Sessions zum State of the Art in unserer Disziplin, der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie.

In diesem Sinne: Es bleibt alles anders. Ich wünsche Ihnen auch in dieser Zeit einen guten Start in den Frühling.

Herzlichst,

Ihr Steffen Handstein



Neuer Look
Die face and body
erscheint 2021 in
neuem Layout.



INHALT

26

Besenreiser der Beine: Sklerosierung vs. Laser

Dr. C. Bettina Rümmelein,
Dr. med. (R) Elisa Guggisberg

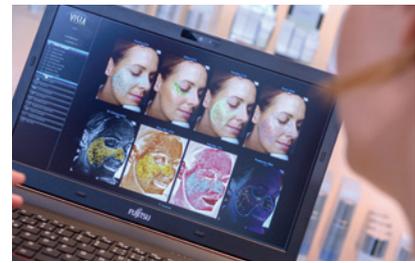
32

News + Produkte

42

Der professionelle Blick auf die Haut

Janin Reineke



44

Moderne Laserbehandlungen in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie

Dr. Alexia Hoffmann

46

Mehr Lust am Leben

Dr. Sonja Tomschik, Dr. Cornelius Grüber



50

Impressum + Events

Unsichtbare Anzeichen für Melanome messen

JETZT NEU: Nevisense 3.0 mit vereinfachtem Messprozess

INTEGRIEREN SIE NEVISENSE FÜR GENAUERE KLINISCHE ENTSCHEIDUNGEN

- Reduzierung unnötiger Exzisionen
- Monitoring auffälliger Läsionen
- 97% Sensitivität auf Melanome*
- Negativer Vorhersagewert von 99%

*Ab dem Stadium T1b lag die gemessene Sensitivität bei 100%

Objektive Risikobewertung im Bereich der Melanomerkennung

Nevisense ist ein Gerät zur Risikobewertung bei Läsionen mit Verdacht auf maligne Melanome, klinisch belegt durch die größte prospektive Studie** ihrer Art.

Auf diese Weise stehen dem Arzt bei der Entscheidung über eine Exzision zusätzliche Informationen zur Verfügung. Dabei kommt eine Technik namens Elektrische Impedanzspektroskopie (EIS) zum Einsatz. Die EIS misst durch Aussendung harmloser elektrischer Signale die elektrische Hautimpedanz bei verschiedenen Frequenzen.

Das von Melanomen betroffene Gewebe weist eine andere Impedanz als gesundes Gewebe auf. Anhand einer Analyse der Läsion und eines Vergleichs mit dem Referenzwert der gesunden Haut wird ein Risikowert bestimmt.

Dies stellt dem Dermatologen eine wertvolle zusätzliche Information zur Verfügung, um genauere klinische Entscheidung zu treffen. Mehr als 200 Praxen in Deutschland vertrauen bereits Nevisense (Stand Juni 2018). Weitere Informationen auf www.nevisense.de

**Clinical performance of the Nevisense system in cutaneous melanoma detection: an international, multicentre, prospective and blinded clinical trial on efficacy and safety. Malvey J, Hauschild A, Curriel-Lewandrowski C, et al. British Journal of Dermatology. Band 171, Ausgabe 5, November 2014, Seiten 1099-1107

 **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: _____ e-mail: _____

Bitte ausschneiden/kopieren und per Fax an: 089 – 2093 1452 oder senden Sie eine email an: info@scibase.com

Gebühr zahlt
Empfänger

SciBase GmbH
Widenmayerstr. 11
DE-80538 München

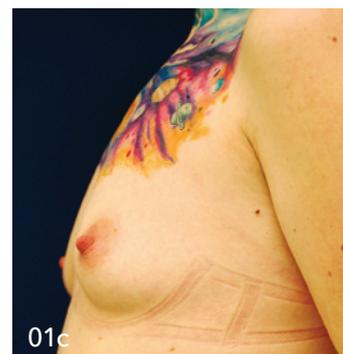
Composite Augmentationen der weiblichen Brust - eine Übersicht

Die Transplantation von körpereigenem Fett ist in der Ästhetischen und Rekonstruktiven Plastischen Chirurgie nicht mehr wegzudenken. Mit zunehmender Erfahrung im Gewebe-Handling und kontinuierlichen Verbesserungen in der Entnahme- und Transplantationstechnik sind die Ergebnisse konsistenter und besser geworden. So ist es nur konsequent, dass auch bei ästhetischen Brustvergrößerungen immer häufiger Eigenfett zusätzlich zu Silikonimplantaten verwendet wird. Im Folgenden wird eine kurze Übersicht über diese Verfahren dargestellt, welche als Composite- oder Hybridaugmentationen bezeichnet werden.

Prof. Dr. med. Goetz A. Giessler, FEBOPRAS

Brustvergrößerungen sind nach wie vor eine der beliebtesten kosmetischen Operationen. In Europa werden dazu überwiegend mit kohäsivem Silikongel gefüllte Brustimplantate verschiedener Hersteller verwendet. Deren mannigfaltige Geometrie, Form, Füllsubstanz und Oberflächenbeschaffenheit ermöglichen dem erfahrenen Plastischen Chirurgen eine optimale Auswahl für die unterschiedlichsten anatomischen Voraussetzungen, Patientenwünsche, Haut- und Drüsenkörperqualität und andere spezielle Fragestellungen.

Die exakte Untersuchung, Analyse und Vermessung der Patientin sind Notwendigkeiten, jedoch keine Garantie für ein mindestens zufriedenstellendes Ergebnis. Für den erfahrenen Operateur können jedoch so allein mit Implantaten viele Augmentationswünsche sehr befriedigend gelöst werden. Brustvergrößerungen werden aber vor allem dann richtig komplex, wenn sich oben genannte patientenindividuelle Parameter weit aus dem üblichen „Normalbereich“ herausbewegen. Ein zentraler Faktor dabei ist eine adäquate Schichtdicke des körpereigenen Gewebes, welches das Implantat bedeckt. Fett spielt dabei die entscheidende Rolle, denn bei allen üblichen Implantatpositionierungen wird das Implantat zumindest teilweise von subkutanem Fett bedeckt. Dies gilt auch für Implantatpositionierungen „unter den Muskel“, welcher in der Tat die Implantate nur im oberen inneren Drittel bedeckt. Je dünner diese Fettschicht ist, desto höher ist das Risiko der Tast- und Sichtbarkeit der Ränder oder eventueller Falten des Implantates und umso schlechter ist die langfristige Formstabilität der Brüste vor allem bei einem ungünstigen Verhältnis zwischen Gewebedicke und Implantatgröße.



01a-c
Präoperative Situation einer 37-jährigen Patientin mit deutlicher Asymmetrie, Pseudoptosis, dünnem Integument und Wunsch nach einer deutlichen Vergrößerung und Wiederherstellung eines attraktiven Dekolletés (Frontal-, Schräg- und Seitenansicht).



01d-f
 Postoperatives Ergebnis sechs Monate nach Einlage von 325 cc-Hochprofil-Implantaten in subfasziärer Position, periareolärer Straffung und zusätzlicher primärer Eigenfettaugmentation in die medialen Quadranten und den kranialen Brust-Thorax-Übergang (80 cc rechts, 100 cc links).

Die Transplantation von körpereigenem Fett in eine weibliche Brust ist unter bestimmten Voraussetzungen ein ebenfalls gut geeignetes plastisch-chirurgisches „Tool“ in der Hand des routinierten Anwenders. Nach anfänglichen Schwierigkeiten hinsichtlich der onkologischen Sicherheit wird das Verfahren inzwischen als sicher eingestuft. Eventuelle Verkalkungen nach Eigenfetttransplantation können vom erfahrenen Radiologen gut von suspektem Mikrokalk unterschieden werden. Lediglich nach brusterhaltender Therapie (BET) mit verbliebenem Restdrüsenkörper in der Brust wird die Anwendung von Eigenfett gegenwärtig nicht empfohlen, Langzeitstudien fehlen hierzu allerdings. Neben dem Komplettaufbau von kleinen Brüsten durch serielle Eigenfettinjektionen dient das Verfahren vor allem dazu, Asymmetrien oder Volumendefizite nach autologem Brustaufbau mit Lappentransplantaten auszugleichen oder die Konturen zwischen einem Implantat und der Thoraxwand nach sogenannten „direct-to-implant“-Rekonstruktionen zu harmonisieren. Kontraindikationen stellen eine geplante

Bestrahlung oder ein signifikanter Nikotinabusus dar. Der Volumenaufbau von großen Brüsten ausschließlich mit Eigenfett hat sich hingegen als enttäuschend herausgestellt, da langfristig weder eine adäquate Projektion noch Formstabilität erzielt werden kann.

Die Transplantation von Eigenfett in der Ästhetischen Brustchirurgie kann auch zur alleinigen Augmentation und zum Angleich diskreter Asymmetrien dienen. Die Voraussetzungen zu einer erfolgreichen Einheilung sind hier jedoch meist besser als bei rekonstruktiven Eingriffen, da die Empfänger-matrix des ortsständigen subkutanen Fettgewebes meist ungestört ist und daher oft wesentlich mehr transplantierte Fettzellen überleben. Das durch vorsichtige Aspirationslipektomie an anderen Stellen des Körpers gewonnene Fett sollte denn auch ausschließlich in das subkutane Fettgewebe, aber nicht in den Drüsenkörper selbst injiziert werden. Es kann technisch auch zusätzlich in den Musculus pectoralis injiziert werden, was jedoch laut Transplantationsgesetz eigentlich nicht gestattet ist.

Brustimplantat und Eigenfett

Die gemeinsame Verwendung von Brustimplantaten und Eigenfett bündelt nun die jeweiligen Vorteile. Diese als Hybrid- oder Composite Augmentation bezeichnete Prozedur unterscheidet dabei die simultane von der zwei- oder mehrzeitigen Transplantation des Fettes mit der Implantateinlage.

Eine simultane Brustvergrößerung mit Implantat und Injektion von Eigenfett eignet sich vor allem bei solchen Indikationen, bei denen in der Operationsplanung bereits abzusehen ist, dass nicht alle Anforderungen für ein optimales Ergebnis mit dem Einsetzen eines Brustimplantates alleine gelöst werden können (Abb. 1a-c). Hierzu zählen vorbestehende Volumendefizite in einzelnen Quadranten der zu vergrößernden Brust durch angeborene Fehlbildungen (z. B. tubuläre Brustdeformitäten Grad 1 und 2), nach Trauma (lokalisierte Fettgewebenekrosen) oder iatrogen nach z. B. einer Tumorektomie eines benignen Befundes mit konsekutiver Narbenbildung. Bei insgesamt dünnem Integument kann bereits primär eine allgemeine Volumenergrößerung des umgebenden Weichgewebemantels durch Eigenfett erzielt werden. Nach Präparation der Wundtasche für das Implantat (implant pocket) wird vom operativen Zugang aus von innen nach außen das Eigenfett in das Subkutangewebe ohne Druck injiziert. Von Vorteil ist die exakte Steuerbarkeit durch die Palpation des Gewebes mit zwei Fingern der nicht injizierenden Hand und die Injektion des Fettes zwischen diese. Kanülen- und Fettplatzierung, die Einschätzung des Gewebsturgors und das vorsichtige Einmassieren können somit höchst präzise erfolgen.

Außerdem kann vor dem Einsetzen des Implantates sichergestellt werden, dass kein freies Fett im Implantatpocket vorliegt, was vermieden werden sollte. Nachteilig ist bei dieser Strategie, dass nach dem Einsetzen von Brustimplantaten postoperativ immer ein straffer Sport-BH getragen werden sollte. Da transplantiertes Fettgewebe jedoch sehr



01g
Demonstration der Fettinjektion auf der Brust. Das von der Abdominalregion gewonnene und vorsichtig homogenisierte Fett wird in retrograder Injektionstechnik fächerförmig, multiplanar und ohne Druck über ein bis zwei Zugänge in das Subkutangewebe injiziert, um das Volumen aufzubauen.

„Gewisse Asymmetrien sind bei derartigen Eingriffen nicht selten, [...] mit einer sekundären Eigenfetttransplantation können diese Unterschiede dann meist gut ausgeglichen werden.“

druckempfindlich ist, sind die Einheilungsraten des Fettes bei diesem primären Vorgehen gerade im unteren äußeren Quadranten eher mäßig. In den oberen beiden Quadranten ist jedoch die Einheilungsrate gut (50 bis 70 Prozent), sodass der Übergang zwischen Implantat und Thoraxwand mit diesem Verfahren erfolgreich harmonisch gestaltet werden kann (Abb. 1d-g). Alternativ kann die Injektion auch von außen durch kleine Stichinzisionen periareolär, in der Unterbrustfalte oder der vorderen Axillarfalte erfolgen (Abb. 2).

Besonders gut eignet sich die primäre Verwendung von Eigenfett zusammen mit einer Implantateinlage in Konstellationen, bei denen Thoraxform, Implantatwunsch, Brustbreite und Position des Mamillen-Areola-Komplexes (MAK) in einem weiten intermammären Abstand resultieren würden. Ein derartiges weites Dekolleté ist selten gewünscht. Eine reine Medialisierung der Implantate würde zu einem unattraktiven Auswärtsschielen der MAKs führen. Die Injektion von Eigenfett in die beiden medialen Quadranten (Abb. 1g und 2) jedoch ermöglicht eine Projektionsverbesserung des Dekolletés und eine Verschmälerung des intermammären Abstandes (Abb. 3).

Die Gewinnung des Eigenfettes für die beschriebenen Prozeduren erfolgt durch Aspirationslipektomie unter minimalem Sog entweder durch manuelle Aspiration oder apparativ durch maximal 0,5 bar Unterdruck in Tumeszenztechnik. Verschiedene handelsübliche geschlossene Systeme bieten den Vorteil der geringen Exposition des aspirierten Fettes an die Raumluft und zügiges, sauberes Arbeiten. Das Fettgewebe kann dabei für jede Sitzung von kleineren „Problemzönchen“ der Patientin gewonnen werden, oder es werden andere ästhetische Ziele gleich mitadressiert und daraus gewonnene, aber nicht transplantierte Fettvolumina verworfen. Flanken, Innenseiten der Oberschenkel oder der Bauch bieten sich als Entnahmestellen dafür an, weil die Patientin in Rückenlage verbleiben kann (Abb. 3).

Die Verwendung von Eigenfett in der Ästhetischen Brustchirurgie bei bereits eingeeiltem Implantat hat den Nachteil eines wiederholten Eingriffes mit nochmaliger Narkose oder zumindest örtlicher Betäubung sowie einer nochmaligen Ausfallzeit („down-time“) zur Erholung nach dem Eingriff und zur Einheilung des Fettes. Auf der anderen Seite sind viele Vorteile gegenüber dem einzeitigen Vorgehen zu nennen: Jede Brust verändert sich nach der Operation in Form und Position, vor allem dann, wenn gleichzeitig zur Implantateinlage auch gestrafft wurde (Augmentationsmastopexie). Gewisse Asymmetrien sind bei derartigen Eingriffen nicht selten, wobei man nach ca. sechs Monaten davon ausgehen kann, dass keine wesentlichen Veränderungen in Form und Größe mehr eintreten. Mit einer sekundären Eigenfetttransplantation können diese Unterschiede dann meist gut ausgeglichen werden.

Aber auch nach einer einfachen Augmentation hat die sekundäre Eigenfetttransplantation einen großen Vorteil, denn nun kann tatsächlich in allen vier Quadranten Volumen aufgebaut werden, weil danach nicht zwingend postoperativ

●●● 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



ein BH getragen werden muss. Gemäß dem Prinzip „Implantat zur Projektion, Fett für das Volumen“ kann es vorteilhaft sein, bei der zuerst stattfindenden Augmentation ein Implantat mit hoher oder sehr hoher Projektion/Profil zu verwenden, welches dann sekundär zum Volumenaufbau und zur Harmonisierung der Brustform mit Eigenfett umhüllt wird. Dieses Vorgehen eignet sich vor allem beim Wunsch nach einem relativ großvolumigen Brustaufbau bei schmaler Brustbasis: Würden stattdessen Implantate mit normalem Projektionsprofil, aber dem gewünschten (zu großen) Volumen verwendet, wären die Ränder tast- und sichtbar oder es entstehen unschöne Doppelkonturen. Die Balance beider Verfahren – Implantate und Eigenfett – ist also strategisch wichtig und muss mit der Patientin natürlich im Vorfeld besprochen werden. Da auch bei schonendem Vorgehen 30 bis 50 Prozent des transplantierten Fettes verloren geht, empfiehlt es sich, bei Wunsch nach einem signifikanten Volumenaufbau die erste Sitzung Eigenfett primär mit der Implantateinlage durchzuführen und dann drei bis sechs Monate später die zweite Sitzung zu planen. Oft kann dann aufgrund der nun bereits augmentierten und verheilten Gewebeschicht um das Implantat bereits mehr Eigenfett pro Brust injiziert werden.

„Reversed Augmentation“

Das Ganze funktioniert auch rückwärts: Sekundäroperationen bei unfachmännisch voroperierten Patientinnen mit viel zu großen, zirkumferent tast- und sichtbaren Implantaten sind leider gar nicht so selten. Durch serielle Eigenfetttransplantation und mehrfachen Implantataustausch in immer kleinere Implantate können oft sehr schwierige Fälle gerettet und somit Brüste rekonstruiert werden, deren Implantat-Integument-Verhältnis wieder vernünftig und langfristig haltbar ist. Beschrieben hat dieses aufwendige, aber erfolgreiche Verfahren der „Reversed Augmentation“ Phillip Blondeel aus Belgien. Manchmal erscheint nach Jahren eine sichtbare leichte Fältelung der Implantate in bestimmten Positionen der Patientin, z. B. in Rückenlage oder beim Vorbeugen. Wenn die klinische und apparative Diagnostik unauffällig sind und die Brustform sonst zufriedenstellend ist, kann dieses „rippling“ durch Fetttransplantation über dem Areal gut kaschiert werden. Von Vorteil ist hier, wie bei allen sekundären Verfahren, dass die immer vorhandene Kapsel um das Implantat nicht nur ein hervorragender Vaskularisationsträger für das oberflächlich dazu injizierte Fett ist, sondern auch eine gewisse Sicherheit davor bietet, Fett in das Implantatpocket zu spritzen oder gar das Implantat zu verletzen. Bei entsprechend vorsichtigem Vorgehen ist dies aber ohnehin unwahrscheinlich.

Zu guter Letzt ist die Verwendung von Eigenfett in den Fällen im Übergangsbereich zwischen Rekonstruktiver und Ästhetischer Brustchirurgie nicht mehr wegzudenken. Die postoperativen Ergebnisse der Korrektur von tubulären Brüsten gerade höhergradigen Ausmaßes sind aufgrund der Komplexität der Einzelschritte am Drüsenkörper, dem MAK, der Haut und der Implantatlage nicht immer vollumfänglich vorherzusehen. Diese Patientinnen sollten daher im Gesamtkonzept der Operationsplanung auf einen möglichen späteren Schritt der Eigenfettrekonstruktion, vor allem der unteren beiden Quadranten, vorbereitet werden.



02
Die Kanülenposition bei der Injektion ist vor allem an den Rändern streng subkutan, um eine Dislokation des Fettes in das Implantatpocket zu verhindern.



03
Bild vor Beendigung der Operation bei der Patientin von Abb. 02, welche zusätzlich den Wunsch nach einer sportlich-athletischen Form des Bauches hatte. Beachten Sie das enge Dekolleté, welches durch das bereits transplantierte Fett entstanden ist.



**Prof. Dr. med.
Goetz A. Giessler,
FEBOPRAS**

Direktor
Klinik für Plastisch-rekonstruktive,
Ästhetische und Handchirurgie
Klinikum Kassel
Gesundheit Nordhessen Holding
Mönchebergstraße 41-43
34125 Kassel
Tel.: +49 561 980-3001
info.plastische-chirurgie@gnh.net
www.gesundheit-nordhessen.de
www.professor-giessler.de

Infos zum Autor



TEOXANE



LIGHT
UP
YOUR
LOOK

REDENSITY2

THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

DIE ERSTE UND EINZIGE INJIZIERBARE HYALURONSÄURE, DIE SPEZIELL FÜR DIE BEHANDLUNG VON EINGEFALLENEN AUGENPARTIEN ENTWICKELT WURDE UND SEIT 9 JAHREN ANGEWENDET WIRD.^{1,3}

1. TEOSYAL® PureSense Redensity 2 – Gebrauchsanweisung — 2. Berguiga M, Galatoire O. Tear trough rejuvenation: a safety evaluation of the treatment by a semi-crosslinked Hyaluronic Acid filler. Orbit, 2017; 36 (1):22-26. — 3. Interne Datenquelle von Teoxane. TEOSYAL® PureSense Redensity 2 Verabreichungen von 2012 bis 2020: 1.011.774 Packungen. TEOSYAL PureSense Redensity® 2 ist eine Marke des Unternehmens TEOXANE SA. Bei diesem Produkt handelt es sich um ein Gel, das Hyaluronsäure und 0,3 Gewichtsprozent Lidocainhydrochlorid enthält (das Lokalanästhetikum kann bei Dopingtests eine positive Reaktion hervorrufen). Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Lidocain und/oder Amid-Lokalanästhetika empfehlen wir, Lidocain-haltige Produkte nicht zu verwenden und auf Produkte ohne Lidocain zurückzugreifen. TEOSYAL® PureSense Redensity 2 ist ein Medizinprodukt der Klasse III und ein reguliertes Gesundheitsprodukt, das nach dieser Vorschrift das CE-Zeichen (CE2797) trägt. Nur für den professionellen Gebrauch. Lesen Sie bitte die Gebrauchsanweisungen. Obwohl die Sicherheit von TEOSYAL®-Produkten gut nachgewiesen ist, können unerwünschte Ereignisse auftreten. Bitte wenden Sie sich für weitere Informationen an Ihren Arzt oder Apotheker und/oder lesen Sie die Gebrauchsanweisung. Die Verfügbarkeit dieses Produkts hängt von der Registrierung ab, bitte wenden Sie sich hierfür an Ihren lokalen Händler. Bitte informieren Sie den Hersteller TEOXANE so schnell wie möglich über jegliche Nebenwirkungen oder Beschwerden unter der folgenden Adresse: medical@teoxane.com.

Lipödem: Das Leiden jeder zehnten (!) Frau

Das Krankheitsbild des Lipödems zeichnet sich durch eine deutliche Zunahme der Fettschicht an den Ober- und Unterarmen, Ober- und Unterschenkeln sowie an Hüfte und Po aus. Alle diese Bereiche gelten als Lipödem-Risikozonen und können vom Lipödem befallen werden, sie müssen es aber nicht. Mit diesen Schwierigkeiten kämpft jede zehnte Frau, aber auch vor Männern macht diese Erkrankung nicht Halt.

Priv.-Doz. Dr. Dr. med. Bernd Klesper

Wie unterscheidet sich das Lipödem von einer einfachen Adipositas, das heißt von einer einfachen Fettgewebezunahme zum Beispiel durch zu viel Essen oder zu wenig Bewegung? Das Lipödem ist keineswegs immer Ausdruck von Übergewicht, daher ist eine alleinige Gewichtsreduktion zur Therapie auch nicht ausreichend und von einseitigen Abmagerungskuren ist abzuraten.

Beim Lipödem handelt es sich um eine Ansammlung von krankhaft veränderten Fettzellen in verschiedenen Regionen des Körpers. Bevorzugt an den Ober- und Unterschenkeln sowie Oberarmen. Befallen sein können allerdings auch Po, Hüfte und Unterarme. Die Fettzellen sind in ihrer Mikrostruktur entzündlich verändert und in ihrer Gesamtheit aufgequollen, was die deutlich erhöhte Schmerzhaftigkeit der befallenen Zonen sowie das schwere Gefühl in den Beinen erklären kann. Durch die typische Fettgewebevermehrung an den Beinen kann es auch zu Gangbild-Veränderungen kommen. So erzwingt die Zunahme im Bereich der inneren Oberschenkel oft bei den Betroffenen eine X-Beinstellung, die langfristig zu Fehlbelastungen in Hüft- und Kniegelenken führen kann. Zudem ist eine deutliche Neigung zu blauen Flecken bei den betroffenen Patienten zu beobachten. Das Lymphgewebe der jeweiligen Körperregionen ist primär nicht krankhaft verändert, wird aber sekundär durch die gesteigerte Verletzlichkeit und die gestörte Entzündungsbereitschaft sowie durch die Schwellungsneigung des betroffenen Fettgewebes negativ beeinflusst.



01a Prä OP.
01b Post OP.

Die Lipödem-Erkrankung kann in mehrere Typen und Stadien eingeteilt werden:

- Typ I:** Vermehrung des Fettgewebes an den Oberschenkeln (Reiterhose), Gesäß und Hüfte.
- Typ II:** Die Fettgewebevermehrung reicht bis zu den Knien, speziell an den Knie-Innenseiten kommt es zu einer deutlichen Ausweitung von Fettgewebewülsten.
- Typ III:** Das Lipödem erstreckt sich von der Hüfte bis zu den Knöcheln.
- Typ IV:** Das Lipödem betrifft die Arme bis zu den Handgelenken und die Beine bis zu den Knöcheln. Nur Hände und Füße sind noch nicht betroffen.
- Typ V:** Es hat sich ein Lipolymphödem ausgebildet mit sichtbaren Einlagerungen von Gewebe und Lymphen in den Hand- und Fußrücken, bis in die Finger und Zehen reichend.

„Eine erfolgreich abgeschlossene operative Lipödem-Therapie bedeutet die Rückkehr zu einem ganz normalen Lebensalltag.“



02a

Prä OP.

02b

Post OP.

Parallel zu den unterschiedlichen Ausprägungstypen, die den Befall der Körperregionen beschreiben, kann eine Stadieneinteilung im Hautbild erhoben werden:

Stadium 1: Feinknotige Hautoberfläche, sogenannte „Orangenhaut“.

Stadium 2: Grobknotige Hautoberfläche, dadurch bilden sich größere Dellen, die auch als „Matratzenphänomen“ beschrieben werden.

Stadium 3: Große, überlappende Hautwülste in den betroffenen Körperregionen.

Neben der Typen- und Stadieneinteilung der jeweiligen Lipödem-Erkrankung besteht bei vielen Patienten eine ganz normale Adipositas, die sich in einer deutlichen Zunahme des Fettgewebes am Unter- und Oberbauch zeigt.

Das große Problem der Lipödem-Erkrankung besteht darin, dass es im Laufe der Zeit durch das Stauungsphänomen im Bereich der Mikrozirkulation zur Ausprägung eines Lipolymphödems kommen kann, was das Krankheitsbild weiter verstärkt und zudem die Problematik, dass sich die Fettzellen in den vom Lipödem befallenen Bereichen einer auch noch so konsequent durchgeführten Diätmaßnahme entziehen. Daher gibt es oftmals nur zwei Therapieoptionen in der Behandlung des Lipödems: die konservative Therapieform des Lipödems und die operative Lipödem-Therapie.

Die konservative Lipödem-Therapie

Bei der konservativen Lipödem-Therapie gibt es grundsätzlich zwei Behandlungsansätze: Einerseits versucht man mithilfe einer manuellen oder apparativen Lymphdrainage den Lymphstau, vor allem in den unteren Körperbereichen (Ober- und Unterschenkel), anzugehen. Wenn man diesen schon nicht beseitigen kann, dann versucht man doch, ihn zu reduzieren. Dies gelingt zwar, aber der Erfolg währt oft nur für kurze Zeit, sodass die Patientin im Regelfall ein- bis zweimal in der Woche zur Lymphdrainage muss. Die andere Therapieschiene ist eine Unterstützung der Bindegewebestruktur der Beine mittels elastischer Flachstrickstrümpfe. Diese werden individuell vermessen und angepasst. Hierbei besteht eine erhebliche Beeinträchtigung der Betroffenen durch das tägliche An- und Ausziehen der Stützstrümpfe, was auch in den Sommermonaten zudem die Lebensqualität deutlich einschränken kann.

Die operative Lipödem-Therapie

Die konservative Therapie bringt oft nur eine kurzfristige Verbesserung und bedeutet eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität. Demgegenüber bedeutet eine erfolgreich abgeschlossene operative Lipödem-Therapie die Rückkehr zu einem ganz normalen Lebensalltag ohne Einschränkungen und ohne Stützstrümpfe, es sei denn, diese werden durch etwaig auftretende Krampfaderleiden vereinzelt notwendig.

Die Fettabsaugung im Rahmen einer Lipödem-Therapie muss verschiedene Kriterien erfüllen, die bei einer „normalen“ kosmetischen Fettabsaugung keine Rolle spielen.



03a
Prä OP.

03b
Post OP.

**Konservative
Lipödem-Therapie**

- Lymphdrainage
(manuell, apparativ)
- Kompressionsbekleidung
- Lebenslanger Therapiebedarf
- Lebenslange Beeinträchtigung

**Operative
Lipödem-Therapie**

- Liposuktion der betroffenen Körperbereiche
 - Kurzfristiges Tragen von Kompressionsware von ca. vier bis sechs Wochen
 - Einmalige operative Therapie der betroffenen Areale
 - Rückkehr zu einer normalen Lebensführung
-

So sollte mit schlanken atraumatischen Kanülen achsensgerecht abgesaugt werden, um eine starke Traumatisierung des Blut- und Lymphgefäßsystems zu vermeiden. Zudem sollte eine gewebeschonende Variante der apparativ unterstützten Fettabsaugung gewählt werden.

Eine Liposuktion mit gewebeaggressiven Methoden, so zum Beispiel mit der Ultraschall- oder Lasermethode, ist hierfür wenig geeignet.

Vibrationsverfahren mit pneumatischer Unterstützung

An der Lipödem Klinik an der Alster in Hamburg wird speziell zur Lipödem-Therapie ein besonders Verfahren eingesetzt: das Vibrationsverfahren mit pneumatischer Unterstützung. Hierbei handelt es sich um ein äußerst gewebeschonendes Verfahren, das Lymph- und Blutgefäße schont, sodass sich postoperative Hämatome und Schwellungen deutlich geringer ausprägen und die Lymphzirkulation langfristig nicht beeinträchtigt

wird. Die Saugung wird mit schlanken, abgerundeten sogenannten atraumatischen Kanülen vorgenommen, wobei vor der Saugung eine modifizierte Lösung nach Klein in das betroffene Gewebe injiziert wird. So kann die operative Therapie im Anfangsstadium des Lipödem-Befalls sogar noch in örtlicher Betäubung und ambulant vorgenommen werden. Bei stärker ausgeprägten Bereichen muss auf eine Vollnarkose ausgewichen werden. All diese Patienten verbleiben eine Nacht in unserer stationären klinischen Betreuung.

In der Zeit nach der operativen Therapie muss jeder Patient ein Mieder im Bereich der Fettabsaugung tragen: zwei bis drei Wochen Tag und Nacht (es darf nur zur Toilette und zum Duschen ausgezogen werden) und dann noch weitere zwei bis drei Wochen halbtags.

Die postoperativen Schmerzen bewegen sich im Rahmen eines strengen Muskelkaters. Die häusliche Beweglichkeit ist unmittelbar postoperativ stets gewährleistet und das Befinden verbessert sich

Oftmals hört der behandelnde Chirurg: „Das war die bisher beste Investition in meinem Leben!“

in den nächsten Tagen rasch. Wichtige Kontrolltermine sind nach ca. zehn Tagen, nach vier bis sechs Wochen, einem halben Jahr und einem Jahr nach der OP. Ein Folgeeingriff zur Fettabsaugung in anderen Körperarealen ist, soweit es die weitere Lipödem-Therapie erfordert, oftmals auch kurzfristig planbar, sodass die operative Therapie in einer überschaubaren Zeitabfolge abgeschlossen werden kann.

Fazit: Die operative Lipödem-Therapie als Sprungbrett in ein neues Leben

Sport und andere liebgewonnene Betätigungen sind wieder schmerzfrei möglich: Gymnastik, Fahrradfahren, wandern, Herumtollen mit den Kindern. Oftmals hört der behandelnde Chirurg: „Das war die bisher beste Investition in meinem Leben!“ Die behandelten abgesaugten Areale bleiben schlank. Wenn auch andere unbehandelten Lipödem-Zonen zusätzlich befallen werden, können auch diese mit einer Liposuktion dauerhaft therapiert werden. Aber in den meisten Fällen wählen die betroffenen Patienten nach Abschluss der operativen Therapie dauerhaft eine deutlich veränderte Ernährungsform, sodass keine weiteren Körperregionen mehr mit einer Fettabsaugung behandelt werden müssen und die Verbesserung von Figur und Beweglichkeit lebenslang vorhält.



Priv.-Doz. Dr. Dr. med. Bernd Klesper

Lipödem Klinik an der Alster

Mittelweg 18

20148 Hamburg

+49 40 41622819

info@lipoedemklinikhamburg.de

www.lipoedem.hamburg

Infos zum Autor



DAMIT SCHÖNHEIT NICHT AUF SICH WARTEN LÄSST.

BEI AKUTEN
SCHWELLUNGEN
NACH
OPERATIONEN



BROMELAIN-POS® WIRKT

- > mit pflanzlichem Wirkstoff
- > in Arzneimittelqualität
- > laktosefrei, farbstofffrei und glutenfrei

Jetzt **KOSTENLOSE MUSTER*** anfordern:
www.bromelain-pos.de/muster

*Musterabgabe nur entsprechend §47 Abs. 3f. AMG. Änderungen vorbehalten.

Bromelain-POS®, 500 F.I.P.-Einheiten, magensaftresistente Tabletten. **Wirkstoff:** Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 magensaftresistente Tablette enthält 56,25-95 mg Bromelain (entspr. 500 F.I.P.-Einheiten), mikrokristalline Cellulose, Copovidon, Maltodextrin (als Stellmittel), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (pflanzlich), hochdisperses Siliciumdioxid, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000, Talkum, Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Immunsystems: Häufig: allergische Reaktionen, z. B. Hautausschläge oder asthmaphähnliche Beschwerden; Im Falle von allergischen Reaktionen, insb. asthmaphähnlichen Beschwerden, sollte **Bromelain-POS®** sofort abgesetzt werden. Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Gelegentlich: Magenbeschwerden und/oder Durchfall. Untersuchungen: Sehr selten: Blutungszeit verlängert. **Stand:** Oktober 2020. **URSAPHARM** Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken.

URSAPHARM

Kommentar: „JENKE. Das Schönheits-Experiment“

Zehn Wochen nach Ausstrahlung der ProSieben-Sendung „JENKE. Das Schönheits-Experiment“ äußert der Journalist Jenke von Wilmsdorff seine Unzufriedenheit über die Ergebnisse der Ästhetisch-Plastischen Eingriffe und Behandlungen. Zudem berichtet er von negativem Feedback seitens Familie, Freunde und Kollegen auf sein stark verändertes Gesicht.

Dr. med. Harald Kaisers, Dr. med. Alexander Hilpert

Der Journalist hatte sich für die ProSieben-Sendung innerhalb von 100 Tagen einer großen Anzahl Ästhetisch-Plastischer Behandlungen und Operationen unterzogen. Aus dramaturgischen Gründen wurden die beiden Gesichtshälften mit jeweils anderen Methoden behandelt. Erst nach der Sendung wurden wiederum Maßnahmen durchgeführt, um beide Seiten anzugleichen.

Dr. Harald Kaisers, DGÄPC-Präsident und Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie mit eigener Praxis in Leipzig, erklärt zu diesem Thema:

„Auch wenn von den meisten Zuschauern sicherlich verstanden wurde, dass die Sendung nichts weiter als ein provokantes Experiment war, wirft sie trotzdem ein negatives Licht auf die Branche der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Wir Fachärzte von der DGÄPC möchten dazu sagen: Die meisten Patientinnen und Patienten lassen solche Eingriffe nicht einfach so, sondern aufgrund eines konkreten Behandlungswunsches durchführen. Eine Behandlung er-

folgt nach sorgfältiger – oftmals sogar jahrelanger – Abwägung und ist im Verlauf und im Ergebnis mit dem auf ProSieben gezeigten Experiment überhaupt nicht zu vergleichen.“

Dr. Alexander Hilpert, DGÄPC-Vorstandsmitglied und Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie mit eigener Praxis in Düsseldorf und Klinik in Duisburg, vertritt im Hinblick darauf folgende Auffassung:

„Eine derartig schnelle Behandlungsreihe, wie sie in der Sendung ‚JENKE. Das Schönheits-Experiment‘ gezeigt wurde, sollte in der medizinischen Praxis gar nicht stattfinden. Die finalen Ergebnisse einzelner Behandlungen sind immer erst nach einer gewissen Zeit sichtbar. Teilweise verändert sich auch Symmetrie und Mimik, etwa durch Botox. So wird eine genaue Operations- und Schnittplanung erschwert. Die geduldige und genaue Sichtung bzw. Bewertung der Ergebnisse ist Voraussetzung für jede weitere Behandlung. Nur so können zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden, die dann wiederum für die Patientinnen und Patienten mehr Souveränität, Selbstbewusstsein und Lebensfreude bedeuten können.“



Dr. Harald Kaisers
DGÄPC-Präsident und
Facharzt für
Plastische,
Rekonstruktive
und Ästhetische
Chirurgie



Dr. Alexander Hilpert
DGÄPC-Vorstandsmitglied
und Facharzt für
Plastische,
Rekonstruktive
und Ästhetische
Chirurgie



Lunchtime Treatments: Botox in der Mittagspause

Immer mehr Menschen nutzen die Möglichkeit sogenannter Lunchtime Treatments. Dabei handelt es sich um ästhetische Eingriffe, die oftmals während der Mittagspause oder nach Feierabend durchgeführt werden, weil sie meistens weniger als eine Stunde dauern und ambulant stattfinden. Mittlerweile greifen immer mehr Patienten, die geringfügige Eingriffe wünschen, auf diese Schnellverfahren zurück.

Dr. med Simone Kirkegaard, Dr. med. Tobias Kurz

Patienten neigen dazu, Lunchtime Treatments wirklich umzusetzen, da sie generell wenig Zeit in Anspruch nehmen. Außerdem müssen keine Urlaubstage genommen oder muss auf etwaige Anlässe verzichtet werden, weil eine örtliche Betätigung bei den Behandlungen ausreicht. Zudem kommt es auch immer häufiger vor, dass Patienten bestimmte Maßnahmen wie kleinere Filler extra für ein besonderes Event umsetzen lassen. Diese Eingriffe verlaufen normalerweise komplikationsfrei und sicher, da sie minimalinvasiv sind und sehr häufig durchgeführt werden. Zu den beliebtesten Lunchtime Treatments gehören vor allem kleinere Korrekturen im Gesicht. Schon einfache Eingriffe können die Haut jünger und straffer wirken lassen, besonders viel beschäftigte Berufstätige im mittleren Alter nehmen diese Methoden gerne in Anspruch. Dabei variieren die Möglichkeiten stark: Von hängenden Augenbrauen bis hin zu unliebsamen Fettpolstern – Experten schaffen mithilfe minimalinvasiver Eingriffe Abhilfe.

Hyaluronsäure für eine schöne Nase

Innerhalb weniger Minuten erhalten Patienten mithilfe von Hyaluronsäure ihre gewünschte Nasenform. Dabei füllt die Flüssigkeit Unebenheiten oder Absenkungen auf und kann leichte Verkrümmungen ausgleichen. Wenn eine schmalere Nase gewünscht ist, kann diese – beispielsweise durch eine Erhöhung des Nasenrückens – optisch verkleinert werden. Allerdings führt diese Methode nicht zu einer tatsächlichen Verkleinerung, da durch den Filler immer Volumen hinzugefügt wird. Asymmetrien, wie beispielsweise kleine Höcker oder Dellen, gleicht die Lösung ebenfalls aus. Bei einer Nasenkorrektur spritzt der Arzt die Säure mittels einer feinen Nadel in das Unterhautgewebe. Nach der Behandlung darf der Patient die Nase einen Tag lang nicht belasten, da sich sonst das Ergebnis verfälscht. Das Tragen einer Brille könnte das Ergebnis beispielsweise beeinflussen. Möglicherweise benötigt es für ein optimales Resultat eine zweite Behandlung circa

zwei Monate später. Da der Körper die Lösung nach einiger Zeit wieder abbaut, bedarf es rund zweimal jährlich einer neuen Nasenkorrektur. Hyaluronsäure ist eine körpereigene Flüssigkeit, die zwischen den Hautzellen des Bindegewebes liegt und einen füllenden sowie stützenden Effekt hat. Aufgrund der Tatsache, dass es sich um einen natürlichen Bestandteil des Körpers handelt, wirken sich Behandlungen nicht negativ auf Gewebe oder Muskeln aus. Indem Hyaluronsäure Wasser bindet, steigert sie den Feuchtigkeitsgrad der Haut und führt so zu einem strafferen Erscheinungsbild. Auch die entzündungshemmende Wirkung von Hyaluronsäure beeinflusst eine Behandlung positiv, da sie die Wundheilung fördert. Im Gegensatz zur klassischen Nasenkorrektur durch eine Operation bietet diese Variante zwei Vorteile: Zum einen ist eine Unterspritzung sicherer und zum anderen auch preiswerter.

Augenbrauenlifting mit Botox

Auch die Augenbrauen lassen sich Patienten immer öfter straffen, denn im Alter verliert das Bindegewebe an Elastizität, was sich optisch auf das Gesicht auswirkt. So sacken die Augenbrauen im Laufe der Zeit herab, was Betroffenen häufig einen dauerhaft müden Gesichtsausdruck verleiht. In extremen Fällen fördern die erschlafften Augenbrauen zudem ein Schlupflid. Um eine Operation zu umgehen, stellt Botox eine beliebte Option dar. Dabei injiziert ein Arzt die Substanz in bestimmte Muskelpartien in die Stirn, um diese künstlich zu entspannen, damit die Augenbrauen nicht weiter herabsinken. Durch das Nervengift schüttet der Körper an dieser Stelle kein Acetylcholin mehr aus, das normalerweise die Kontraktion der Muskeln steuert. So ziehen sich die ringförmig verlaufenden Muskelfasern in der Stirn weniger zusammen, wodurch es zu einem sichtbaren Lifting-Effekt kommt und das Gesicht des Patienten wieder wacher und frischer wirkt. Dieser Effekt hält für gut vier bis sechs Monate an.

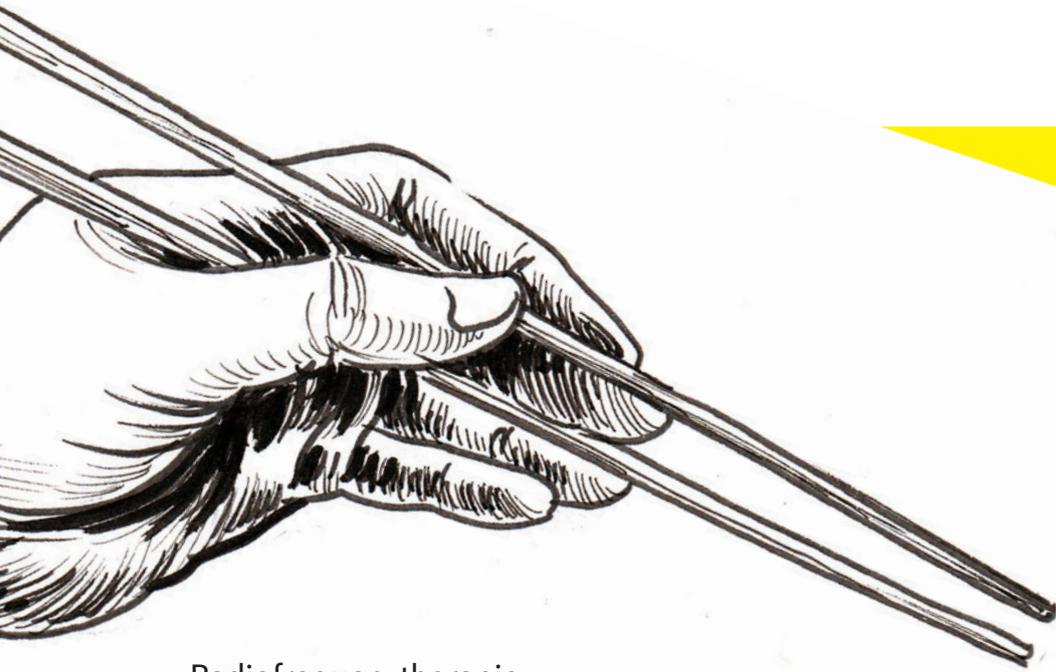
Allerdings stellt diese Methode nur bei leichten Schlupflidern eine Option dar. Schränken die überschüssigen Hautfalten das Sichtfeld beispielsweise so stark ein, dass der Betroffene nicht mehr richtig sehen kann, benötigt er eine operative Entfernung des Schlupflides.

Faltenfrei durch Mesotherapie

Ebenfalls großer Beliebtheit erfreut sich die sogenannte Mesotherapie, welche Falten natürlich bekämpft. Im Laufe der Zeit verliert die Haut Elastin und Kollagen, welche maßgeblich zur Spannkraft des Gewebes beitragen. Durch diesen Verlust bilden sich aufgrund von sich ständig wiederholenden Gesichtsregungen, wie beispielsweise Lächeln oder die Augen zusammenkneifen, kleine Falten. Bei der Mesotherapie spritzen Experten mithilfe feiner Mikronadeln verschiedene straffende Stoffe in die mittlere Hautschicht. Unter anderem befinden sich Vitamine, Antioxidantien oder Aminosäuren in der Substanz. Diese ist bei jedem Patienten individuell zusammengesetzt und hängt beispielsweise davon ab, welche Zonen behandelt werden. Generell erzielen die Wirkstoffe eine verbesserte Durchblutung, Sauerstoffversorgung sowie eine verstärkte Feuchtigkeitsbindung der Haut. Des Weiteren regen sie die körpereigene Neubildung von Kollagen und Elastin an, um dem Gewebe wieder mehr Festigkeit zu verleihen. So lassen sich Falten gezielt verringern. Außerdem kann eine Mesotherapie präventiv gegen Haarverlust wirken, da die Wirkstoffe die Haarwurzeln anregen und stärken.



„Zu den beliebtesten Lunchtime Treatments gehören vor allem kleinere Korrekturen im Gesicht. Besonders viel beschäftigte Berufstätige im mittleren Alter nehmen diese Methoden gerne in Anspruch.“



Radiofrequenztherapie

Neben diesen drei Klassikern gewinnen auch andere Lunchtime Treatments an Popularität. Als besonders beliebt stellen sich dabei Behandlungen heraus, die der Haut ohne Operation mehr Elastizität verleihen, wie beispielsweise eine Radiofrequenztherapie. Diese verfolgt zwei Ziele: zum einen die Minderung von Altersspuren wie Falten und zum anderen das Entfernen kleinerer Fettansammlungen. Bei der Behandlung erwärmt hochfrequenter Strom die Haut, das Unterhautgewebe sowie das Fettgewebe auf bis zu 43 Grad Celsius. Dieses Erhitzen führt unter anderem dazu, dass die Wände der Fettzellen zerfallen und diese dann über die Lymphbahnen abgebaut werden. Gleichzeitig ziehen sich die Kollagenfasern im Gewebe durch die Wärme zusammen, sodass die Haut straffer erscheint und sich leichte Falten glätten. Damit lassen sich kleinere Unebenheiten im Gesicht, am Hals und am Dekolleté behandeln. Mittels einer Radiofrequenztherapie lässt sich zudem Fettgewebe an Armen, Beinen, Bauch und Gesäß reduzieren. Eine Anwendung ist schmerzfrei und es bedarf keiner Betäubung. Je nachdem, welche Zone behandelt wird, benötigt ein Patient zwischen zwei und sechs Sitzungen, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Da der Kollagenaufbau durch den Körper ein wenig Zeit in Anspruch nimmt, zeigt sich das endgültige Resultat nach rund drei bis sechs Monaten.

Fadenlifting

Bei diesem Lifting straffen selbstauflösende Polymilchsäure-Fäden die Haut und glätten sie dadurch sichtbar. Unter örtlicher Betäubung bringt ein Facharzt mittels feiner Nadeln in der Regel zwei bis vier Fäden pro Gesichtshälfte ins Unterhautfettgewebe im Gesicht ein. Wie lang diese sind und wie viele genutzt werden, entscheidet sich individuell je nach Patient und dem zu behandelnden Bereich. Durch die Aufnahme der Polymilchsäure verstärkt sich die körpereigene Kollagenbildung, wodurch es zu gesteigertem Volumen im betroffenen Bereich kommt. Nach sechs bis acht Monaten löst der Körper die Substanz wieder auf, jedoch bleibt der Effekt durch die Anregung des Bindegewebes weiterhin für bis zu zwei Jahre bestehen. Anschließend kann der Eingriff jederzeit wiederholt werden. Durch die Behandlung kann es zu leichten Schwellungen oder kleinen Blutergüssen kommen. Besuche beim Zahnarzt, in der Sauna, im Solarium und im Fitness-

studio sollten Patienten für zwei Wochen vermeiden. Da ein Fadenlifting am meisten Wirkung zeigt, wenn die Haut noch nicht gänzlich an Elastizität verloren hat, eignet sich dieser Eingriff am besten für Betroffene zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr.

Richtigen Facharzt wählen

Auch bei diesen schnellen Eingriffen gilt: Nur ein Facharzt sollte sie durchführen, um mögliche Komplikationen oder unerwünschte Ergebnisse zu vermeiden. Da sogenannte Lunchtime Treatments sich gerade großer Beliebtheit erfreuen, gibt es immer wieder weniger qualifizierte Angebote. Auch wenn diese auf den ersten Blick ansprechend erscheinen, da sie häufig günstiger sind, sollten Patienten diese preiswerten Angebote meiden, da sie einen Indikator für Mängel darstellen. Oft bedeuten diese nämlich, dass entweder das Personal nicht richtig ausgebildet ist oder minderwertige Präparate für die Anwendung genutzt werden.



Dr. med. Simone Kirkegaard

Dr. med. Tobias Kurz

MED ESTHETIC KIRKEGAARD | KURZ

Rothenbaumchaussee 5

20149 Hamburg

Tel.: +49 40 440447

contact@medesthetic-kk.de

www.medesthetic-kk.de

Infos zur Autorin



Infos zum Autor



PRP-Behandlung mit der Arthrex ACP® Doppelspritze

Dr. med. Hans-Ulrich Voigt erörtert die Anwendungsgebiete von PRP.

Was ist PRP?

PRP bedeutet Platelet Rich Plasma, also plättchenreiches Plasma. Es handelt sich um ein Konzentrat von Blutbestandteilen, hauptsächlich Thrombozyten (Blutplättchen), das mit Hilfe der Arthrex ACP® Doppelspritze aus dem Blut der Patienten entnommen und durch sanfte Zentrifugation gewonnen wird. Dieses Konzentrat wird auch ACP (Autologous Conditioned Plasma) genannt und besteht aus Eigenblut, weshalb die PRP-Behandlung auch als Vampir-Lifting bezeichnet wird.

Effekte sowohl bei alleiniger Anwendung von PRP, als auch in Kombination mit Minoxidil und Finasterid. In einer Vergleichsstudie gegen topisches Minoxidil übertraf die PRP-Monotherapie den Effekt der alleinigen Minoxidiltherapie. Es zeigte sich eine Verdickung der Epidermis, eine Zunahme von Größe und Zahl der Haarfollikel und eine Vermehrung von Blutgefäßen. Der Haarausfall reduzierte sich signifikant nach 1-4 Behandlungen.



Blutplättchen sind reich an Wachstumsfaktoren; es sind mindestens 9 Wachstumsfaktoren bekannt, die in Thrombozyten gebildet und gespeichert werden. Diese spielen bei der Wundheilung, der dabei erforderlichen Gewebsneubildung und der Narbenbildung eine entscheidende Rolle. Die Wachstumsfaktoren bewirken die Neubildung von Kapillaren und insbesondere von neuen Kollagenfasern. Wenn das ACP in die Haut gespritzt wird, wird neues Kollagengewebe im Corium aufgebaut, was die Haut verdickt und verfestigt.

Das PRP-Konzentrat wird entweder manuell mit der Spritze, mit dünnen Kanülen (Mesotherapie) oder mit Hilfe einer elektrischen oder mit Pressluft betriebenen Injektionspistole in die Haut eingespritzt. Üblicherweise wird eine Serie von 3-6 Behandlungen in 3-4 wöchigem Abstand durchgeführt.

Welche weiteren Anwendungsmöglichkeiten gibt es für PRP?

Die Wachstumsfaktoren im PRP können auch andere Gewebe stimulieren, z.B. Haarwurzelzellen, weswegen sie auch bei androgenetischer Alopezie und Alopecia areata eingesetzt werden. In zahlreichen Studien wurden diese haaraufbauenden Effekte mittlerweile nachgewiesen*. In Placebo-kontrollierten Studien und in Vergleichsstudien zeigten sich positive



In anderen Fachgebieten wird das PRP ebenfalls zum Gewebenaufbau eingesetzt, z.B. in der Orthopädie bei Arthrose und Sehnenschäden, in der Neurologie bei Nervenschäden oder in der Kardiologie bei Herzmuskelschäden.

Kann man PRP mit anderen Behandlungen kombinieren?

Die PRP-Behandlung eignet sich hervorragend zur Kombination mit anderen, Kollagenaufbauenden Behandlungen, wie Laser-, Radiofrequenz- oder Ultraschallbehandlungen und Microneedling. Die durch Verletzung (Microneedling) oder Wärme (Laser, Radiofrequenz, Ultraschall) erzeugte Stimulation der Kollagenaufbauenden Zellen (Fibroblasten) wird



Dr. med. Hans-Ulrich Voigt – Facharzt für Hautkrankheiten, Allergologie – Phlebologie, Promenadeplatz 10, 80333 München



durch das PRP deutlich verstärkt. Im Falle des Haarausfalles ist es sinnvoll, die PRP-Behandlung durch die gleichzeitige Injektion von konzentrierten Haarernährungsfaktoren zu ergänzen. Die Kosten für eine PRP-Behandlung liegen bei ca. 300€, für eine Kombinationsbehandlung mit Hyaluronsäure bei ca. 400€. Bei ausgeprägtem Haarausfall wird die PRP Behandlung (aufgrund der guten Studienlage) häufig von den Privatkassen übernommen.

Was ist das Besondere an der Arthrex ACP® Doppelspritze von Croma-Pharma?

Die Arthrex ACP® Doppelspritze, erhältlich über Croma-Pharma, ist ein innovatives, geschlossenes System für eine einfache und schnelle PRP Herstellung. Hiermit kann innerhalb weniger Minuten ein PRP mit der optimalen Thrombozyten Konzentration (x2,5) hergestellt und angewendet werden. Der Patientenkomfort ist wesentlich höher als mit anderen Systemen, da bei der Arthrex ACP® Doppelspritze keine Antikoagulantien oder Trenngele eingesetzt werden und die Injektion dadurch kein unangenehmes Brennen hervorruft. Dies ist auch durch die Sicherheit des Systems gewährleistet, welches geschlossen, steril und nadelfrei sogar im OP angewendet werden kann.

* Literatur:

Dermatol Ther. 2016 Oct 28. Doi: 10.1111/dth. 12437 (Epub ahead of print). El Taieb MA¹, Ibrahim H², Nada EA³, Seif Al-Din M⁴. Platelets rich plasma versus minoxidil 5% in treatment of alopecia areata: A trichoscopic evaluation

Stern Cells Transl Med. 2015 Nov,4(11): 1317–23. Gentile P¹, Garcovich S², Bielli A³, Scioli MG³, Orlandi A³, Cervelli V⁴. The Effect of Platelet-Rich Plasma in Hair Regrowth: A Randomized Placebo-Controlled Trial.

J Cutan Aesthet Surg. 2014 Apr;7(2): 107–10. doi: 10.4103/0974-2077.138352. Khatu SS¹, More YE¹, Gokhale NR¹, Chavhan DC¹, Bendsure N¹. Platelet-rich plasma in androgenic alopecia: myth or an effective tool.

Asian J Transfus Sci. 2015 Jul–Dec; 9(2): 159-62. doi: 10.4103/0973-6247.162713 Singhal P¹, Agarwal S², Dhot PS¹, Saval SK². Efficacy of platelet-rich plasma in treatment of androgenic alopecia.

Chen JX, Justicz N, Lee LN. Platelet-Rich Plasma for the Treatment of Androgenic Alopecia: A Systematic Review. Facial Plast Surg. 2018 Dec;34(6):631-640. doi: 10.1055/s-0038-1660845. Epub 2018 Jun 28.

J Dermatolog Treat. 2016 May 6: 1–4. (Epub ahead of print). Gupta AK¹, Carviel JL². Meta-analysis of efficacy of platelet-rich plasma therapy for androgenetic alopecia.

Int J Trichology, 2015 Apr-Jun; 7(2):54–63. doi: 10.4103/0974-7753.160098. Maria-Angeliki G¹, Alexandros-Efstratios K¹, Dimitris R², Konstantinos K¹. Platelet-rich Plasma as a Potential Treatment for Noncicatricial Alopecias.

Dermatol Surg. 2016 Apr;42(4): 491–7. Alves R¹, Grimalt R. Randomized Placebo-Controlled, Double-Blind, Half-Head Study to Assess the Efficacy of Platelet-Rich Plasma on the Treatment of Androgenetic Alopecia.

Dermatol Surg. 2016 Sep 14. (Epub ahead of print). Gupta AK¹, Carviel J. A Mechanistic Model of Platelet-Rich Plasma Treatment for Androgenetic Alopecia.

Anitua E, Pino A, Jaén P, Navarro MR. Platelet rich plasma for the management of hair loss: Better alone or in combination? J Cosmet Dermatol. 2019 Apr;18(2): 483-486. doi: 10.1111/jocd.12683. Epub 2018 Jun 14.

Endoskopisch transaxilläre Mamma-Augmentation

Die Mamma-Augmentation kann klassischerweise über etablierte Zugangswege wie über den inframammären oder periareolären Zugang erfolgen. Der endoskopisch transaxilläre Zugang stellt ebenfalls eine bewährte Methode zur Brustvergrößerung dar, die jedoch sichtbare Narben im Bereich der Brust vermeidet und eine kontrollierte Implantatplatzierung über einen minimalinvasiven Zugang ermöglicht. Die endoskopisch transaxilläre Mamma-Augmentation ist ein sicheres Verfahren, das mit einer hohen Patientenzufriedenheit einhergeht.

Dr. med. Seyed Arash Alawi, Dr. med. Ziad Kalash, Prof. Dr. med. G. Björn Stark

01a+b
Einzeichnung
anatomischer
Landmarken
(bei stehender
Patientin) und
Infiltration des
Operations-
gebietes.



Die Brustvergrößerung hat in den letzten Jahrzehnten einen bedeutenden Zuwachs an Popularität gewonnen und sich seit der ersten Operation 1895 durch Czerny (Czerny, 1895) bedeutend weiterentwickelt. Mittlerweile gehört die Brustvergrößerung zu den häufigsten Eingriffen in der Ästhetischen Chirurgie. Dabei wurden laut Statistik der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) 3.664 Operationen im Jahr 2018 registriert, die im Jahr 2019 auf 4.396 Fälle gestiegen sind und somit eine Steigerung von 20 Prozent in Deutschland ausmachen (VDÄPC, 2020). Die Brustaugmentation ist aber auch in den USA und in China einer der beliebtesten ästhetischen Eingriffe (Heidekrueger et al., 2018).

Im Laufe der Weiterentwicklung sicherer und zufriedenstellender Zugangswege hat sich neben dem submammären und dem periareolären Zugang auch der transaxilläre Zugang etabliert. Der inframammäre und periareoläre Zugang zur Brustvergrößerung sind die am häufigsten gewählten Zugänge. Diese gehen aber gleichwohl mit einer im Bereich der Brust gelegenen

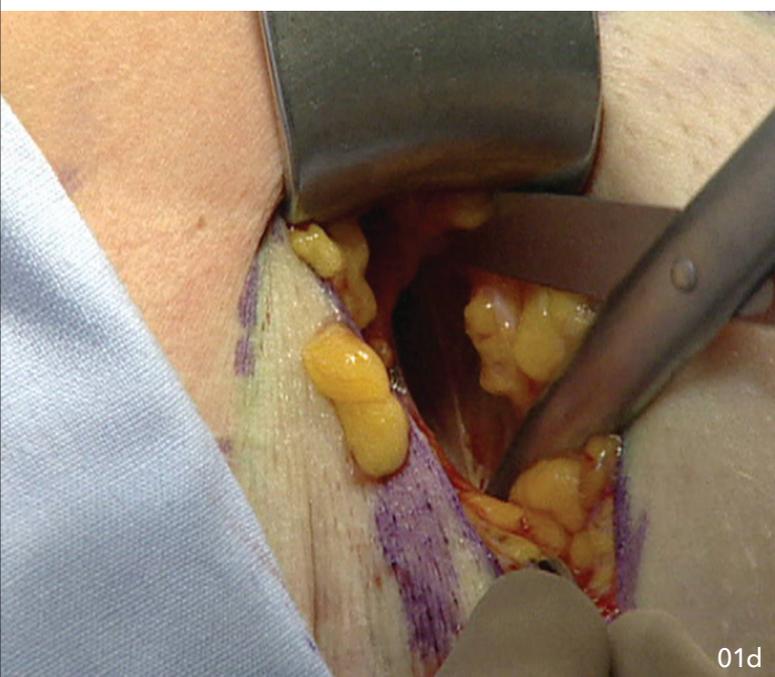
Narbe einher, während beim transaxillären Zugang der Brustvergrößerung keine sichtbaren Narben erzeugt werden.

Der transaxilläre Zugang für die Mamma-Augmentation wurde bereits 1973 durch Höhler beschrieben und war zu diesem Zeitpunkt noch - aufgrund der schlechten intraoperativen Einsicht der epipectoral/subglandulären Präparation - mit gehäuftem Komplikationen gekennzeichnet (Ho, 1993; Price et al., 1994) und stand daher in der Kritik. Seit der Einführung der minimalinvasiven Endoskopie ist der transaxilläre Zugang als sicheres Verfahren einzustufen. Durch diesen brustfernen Zugang besteht eine elegante Technik für eine komplikationsarme und exakte submuskuläre Implantatpositionierung mit nicht sichtbaren Narben im Bereich der Achselhöhle. Während in den westlichen Ländern der axilläre Zugang noch mit Zurückhaltung verwendet wird, kommt dieser Zugang zunehmend im asiatischen Raum zur Anwendung (Zelken und Cheng, 2015).

In fast allen operativen Fächern werden endoskopische Techniken häufig angewendet, jedoch ist dies in der



01c+d: Quere axilläre Inzision im oberen Bereich der Axilla.



„Anhand der Datenlage und der Nachuntersuchungen sind daher keine erhöhten Komplikationsraten und sehr gute ästhetische Ergebnisse zu erzielen, [...]“

Operationstechnik

Die Einzeichnung der anatomischen Landmarken erfolgt bei stehender Patientin. Hierbei werden die Submammarfalte, die geplante inferiore Begrenzung der Präparation (drei bis vier Querfinger) sowie die vordere Axillarlinie markiert. Der Eingriff geschieht in Intubationsnarkose und unter ambulanten Bedingungen (Abb. 1a und b).

Präoperativ erfolgt die Infiltration des Operationsgebietes mit insgesamt 200 ml Bupivacain-Adrenalin-Lösung (20 ml Bupivacain 0,5%, 180 ml NaCl, 1 Amp. Epinephrin). Hierbei findet die Infiltration der sternokostalen Pektoralisursprünge besondere Beachtung (Abb. 1a und b).

Es erfolgt im Anschluss eine ca. 3 cm quere axilläre Inzision im Bereich der Axilla (Abb. 1c und d). Nach Darstellung des lateralen Randes des M. pectoralis major wird die digitale subpektorale Präparation des Prothesenlagers sowie eine vollständige Dissektion der unteren sternokostalen Pektoralisursprünge unter Verwendung eines Endoskops vorgenommen (Abb. 2a–d). Die Absetzung dieser Ursprünge ist essenziell, um die Positionierung des Implantats zu ermöglichen. Unter genauer visueller Blutungskontrolle können dann, nach Prüfung durch Probeimplantate und Gestaltung des Implantatlagers, die endgültigen Brustimplantate eingelegt werden. Um die Platzierung zu erleichtern, werden diese unter Anspülung der zuvor eingebrachten Drainagen mit etwa 50 ml NaCl implantiert. Es erfolgt die Einlage von Jackson-Pratt-Drainagen sowie nachfolgend der Verschluss des Zugangs. Bei der Formungsverbandsanlage ist auf eine kraniale Kompression zu achten.

Zum Abschluss ist die Anbringung eines stützenden Büstenhalters für die Dauer von vier Wochen notwendig.

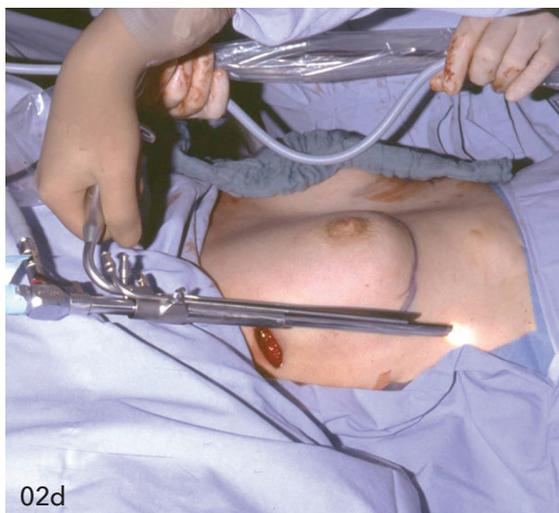
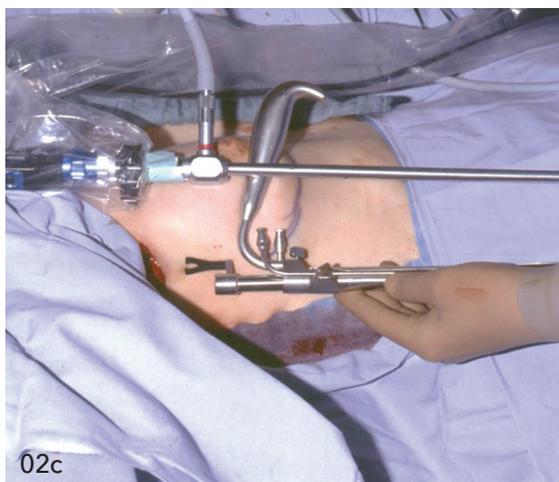
Diskussion/Zusammenfassung

Bei der Planung einer Brustvergrößerung sind mehrere Entscheidungen mit der Patientin gemeinsam zu treffen. Wir

Plastischen Chirurgie noch nicht so weit etabliert. Nachuntersuchungen zur Komplikationsrate und Patientenzufriedenheit bei uns in Freiburg zeigten, dass für den konventionellen Zugang über die Submammarfalte im Vergleich zur endoskopisch transaxillären Mamma-Augmentation eher geringere Komplikationsraten zu beobachten waren und dass ein hohes Maß an Patientenzufriedenheit festgestellt werden konnte (Lee et al., 2019; Momeni et al., 2006; Momeni et al., 2006). Auch weitere vergleichende Studien konnten keinen signifikanten Nachteil des endoskopisch transaxillären Zugangs aufzeigen (Sim und Sun, 2015). Anhand der Datenlage und der Nachuntersuchungen sind daher keine erhöhten Komplikationsraten und sehr gute ästhetische Ergebnisse zu erzielen, sodass das Verfahren der endoskopieassistierten, transaxillären Mamma-Augmentation ein sicheres Routineverfahren darstellt.



02a-d
Darstellung des lateralen Randes des M. pectoralis major und digitale subpektorale Präparation des Prothesenlagers sowie eine vollständige Dissektion der sternokostalen Pektoralisursprünge unter Verwendung eines Endoskops.

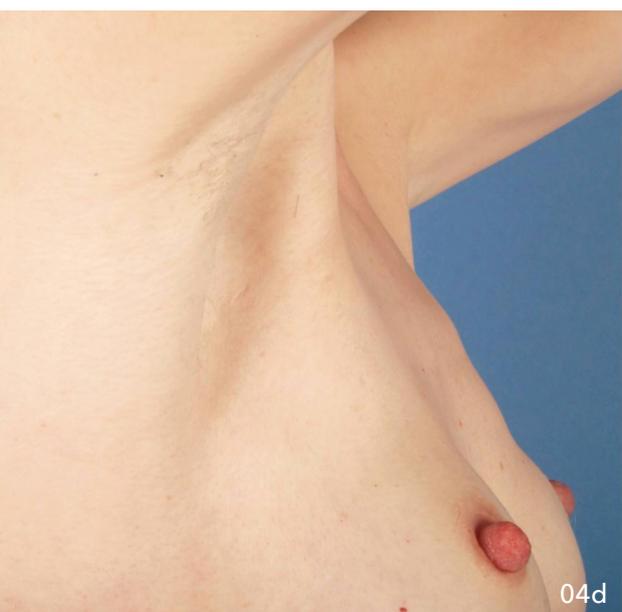
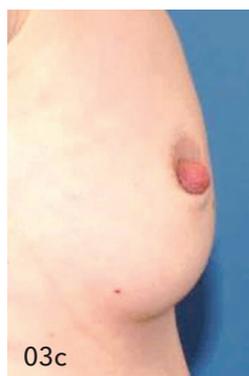


„Bei unserer eigenen Patientenklientel mit über 300 Fällen traten bisher keine einzigen revisionsbedürftigen Komplikationen auf.“

verwenden für die submuskuläre Augmentation runde, texturierte Implantate und nutzen (insbesondere der Seniorator) ganz überwiegend das endoskopische Vorgehen.

Etablierte Zugangswege sind nach Popularität der inframammäre, der periareoläre und der axilläre Zugang (Hidalgo und Sinno, 2016). Der periareoläre Zugang bringt allerdings einige Nachteile mit sich - wie eine erhöhte Gefahr der Kapselkontraktur und die Beschädigung der Drüsengänge (Li et al., 2018). Zwar vermeidet dieser Zugang ebenfalls eine sichtbare submammäre Narbe und kann vornehmlich bei viele Patientinnen angewandt werden, dennoch sollten oben genannte mögliche Komplikationen gut bedacht werden.

Die in der Vergangenheit bestandene erhöhte Komplikationsrate bei der transaxillären Brustvergrößerung ist vornehmlich mit der fehlenden Visualisierung vor der Entwicklung der endoskopischen Techniken zu begründen. Durch die technische Weiterentwicklung sind hier aber mindes-



03a-c
Präoperativ.

04a-d
Post-
operatives
Ergebnis.

tens gleichwertige Ergebnisse zu erzielen. Zwar ist eine Lernkurve insbesondere bezüglich einer ausreichend inferioren Platzierung der Implantate für optimale Ergebnisse über den endoskopischen Ansatz notwendig, durch eine regelmäßige Anwendung ist dieser Ansatz jedoch ein Routine eingriff, der seit 1993 weitgehend vom Seniorautor angewandt wird. Hierbei kam es zu keiner einzigen revisionsbedürftigen Frühkomplikation!

Die Nachteile der submammären Mamma-Augmentation sind vergleichsweise gering, müssen aber berücksichtigt werden. Für ein zufriedenstellendes Ergebnis ist eine exakte Planung der Submammarfalte nach Brustvergrößerung durchzuführen sowie eine komplikationslose Wundheilung erforderlich. Hier können hypertrophe Narben Wundheilungsstörungen oder

Wundinfektionen zu nicht erstrebenswerten Ergebnissen führen. Eine direkte Prothesenexposition ist bei der endoskopischen Implantation als Komplikation praktisch ausgeschlossen. Hypoplastische Brüste haben nach Augmentation häufig keine tiefe Inframammarfalte, die die Narben verbirgt.

Im Bereich des Komplikationsmanagements, wie bei der Entstehung von Hämatomen, Seromen, des „Bottoming-Out“, der „Double-Bubble“-Deformität oder der Kapselkontraktur, muss der Zugang gut überlegt gewählt werden. Aufgrund der guten Übersicht ist der submammäre Zugang praktisch. Dennoch sind diese Komplikationen in erfahrenen Händen auch über den axillären Zugang gut zu korrigieren. Bei unserer eigenen Patientenklientel mit über 300 Fällen traten bisher keine einzigen revisionsbedürftigen Komplikationen auf (Blutung, Prothesenexposition).

Zusammenfassend kann gesagt werden: Es gibt nicht viele Kliniken in Deutschland, die den endoskopisch transaxillären Zugang der Brustvergrößerung wählen. Daher wird diese Methode nicht vielen Patientinnen angeboten. Sie bietet aber zahlreiche Vorteile und eine nicht sichtbare Narbe (Momeni et al., 2006). Demnach ist die Brustvergrößerung durch den endoskopisch transaxillären Zugang als minimalinvasive Brustvergrößerung mit nicht erhöhten Komplikationsraten anzusehen und für Patientinnen mit dem Wunsch nach einer nicht sichtbaren Narbe eine ideale Methode (Abb. 3a-4d). In der Erich-Lexer-Klinik in Freiburg im Breisgau führen wir diesen Routineeingriff durch und erzielen exzellente Ergebnisse. Die axillären Operationsnarben sind fast immer sehr zart, wohl verborgen und nicht brustassoziiert.



Univ.-Prof. G. Björn Stark
Dr. Seyed Arash Alawi

Erich-Lexer-Klinik Freiburg
Klinik für Plastische und Handchirurgie
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Straße 55

79106 Freiburg im Breisgau
seyed.arash.alawi@uniklinik-freiburg.de

Infos zum Autor
Univ.-Prof. Stark



Infos zum Autor
Dr. Alawi



Literatur



Besenreiser der Beine: Sklerosierung vs. Laser

Auch wenn Besenreiser grundsätzlich medizinisch für den Betroffenen ungefährlich sind, so stellen sie doch einen häufigen Grund für das Aufsuchen einer Laserpraxis dar, weil sie ein ästhetisches Ärgernis sind. Auch aus zwei Metern Entfernung ist die meist violette feine Adernzeichnung noch gut sichtbar.

Dr. med. C. Bettina Rümmelein, Dr. med. (R) Elisa Guggisberg

Besenreiser sind mit bloßem Auge erkennbare, fein erweiterte Hautgefäße an den Beinen mit einem Durchmesser von ca. 1 mm. Mit Glasspateldruck können diese Teleangiectasien gerade noch zum Verschwinden gebracht werden. Laut Altmeyers Enzyklopädie leiden 50 bis 80 Prozent der mitteleuropäischen Bevölkerung an varikösen Veränderungen unterschiedlichen Grades. Dieser Artikel fokussiert sich ausschließlich auf die Therapieoptionen für Besenreiser, bei denen kein Grund zur Annahme von weiterreichenden venösen Erkrankungen besteht.

Sklerosierungsbehandlung - der Klassiker

Ende 2018 wurden die Leitlinien zur Sklerosierungsbehandlung der Varikose überarbeitet. Darin werden Hyperpigmentierungen und das sogenannte Matting als häufigste Nebenwirkungen beschrieben (Tab. 01, Abb. 01a und b). In seltenen Fällen können auch Hautnekrosen auftreten, während ein anaphylaktischer Schock nur in Einzelfällen vorkommen kann.

Zwei einfache Tipps können dabei helfen, das Risiko von Hautnekrosen zu minimieren: Es empfiehlt sich, das Sklerosierungsmittel mit möglichst geringem Druck zu injizieren und bei einer

allfälligen Weißverfärbung der Haut die Injektion sofort abbrechen.

Kontraindikationen (KI) für eine Sklerosierungsbehandlung bei Besenreisern stellen jedoch folgende Gegebenheiten dar:

- Allergie auf das Sklerosierungsmittel
- Schwangerschaft und Stillzeit (relative KI)

Eine laufende Behandlung mit Antikoagulanzen stellt zwar keine Kontraindikation dar, kann jedoch den Behandlungserfolg mindern. Darüber sollte der Patient in jedem Fall vor der Behandlung aufgeklärt werden.

Matting und Hyperpigmentierungen - die häufigsten Nebenwirkungen

Als eine individuelle Reaktion des Patienten können feine Besenreiser im Areal einer bereits sklerosierten Vene erneut auftreten - dieser Effekt wird als Matting bezeichnet. Als Ursache wird in der Literatur hauptsächlich eine fehlende oder nicht ausreichende Behandlung des zugrunde liegenden Refluxes genannt. Des Weiteren können auch eine hohe Anfangskonzentration des Verödungsmittels oder große Volumina des Sklerosierungsmittels zu Matting führen, da hierdurch eine



01a



01b

01a
Matting
nach einer
Sklerosierungs-
behandlung.

01b
Nach Laser-
behandlung
gegen
Matting.



- ✓ Drei Beleuchtungsmodi: kreuzpolarisiertes und UV-Licht sowie IntelliFlash®
- ✓ Einfaches Erfassen hochauflösender, standardisierter Bilder
- ✓ Visuelle 3D Tools und Alterungssimulation
- ✓ Analyse nach acht verschiedenen Hautmerkmalen
- ✓ Direkter Vergleich von vorher/nachher Ergebnissen
- ✓ Automatische Hauttypbestimmung

HighEnd Bildgebungslösungen für **Gesicht, Brust und Körper**

VECTRA^{H2}

- ✓ Die mobile Bildgebungslösung für Gesicht, Brust und Körper
- ✓ Hochauflösende qualitativ hochwertige 3D-Bilder
- ✓ Hohe Flexibilität durch leichtes und mobiles Design
- ✓ Einfache Bedienung nach minimalem Schulungsaufwand



VECTRA® XT



Reveal®



VECTRA WB360



IntelliStudio®

IMAGING EXCELLENCE FROM



Bezeichnung	Häufigkeit	
	Mit Flüssigverödung	Mit Schaumverödung
Schwerwiegende Komplikationen¹		
Anaphylaxie	* Einzelfälle	* Einzelfälle
Ausgedehnte Gewebenekrose	* Einzelfälle	* Einzelfälle
Schlaganfall und TIA	* Einzelfälle	* Einzelfälle
Distale tiefe Venenthrombose (meist muskulär)	** Selten	*** Gelegentlich
Proximale tiefe Venenthrombose	* Sehr selten	* Sehr selten
Lungenembolie	* Einzelfälle	* Einzelfälle
Verletzung motorischer Nerven	* Einzelfälle	* Einzelfälle
Benigne Komplikationen		
Sehstörungen	* Sehr selten	*** Gelegentlich
Kopfschmerzen und Migräne	* Sehr selten	*** Gelegentlich
Verletzung sensibler Nerven	* Nicht berichtet	** Selten
Druckgefühl in der Brust	* Sehr selten	* Sehr selten
Trockener Husten	* Sehr selten	* Sehr selten
Oberflächliche Thrombose	Unklar ²	Unklar ²
Hautreaktion ³ (Kontaktallergie)	* Sehr selten	* Sehr selten
Matting	**** Häufig	**** Häufig
Hyperpigmentierung	**** Häufig	**** Häufig
Hautnekrose (minimal)	** Selten	* Sehr selten
Embolia cutis medicamentosa	* Sehr selten	* Sehr selten

Bezeichnung	Häufigkeit
***** Sehr häufig	≥ 10 %
**** Häufig	≥ 1 % - < 10 %
*** Gelegentlich	≥ 0,1 % - < 1 %
** Selten	≥ 0,01 % - < 0,1 %
* Sehr selten und Einzelfälle	< 0,01 %

Tab. 01: Nebenwirkungen der Sklerosierungsbehandlung.

Entzündung mit nachfolgender Angioneogenese ausgelöst werden kann.^{1,2}

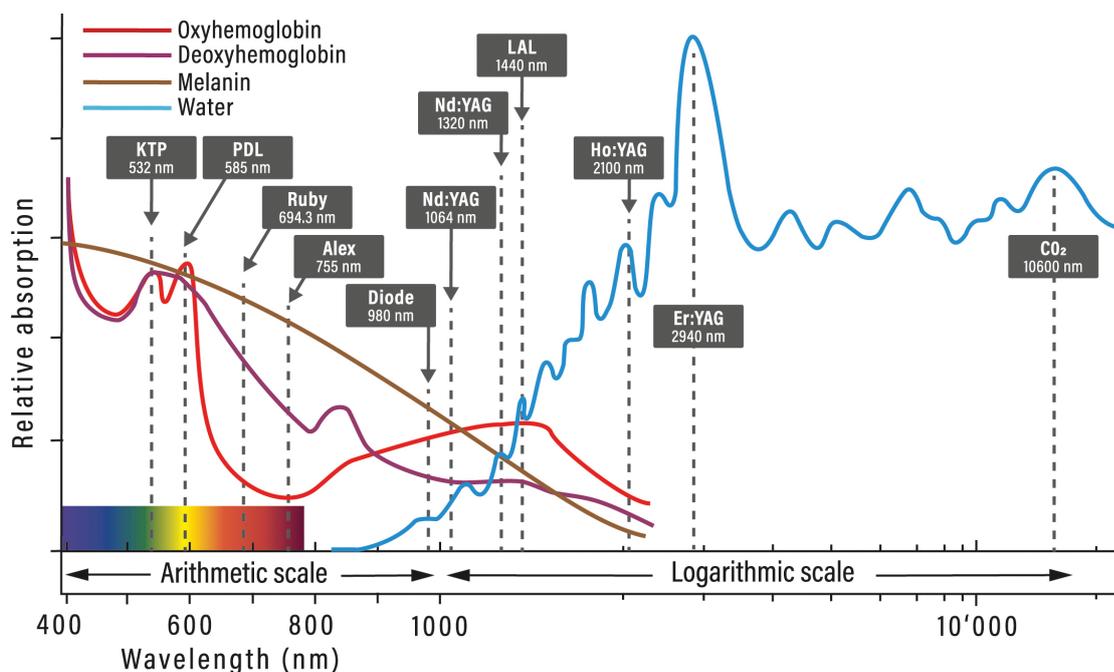
Neben dem Matting stellt die Hyperpigmentierung eine besonders häufige Nebenwirkung (NW) dar. Sie kann sich nach der Behandlung in einer Verdunklung von 0,3 bis 30 Prozent äußern,² klingt im Normalfall aber nach einigen Wochen bis Monaten wieder ab.³ Nichtsdestotrotz stellt eine Hyperpigmentierung bei solch einer rein ästhetisch motivierten Behandlung für die Patienten ein großes Ärgernis dar und führt damit zu Reklamationen.

Weitere Therapieoptionen

Neben unbefriedigenden Therapieoptionen wie der Stiche- lung mit der Diathermienadel und der Camouflage spielt die Lasertherapie eine große Rolle. Grundsätzlich können zur Be- handlung von Gefäßläsionen eine ganze Reihe von verschiede- nen Wellenlängen zum Einsatz kommen (Abb. 02: Absorptions- kurven des Oxyhämoglobins). Argonlaser beispielsweise emit- tieren die Wellenlänge 488nm und 514nm (blau-grün) und

„Der Nd:YAG-Laser arbeitet mit lang- gepulsten Laserstrahlen aus dem infraroten Wellenlängenbereich (1.064 nm).“

haben daher eine gute Absorption im Oxyhämoglobin. Von dieser Technik hat man sich heute jedoch weitestgehend ab- gewandt, da bei diesen Behandlungen häufig Narbenbildung und postinflammatorische Hyperpigmentierungen (PIH) auf- traten. Ein weiterer bekannter Gefäßlaser ist der KTP-Laser (Kalium-Titanyl-Phosphat, 532nm). Dieser emittiert ausschließ- lich grünes Licht. KTP-Laser weisen jedoch auch einige Nach-



02 Absorptionskurven des Oxyhämoglobins.

03 Behandlung mit dem HOPSL-Laser, 577 nm, gelbes Licht.

teile auf: Sie verfügen über eine limitierte Eindringtiefe und absorbieren auch relativ stark im Melanin. Dies führt dazu, dass sie für tiefer gelegene Besenreiser nicht geeignet sind und besonders bei dunkleren Hauttypen zu Hypopigmentierungen führen können. Dies bedeutet ein sehr ungünstiges Wirkungs-Nebenwirkungs-Verhältnis, weshalb wir von der Verwendung von KTP für die Behandlung von Besenreisern gänzlich abraten.

Ähnlich funktioniert auch der Lithium-Borat-(LBO-)Laser, welcher ebenfalls 532 nm emittiert, jedoch leistungsstärker als die KTP-Variante ist. Beide Laser arbeiten nach dem Konzept der Frequenzverdopplung: Aus den für das Auge unsichtbaren 1.064 nm werden 532 nm, welche als grünes Licht vom bloßen Auge gut erkennbar sind.⁴

Als weitere Option stehen uns Diodenlaser mit der gelben Wellenlänge, 577 nm, zur Verfügung (Abb. 03). Diese haben



03

in der Nähe des zweiten Oxyhämoglobinpeaks ihr Absorptionsmaximum. Diese penetrieren besser, sind für livide Besenreiser ebenfalls nicht optimal, haben sich aber in unserem Patientenkollektiv für die Behandlung des Matting bewährt.

Langgepulster Nd:YAG-Laser

Der Laser, welcher zur Behandlung von Besenreisern allen anderen vorzuziehen ist, ist der langgepulste Nd:YAG-Laser. Neodym (Nd) hat im Periodensystem die Ordnungszahl 60. Es zählt zu den Lanthanoiden und der Gruppe der „seltene Erden“. Verwendung findet es einerseits in der Laserindustrie, andererseits auch für die Produktion stärkster Magnete (MRT, Lautsprecher etc.).

Der Nd:YAG-Laser arbeitet mit langgepulsten Laserstrahlen aus dem infraroten Wellenlängenbereich (1.064 nm). Diese ermöglichen im Rahmen einer Besenreiserbehandlung eine selektive thermische Zerstörung von Blutgefäßen.

Diese Wellenlänge eignet sich jedoch nicht nur für die Behandlung von vaskulären Malformationen, Neubildungen und Gefäßerweiterungen, sondern kann darüber hinaus auch für die Entfernung von dunklen Haaren, Verrucae vulgares, Xanthelasma und Talgdrüsenhyperplasien genutzt werden. Auch im Rahmen einer Onychomykosebehandlung kann der langgepulste Nd:YAG-Laser eingesetzt werden.

Ein weiteres Plus (neben der vielseitigen Anwendbarkeit) dieser Wellenlänge ist ihre sehr geringe Absorption im Melanin, weshalb damit auch Hauttypen III–VI problemlos behandelt werden können. Auch die Behandlung gebräunter Haut stellt hiermit kein Problem dar (Abb. 04a und b, Abb. 05a und b).

Eine sorgfältige Kühlung der Epidermis ist jedoch in jedem Fall während der ganzen Behandlung notwendig, um ther-

mische Gewebeschäden aufgrund von unspezifischer Geweberhitzung zu vermeiden.

Bei dem Nd:YAG-Laser handelt es sich also um einen weniger spezifisch absorbierenden Laser, der dafür jedoch eine wesentlich höhere Eindringtiefe aufweist. Die Zielstrukturen werden also langsamer und umfassender koaguliert, was eine ausreichende Koagulation größerer Gefäße auch in tieferen Hautschichten ermöglicht. Dies ist jedoch auch der Grund, weshalb bei unsachgemäßer Anwendung ein höheres Nebenwirkungspotenzial besteht.

Aus diesem Grunde wurde der langgepulste Nd:YAG-Laser als Technik in der Schweiz im Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG) unter Arztvorbehalt gestellt.⁵

Praktische Tipps

Die Einstellung der verschiedenen Parameter können von Gerät zu Gerät variieren. Deshalb sollen an dieser Stelle ein paar praktische Tipps für die Behandlung von Besenreisern mit dem langgepulsten Nd:YAG-Laser gegeben werden. Diese Tipps entspringen meinen persönlichen Erfahrungen der letzten zehn Jahre:

- Behandeln Sie nur Gefäße, bei welchen es sich tatsächlich nur um harmlose Besenreiser handelt. Sollten Sie das selbst nicht feststellen können, lassen Sie dies vor der Behandlung phlebologisch abklären.
- Erwähnen Sie im Aufklärungsgespräch deutlich, weshalb es eine lange „Abheilungszeit“ geben wird. Zwar sollten bei sachgerechter Anwendung keine Schäden an der Oberhaut entstehen, dennoch wird sich ein schönes Ergebnis erst nach ca. sechs Wochen oder sogar noch später zeigen. Kurzfristige Behandlungen vor der Badesaison sind daher nicht zu empfehlen.
- Führen Sie das Aufklärungsgespräch so, dass die Erwartungshaltung des Patienten stimmt. Wir erreichen im Durchschnitt 70 Prozent Verbesserung in einer Sitzung (Abb. 04b).
- Saunabesuche und heiße Bäder nach der Behandlung sind kontraproduktiv, da sie die Revaskularisation befördern und damit für den Therapieerfolg nicht dienlich sind.
- In ebendieser „Abheilungsphase“ besteht ein erhöhtes Risiko von PIH, weshalb Sonnenexposition strikt vermieden werden sollte. Auch deswegen ist der Frühling eine ungeeignete Jahreszeit für die Behandlung.
- Die Behandlung erfolgt unter ausreichender Hautkühlung: zur Schmerzlinderung und zur Vermeidung von Hautschäden. Diese kann je nach Gerät entweder über Luftkühlung oder direkte Kontaktkühlung appliziert werden.
- Können Sie eine sofortige Weißfärbung des Gefäßes beobachten, wissen Sie, dass Sie die richtige Dosierung gewählt haben. Vermieden werden sollten hingegen jegliche andere Soforteffekte auf der Oberhaut. Schießen Sie niemals zweimal auf die gleiche Stelle.
- Vereinbaren Sie ein bis zwei Wochen nach der Erstbehandlung eine weitere Sitzung, in welcher Sie diejenigen Gefäße behandeln, die sich noch immer „wegdrücken“ lassen. Hier hat also noch keine ausreichende Koagulation stattgefunden.
- Bei retikulären Gefäßen über 2mm kann ergänzend eine klassische Sklerosierungstherapie sinnvoll sein.



04a+05a
Vor Behandlung
mit Nd:YAG-Laser
(1.064nm).

04b+05b
Nach Behandlung
mit Nd:YAG-Laser
(1.064nm).

Fazit

Die Behandlung von Besenreisern mit dem langgepulsten Nd:YAG-Laser hat in meiner Praxis die klassische Sklerotherapie ersetzt. Obwohl die Lasertherapie schmerzhafter ist als die Injektionstherapie, wird sie dennoch wegen ihrer guten Ansprechrate und unkomplizierten Anwendung sehr geschätzt. Bisher konnten wir keinen Fall von Matting als Folge der Laserbehandlung beobachten, während das Risiko bei der klassischen Sklerosierungstherapie bei bis zu zehn Prozent liegt. Der Nd:YAG-Laser bedarf einer gründlichen Ausbildung, da er eine sehr hohe Eindringtiefe ins Gewebe aufweist und bei unsachgemäßer Anwendung Nekrosen mit konsekutiver Narbenbildung auslösen kann.

- 1 Davis LT, Duffy DM. Cutaneous necrosis, telangiectatic matting, and hyperpigmentation following sclerotherapy. Etiology, prevention, and treatment. *J Dermatol Surg Oncol* 1990; 16:327–30.
- 2 Goldman MP, Sadick NS, Weiss RA. Cutaneous Necrosis, Telangiectatic Matting and Hyperpigmentation following Sclerotherapy. *Dermatol Surg* 1995; 21:19–29.
- 3 Georgiev MJ. Postsclerotherapy hyperpigmentations: a one-year follow-up. *Dermatol Surg Oncol* 1990; 16:608–610.
- 4 Grünewald S, Bodendorf MO, Somon JC, Paasch U. Update dermatologic laser therapy. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011; 9:146–59.
- 5 V-NISSG, Information zur Verabschiedung zum Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG) und der dazugehörigen Verordnung (V-NISSG), Faktenblatt des Bundesamtes für Gesundheit vom 27.2.2019.



Dr. med. C. Bettina Rümmelein

Dr. med. (R) Elisa Guggisberg

House of Skin & Laser Medicine

Grütstraße 55

8802 Kilchberg, Schweiz

www.dr-ruemmelein.ch

Infos zur Autorin

[Dr. Bettina Rümmelein]



Infos zur Autorin

[Dr. Elisa Guggisberg]



ANZEIGE



SAFE 4 BEAUTY
schön & sicher.

**Die Folgekostenversicherung für
Ihre Schönheitsoperation.**

www.safe4beauty.de

0221 2977075-0



CoolSculpting® ELITE: Body Contouring der nächsten Generation

Sieben neue Applikatoren in verschiedenen Größen und Formen ermöglichen ein breites Behandlungsspektrum.

Mit CoolSculpting® ELITE bringt Allergan Aesthetics die Weiterentwicklung seines weltweit* führenden Kryolipolyse-Geräts CoolSculpting® auf den Markt.^{1,2} Es verfügt über zwei unabhängige Behandlungsarme, sodass die gleichzeitige Behandlung zweier Körperareale möglich ist. Die neuen Applikatoren in unterschiedlichen Formen und Größen ermöglichen eine noch einfachere und individuell angepasste Behandlung und sind den natürlichen Kurven des Körpers nachempfunden.^{3,4}

„Durch die verbesserte geschwungene C-Form wird eine optimale Kühlverteilung gewährleistet und gleichzeitig der Komfort für die Patienten während der Behandlung erhöht“, berichtet Dr. Jens Altmann, Plastischer Chirurg und leitender Arzt der *Bodenseeklinik*, Lindau, der als erster die Möglichkeit hatte, CoolSculpting® ELITE zu testen. Eine höhere Kühlleistung**, die Bedienung mittels einer universellen

SmartCard und ein leichteres, kompakteres Design** runden das System ab.³

* Basierend auf einer Marktumfrage in USA, Großbritannien, Deutschland, Kanada, Brasilien, China und Australien (N = 526) und einer globalen Marktanalyse des allgemeinen Marktes zur Körperformung und Hautstraffung.

** Im Vergleich zum CoolSculpting®-System der ersten Generation.

1 Bisher unveröffentlichte Studienergebnisse, Allergan Data on File INT-CSC-2050157, Marlow, UK.

2 Bisher unveröffentlichte Studienergebnisse, Allergan Data on File INT-CSC-1950062, Marlow, UK.

3 Gebrauchsanweisung CoolSculpting® System (CoolSculpting® ELITE). CS-UM-CM3-04-EN-A; Stand 2020.

4 Bisher unveröffentlichte Studienergebnisse, Allergan Data on File INT-CSC-2050029, Marlow, UK.

Allergan GmbH

Tel.: +49 69 9203810 · www.cs-elite.de

Die Arthrex ACP® Doppelspritze

Arthrex Personalized Cell Therapy ist eine PRP-Behandlung (PRP = plättchenreiches Plasma), welche sich körpereigene Heilungs- und Regenerationsprozesse zunutze macht. Die medizinische Wirkung von PRP beruht auf einer Vielzahl von Wachstumsfaktoren und Signalmolekülen, die in Thrombozyten und im Blutplasma vorkommen.

Das innovative PRP-System von Arthrex ermöglicht die einfache Herstellung von erwiesen wirksamem PRP – ohne Kompromisse bei Sicherheit und Qualität.

Vertrieb durch Croma

Croma-Pharma ist ein Familienunternehmen, das sich für die Verbesserung des Wohlbefindens seiner Kunden, durch Entwicklung, Herstellung und Vertrieb innovativer Produkte und Dienstleistungen in der Ästhetischen Dermatologie, einsetzt. Das Unternehmen wird von den Brüdern Andreas und Martin Prinz geführt. Gegründet 1976 in Wien, hat Croma heute Tochtergesellschaften in zwölf Län-

dern weltweit. Als Global Player vertreibt Croma seine Produkte in über 100 Ländern. Croma ist bestrebt, seine Partner durch die Entwicklung von qualitativ hochwertigen Produkten zu stärken und konzentriert sich auf Hyaluronsäure-Filler, Fadenlift, PRP und personalisierte Hautpflege.

Hergestellt von Arthrex

Arthrex ist seit 1981 für seine qualitativ hochwertigen Produkte, seinen Support und seine Zuverlässigkeit bekannt. Die über 4.000 weltweit in Forschung, Entwicklung und Vertrieb tätigen Mitarbeiter des Unternehmens handeln nach dem Leitbild des Unternehmens „Helping Surgeons Treat Their Patients Better“. Mit Produkten wie der Arthrex ACP® Doppelspritze ist Arthrex eines der weltweit führenden Unternehmen im Biotechnologiesektor.

Croma Deutschland GmbH

Tel.: +49 89 54558279 · www.croma.de



„Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“

4BEAUTY
Assekuranzmakler

Dieser Satz stellt nicht nur ein Zitat dar, sondern spiegelt die Firmenphilosophie der 4beauty-Gruppe wider. Nur durch kontinuierliche Verbesserung der Produkte und unseren Anspruch an einen starken Service ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Über safe4beauty bieten wir eine einzigartige Folgekostenversicherung für Schönheitsoperationen und kosmetische Behandlungen an, die inhaltlich im Service und im Schadenfall ihresgleichen sucht. Mit diversen Zertifizierungen unserer Servicequalität garantieren wir eine geprüfte Beratung und einen Spitzenservice. Bereits ab 69 Euro können sich Patientinnen und Patienten bereits in drei Ländern gegen mögliche Folgekosten einer solchen Behandlung absichern.

Partner für Ärzte, Kliniken, und Patienten

credit4beauty bietet dazu die passende Finanzierung an, um sich den Wunsch nach einer Behandlung verwirklichen zu können. Taggleiche Bewilligungen von Anfragen und die direkte Auszahlung an den behandelnden Arzt, kombiniert mit dem günstigsten Zinssatz für kosmetische Behandlungen, und einem sehr schnellen Anfrageprozess zeichnen uns hier als Partner für Ärzte, Kliniken, und Patienten aus.

medical4beauty bietet dagegen den passenden Versicherungsschutz für niedergelassene und angestellte Ärzte, Privatkliniken und Medizinische Versorgungszentren an. Spezialisiert ist die 4beauty-Gruppe hier auf die Absicherung der Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung.

4beauty
Assekuranzmakler GmbH
Tel.: +49 221 29770750
www.4beauty.de



© Daniel Krason - stock.adobe.com

ANZEIGE

Ihre Botulinum-toxininjektion neu gedacht

Sicherheit. Präzision. Höchst natürliche Ergebnisse.

Bieten Sie Ihren Patienten eine völlig neue Art Toxinbehandlung mit Juvapen: die roboterassistierte Spritze für innovative Arztpraxen.



Jetzt neu, für eine begrenzte Zeit ist Juvapen im Abonnement erhältlich.

ab 190EUR
PRO MONAT
alles inklusive

Juvapen SA

CH-2114 Fleurier

www.juvapen.com | info@juvapen.com

+41 76 407 21 26

Die NanoStar® Family: Asclepion Laser Technologies präsentiert seine neue Q-Switch-Laser-Reihe



Asclepion Laser Technologies agiert seit über 40 Jahren als führendes Unternehmen auf dem Markt für Ästhetische Lasermedizin. Aktuell gibt Asclepion die Einführung der neuen Nanolaser-Reihe bekannt: die NanoStar® Family. 1998 führte das Unternehmen den ersten Nanolaser ein, den RubyStar Rubinlaser, und setzt auch heute mit der neuen Familie und seiner innovativen Mixed-Technologie neue Standards. Die State of the Art-Technologie bietet sowohl für Anwender als auch für Patienten zahlreiche Vorteile.

Die NanoStar® Family besteht aus drei neuen Q-Switch-Lasersystemen in je drei separaten Geräten. Es wird einen Rubinlaser (694 nm), einen Nd:YAG-Laser (1.064 nm + 532 nm) und ein kombiniertes Gerät mit allen genannten Wellenlängen sowie der Mixed-Technologie geben – für perfekte Konditionen für alle Behandlungsbedürfnisse. Die Familie nutzt die bekannte Q-Switch-Technologie, welche die Behandlung von Tattoos, Pigmenten und sogar Hautverjüngung ermöglicht.

Lasersysteme für jedes Bedürfnis

Der NanoStar® C ist die höchste Kategorie aus den drei Modellen. Er kann mit der neuen Mixed-Technologie ausgestattet werden und daher drei verschiedene Wellenlängen (532 nm, 694 nm und 1.064 nm) individuell, sequenziell oder simultan abgeben, was eine hohe Flexibilität während der Behandlung garantiert. Die anderen beiden Modelle, NanoStar® Y und NanoStar® R, gehören ebenso zu dem höchsten technologischen Standard und sind bekannt für ihre idealen Voraussetzungen zur Behandlung von Pigmenten jeglicher Art. Der NanoStar® Y ist ein Nd:YAG-Lasersystem mit zwei verschiedenen Wellenlängen (532 nm und 1.064 nm), wäh-

rend der NanoStar® R ein klassisches Rubinlaser-Gerät (694 nm) zur effektiven Pigmententfernung darstellt. Zusammen bilden die drei Modelle die NanoStar® Family – Nanolaser-Systeme für alle Bedürfnisse.

Mixed-Technologie

Mit der NanoStar® Family können Anwender nun die perfekte Wellenlänge für ihre Behandlung auswählen und sie sogar miteinander kombinieren, wenn sie wollen. Das Gerät NanoStar® C MT bietet die Möglichkeit, die drei vorhandenen Wellenlängen miteinander zu kombinieren. Zum Beispiel kann die Nd:YAG-1.064 nm-Laser-Quelle mit der Rubinlaser-Quelle von 694 nm für perfekte und sichere Pigmententfernung wie tiefe Melasmen kombiniert werden. Oder der Anwender kann die Nd:YAG-Wellenlänge von 532 nm und die Rubinlaser-Quelle von 694 nm gemeinsam nutzen, da sie beide viele Vorteile für die Pigmentbehandlung bieten. Mit dem NanoStar® C kann die Melaninabsorption dank der sequenziellen oder kombinierten Wellenlängenabgabe mit einem geringeren Risiko zu Purpura bei maximaler Effizienz und Sicherheit behandelt werden. Kurzum: Der NanoStar® C bietet perfekte Konditionen für jede Art von Pigmentbehandlung dank seiner Mixed-Technologie, die den Praxisalltag deutlich flexibler gestaltet.



Neue Handstücke mit innovativer OptiBeam II Technologie

Die NanoStar® Family wird mit einer Reihe von verschiedenen Flat-Top- und fraktionierten Handstücken angeboten. Für diese neue Handstück-Reihe wurde die OptiBeam II Technologie eigens entwickelt, d.h. der Laser kann einen höchst präzisen Strahl für die detailreiche und saubere Arbeit produzieren. Die OPTIBEAM® Handstücke stellen ein Flat-Top-Strahlprofil dank ihrer fortgeschrittenen optischen Technologie sicher. Somit kann die Laserenergie homogen am zu behandelnden Areal abgegeben werden. Die Handstücke sind in verschiedenen quadratischen und fraktionierten runden Spotgrößen verfügbar (5x5 mm, 4x4 mm, 3x3 mm, 2x2 mm und Ø8 mm, Ø9 mm), was die Behandlung verschieden großer Areale erlaubt.

Moderne Benutzeroberfläche

Die grafische Benutzeroberfläche der gesamten NanoStar® Family erscheint im modernen Design und passt sich ideal an den gesamten Look der NanoStar® Family Geräte an - klare Linien und gerundete Ecken. Der große und klare 10,4-Zoll-Touchscreen zeigt große Tasten und Symbole, die klar und deutlich sichtbar sind. Der dunkle Hintergrund sorgt außerdem für einen höheren Kontrast und bessere Farbbrillanz. Die NanoStar® Family bietet eine Vielzahl von Einstellungsmöglichkeiten innerhalb der Software: Für ein Maximum an Behandlungsflexibilität.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns unter marketing@asclepion.com

Asclepion Laser Technologies GmbH
Tel.: +49 3641 7700-100
www.asclepion.de



Damit Schönheit nicht auf sich warten lässt - Bromelain-POS®



Schönheit gilt als Garant für Erfolg und Selbstbewusstsein. Entsprechend steigen die Ansprüche an ästhetische Eingriffe. Patienten erwarten nicht nur ein perfektes Ergebnis, sondern auch eine möglichst schnelle Heilung. Doch trotz moderner Operationstechniken gehen plastische und ästhetische OPs häufig mit schmerzhaften Schwellungen und Hämatomen einher. Im Alltag stellt ein diskreter Umgang mit Schwellungen und Hämatomen, insbesondere im Gesicht, für viele Patienten eine echte Herausforderung dar. Bromelain-POS® verkürzt

dieses Versteckspiel, indem es systemisch hilft, postoperative Schwellungen zu reduzieren. So profitieren beide - die Patienten sehen schneller das gewünschte Ergebnis und Chirurgen können dem Folgetermin gelassener entgegensehen. Bromelain-POS® wirkt auf pflanzlicher Basis und ist rezeptfrei in der Apotheke erhältlich.

URSAPHARM Arzneimittel GmbH
Tel.: +49 6805 9292-0 · www.ursapharm.de

News

Sorge wegen des Anstiegs von nicht- und minimalinvasiven Behandlungen

Statement zur Forderung einer Rezeptpflicht für Hyaluronsäure-Präparate sowie eines Arztvorbehalts für Faltenunterspritzungen im Gesicht - medizinisches Risiko solcher Eingriffe darf nicht weiter verharmlost werden.



Dr. Helge Jens, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) und Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit eigener Praxis in Aachen, erklärt dazu: „Die Statistik der DGÄPC zeigt: Während 2019 der Anteil von nicht- und minimalinvasiven Behandlungen mit 41,5 Prozent nur knapp die Hälfte aller Eingriffe ausmachte, ist der Wert 2020 um ganze 22 Prozentpunkte auf 63,7 Prozent gestiegen. Die signifikante Steigerung lässt sich neben dem sich erweiternden Spektrum an Behandlungen auch darauf zurückführen, dass die Hemmschwelle der Patientinnen und Patienten bei diesen Methoden als niedrig zu bewerten ist und Behandlungserfolge unmittelbar sichtbar sind.“

Gesetzgeber gefordert

„Gerade vor dem Hintergrund der niedrighemmschweligen und daher rasch anwachsenden Nachfrage ist aus Sicht der DGÄPC vonseiten des Gesetzgebers dafür zu sorgen, dass das medizinische Risiko solcher Eingriffe nicht weiter verharmlost wird. Wir Fachärztinnen und Fachärzte fordern eine Rezeptpflicht für Hyaluronsäure-Präparate sowie einen Arztvorbehalt für Faltenunterspritzungen im Gesicht.“

Quelle: DGÄPC



**28th STUTTGART
Advanced Course
for Rhinoplasty**

**VIRTUAL LIVE
SURGERY DEMONSTRATION**

April 22-23, 2021

**28th Stuttgart Advanced Course for Rhinoplasty
with Virtual Live Surgery Demonstration**
22. - 23. April 2021

www.stuttgart-rhinoplasty-2021.de

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Gubisch | Dr. med. Sebastian Haack



51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

25. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

Frankfurt am Main
14. - 16. Oktober 2021

2021

www.dgpraec-2021.de

51. Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

25. Jahrestagung

der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

14. - 16. Oktober 2021 | Frankfurt am Main

www.dgpraec-2021.de

Prof. Dr. Dennis von Heimburg | Prof. Dr. Henrik Menke | Prof. Dr. Dr. Michael Sauerbier

Adinizer: Mechanische Aufbereitung zur Gewinnung von homogenen Fettgeweben

Das Adinizer Smart Kit® verfügt über eine patentierte Klingenstruktur in den Größen 2.400/1.200/600/400 µm. So lässt sich in kurzer Zeit mikronisiertes homogenes Fettgewebe herstellen. Im Gegensatz zu nur emulgierten und gefilterten Fetten ist Adinizer-Fett weitaus gleichmäßiger und enthält viele regenerative lebende Zellen. Auf den Punkt erhalten Sie in wenigen Minuten und Handgriffen die jeweils gewünschte Fettqualität.

Prof. Dr. Dr. Ursula Mirastschijski · Mira-Beau gender esthetics, Berlin:

Bei Mira-Beau gender esthetics verwende ich seit einem Jahr die Adinizer für verschiedene Indikationen beim autologen Fetttransfer. Das Praktische an den Adinizern ist die Einzelverpackung der verschiedenen Größen, sodass man flexibel je nach Indikation den jeweiligen Adinizer verwenden kann, je nachdem welche Fettqualität man benötigt. Es gibt eine Größe für die Filterung von grobem Matrixmaterial und drei verschiedene Adinizer-Größen für die Fettzerkleinerung. Der Gebrauch der Adinizer ist einfach und unkompliziert, sie verstopfen nicht und liefern hochqualitatives Fett zur Eigenfetttransplantation, das sich problemlos injizieren lässt. So kann Eigenfett mit unterschiedlicher Größe z.B. für die Faltenauffüllung im Gesicht, zur Konturierung von Körperunregelmäßigkeiten oder für die Intimchirurgie gewonnen werden. Die Adinizer sind fester Bestandteil meines Instrumentariums bei Eigenfetttransplantationen.



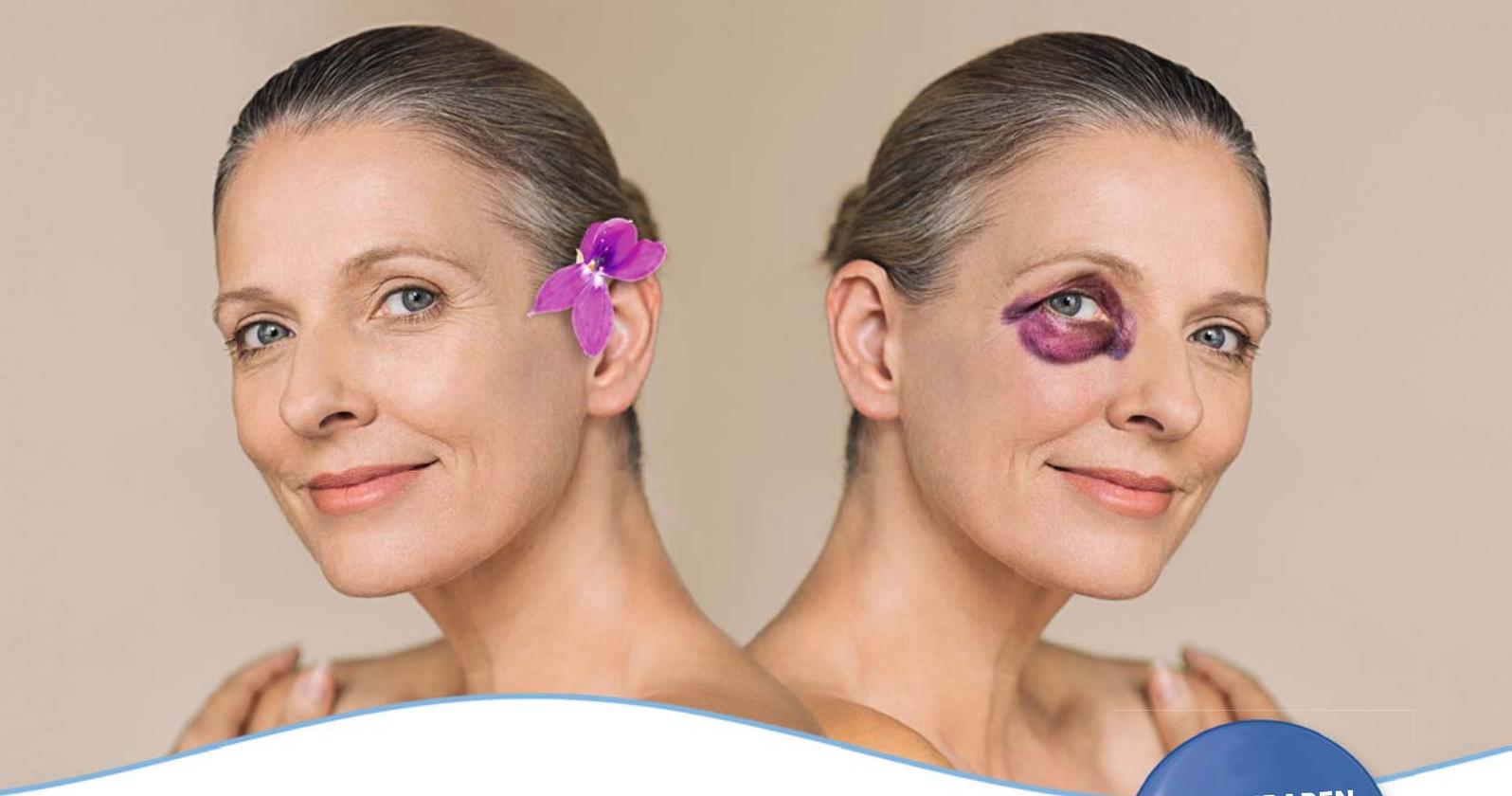
Dr. Anne Falge · MKG Praxis, Wendelstein:

Ich verwende den Adinizer zur Herstellung einer homogenen Mikrofettfraktion beim Fetttransfer besonders ins Gesicht. Er ist ein hervorragender, leicht injizierbarer Filler für dauerhafte natürliche Ergebnisse mit regenerierendem, verjüngendem Effekt für die Haut. Auch als Beimengung ins Makrofetttransplantat sorgt das mit dem Adinizer aufbereitete Fett für längere Haltbarkeit und bessere Vitalisierung des Transplantats in der Donorregion. Die Verwendung des Adinizers ist einfach und vergleichsweise kostengünstig. Ich möchte den Adinizer in meiner Praxis bei vielen Beauty Treatments nicht mehr missen.

Dr. Cornelius Grüber · HANSEATICUM, Hamburg:

Im HANSEATICUM verwenden wir bereits seit über einem halben Jahr die Adinizer bei der Aufbereitung des Fettgewebes zur Eigenfetteinspritzung von Microfett/Nanofett bei Gelenkarthrose. Das Fettgewebe wird in vier Schritten immer feiner aufbereitet, sodass sich für verschiedene Anwendungsbereiche unterschiedliche Größen nutzen lassen. Das Nanofett kann nach der Aufbereitung durch die Adinizer mit oder ohne Zentrifugation weitergenutzt werden, da die unerwünschten Partikel bereits im feinen Gitter der Adinizer hängen bleiben. Es empfiehlt sich, bei jedem Gelenk ein neues Adinizer-Set anzuwenden, auch wenn z.B. an einer Patientin oder einem Patienten die Knie beiderseits behandelt werden sollen.

PMC Medical · Tel.: +49 89 891130-0 · www.pmc-medical.de



VEREINBAREN
SIE GLEICH EINEN
TERMIN BEI
IHNEN VOR
ORT

Welches Veilchen ist Ihnen lieber?

Mit dem Radiochirurgiegerät radioSURG® 2200 und dem Wundkleber EPIGLU® gehören Einblutungen, auch bei Blepharoplastiken, der Vergangenheit an.



EPIGLU®

- Extrem reißfest und wasserresistent
- Zugelassen für die Schleimhaut
- Wiederverwendbar oder als Single Dose

radioSURG® 2200 PT

- Intuitiver Touch-Screen
- 49 voreingestellte Programme für 8 Fachrichtungen
- Multifunktions-Fußschalter



Verbesserung von Struktur, Form und Qualität der Haut mit Hyaluronsäure

BIONUTRISHAPE, entwickelt vom französischen Unternehmen FILLMED LABORATOIRES, ist ein Behandlungsplan, welcher hochvernetzte Hyaluronsäure und Biorevitalisierung kombiniert, um das Gesicht zu konturieren und gleichzeitig die Hautqualität zu verbessern.

Dieses Protokoll eignet sich zur Behandlung von erschlafften Bereichen, verursacht durch einen Mangel an Projektion sowie durch einen Verlust an Festigkeit und Elastizität der Haut. Das Konzept ist so aufgebaut, dass in einer Sitzung die drei Hauptursachen der Hauterschlaffung, des sogenannten „Sagging“, behandelt werden.

Struktur (1) & Form (2)

Fehlende Strukturen, die aufgrund des Knochenabbaus oder der Rückbildung des Fettgewebes resultieren, werden mit einer sehr kohäsiven, volumisierenden Hyaluronsäure rekonstruiert: ART FILLER® VOLUME.

Die behandelten Bereiche sind die Schläfen, die Wangenknochen, das Kinn und der Unterkieferwinkel. Die Applikation des Produkts erfolgt tief (in Kontakt mit dem Knochen und dem statischen Fettgewebe). Schon geringe Mengen reichen aus, um eine gute Projektion zu erreichen. Je nach Patient sind 0,1 bis 0,6 ml des Produkts in einem Bolus ausreichend, was insgesamt zwei bis vier Spritzen (mit jeweils 1,2 ml) ergibt, um das gesamte Gesicht zu behandeln.

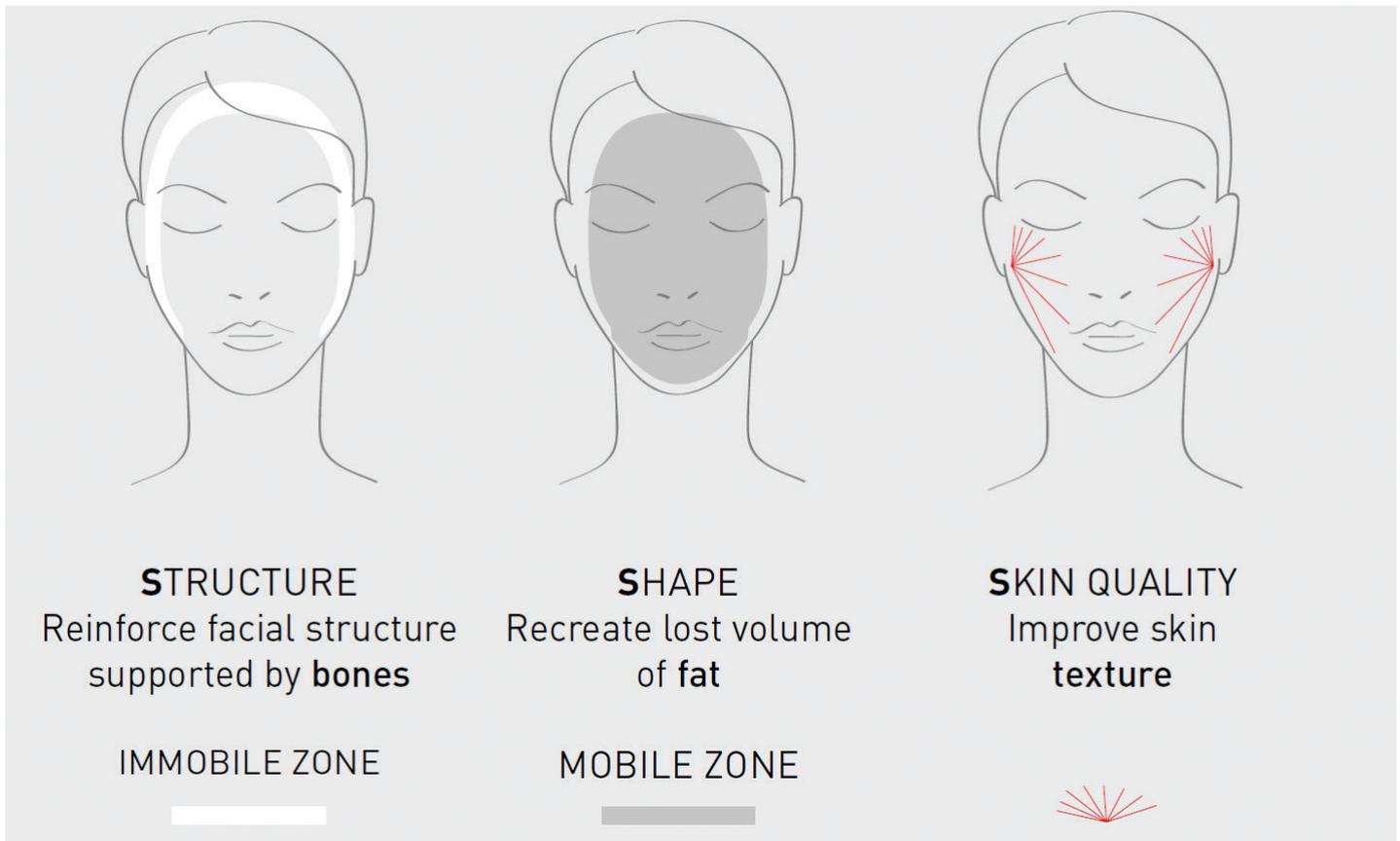
Hautqualität (3)

Der Alterungsprozess hat auch einen wesentlichen Einfluss auf Hautveränderungen, wie Elastizitätsverlust, Dehydrierung, Tonusverlust usw. Für ein natürliches und vor allem nachhaltiges Ergebnis liegt ein besonderer Fokus im BIONUTRISHAPE Konzept auf der Behandlung der Hautoberfläche. Hier gilt es, die Hautqualität mit einer unvergleichlichen Lösung zur Biorevitalisierung zu aktivieren: NCTF® 135 HA.

Der primär zu behandelnde Bereich ist das mittlere Drittel des Gesichts. Je nach Zustand der Haut werden bis zu 3 ml pro Gesichtshälfte benötigt, was zwei Ampullen NCTF® 135 HA entspricht.

- 1. Struktur:** Unterstützung der Knochenstruktur - statische Bereiche des Gesichts.
- 2. Form:** Wiederherstellung des durch die Rückbildung des Fettgewebes verlorenen Volumens - bewegliche Bereiche des Gesichts.
- 3. Hautqualität:** Verbesserung der Hauttextur - Hydrierung, Dichte, Strahlkraft.

Das BIONUTRISHAPE Protokoll ist für die meisten Patienten geeignet. Das Konzept ist immer das gleiche, respektiert aber dennoch die Anpassung an die Wünsche, Bedürfnisse und die persönliche sowie individuelle Gesichtsstruktur jedes Patienten.





Anpassung nach Bedarf

Jeder Patient hat einen individuellen/persönlichen Korrekturbedarf, der bei der Behandlung priorisiert werden sollte. Zum Beispiel bei der Betrachtung des Kinns muss in einigen Fällen dessen Vorsprung betont oder die Struktur subtil abgesenkt werden, um die V-Form des Gesichts hervorzuheben.

Anpassung nach Alter

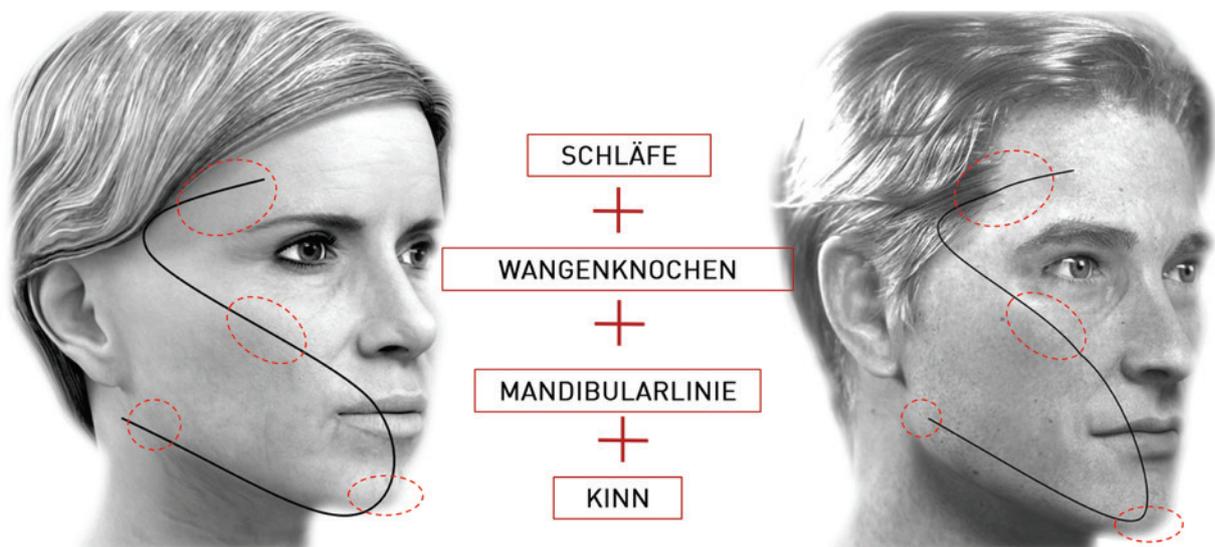
BIONUTRISHAPE ist auch für jüngere Patienten zwischen 20 und 35 Jahren geeignet, die ihr Gesicht bzw. ein bestimmtes Merkmal gezielt hervorheben wollen. Die Absicht bei der Behandlung ist es hier, die Projektion der Wangenknochen und/oder die Form des Unterkiefers zu verbessern und gleichzeitig der Hautalterung und Hauterschlaffung vorzubeugen.

Anpassung nach Geschlecht

Das Behandlungsprotokoll ist sowohl für Frauen als auch für Männer anwendbar. Mit dem richtigen Verständnis der grundlegenden Unterschiede zwischen den Geschlechtern kann das Gesicht entweder maskuliner oder femininer wirken:

- **Winkel des Unterkiefers:** Ein kantiger Kiefer ist ein Zeichen von Männlichkeit. Daher kann mittels Hyaluronsäure der Unterkiefer bei Männern markanter gestaltet werden. Umgekehrt kann man bei Frauen die Kieferlinie (Jawline) femininer betonen, indem der Winkel des Unterkiefers optisch weicher geformt wird.
- **Kinn:** Bei Frauen wird das Material zentral platziert, um das Kinn zu verfeinern und die ovale Form zu akzentuieren. Bei Männern werden zwei seitliche Injektionspunkte gewählt, um das Kinn optisch zu verbreitern und eine eher quadratische Form zu erhalten.
- **Wangenknochen:** Die Injektionspunkte werden abhängig von der Ausgangssituation der Knochenstruktur des Patienten gewählt. Bei Männern wird etwas zentraler injiziert, währenddessen bei Frauen ein seitlicherer Injektionspunkt gewählt wird, um den Jochbeinbogen stärker zu akzentuieren.

NOVVIA GmbH
Tel.: +49 8161 96994-0
www.novvia.de



Der professionelle Blick auf die Haut

Digitale Hautanalyse-Systeme bieten in der Praxis einen erheblichen Mehrwert für die professionelle Hautdiagnostik: Standardisierte Dokumentation, schnelle Analyse ermöglichen messbare Ergebnisse über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg.

Janin Reineke

Ich bin fest davon überzeugt, dass für das strahlende und gesunde Erscheinungsbild der Haut meiner Patientinnen und Patienten nur das Beste gerade gut genug ist.“ Diesem Anspruch hat sich der renommierte Kölner Dermatologe Dr. med. David Bacman gestellt und im Jahr 2010 die dermatologische Praxis MEDICAL SKIN CENTER in Köln-Lindenthal gegründet. 2014 folgte die Eröffnung des MEDISPA, das an die Praxis angrenzt und mit ergänzenden Kosmetik-Treatments das Angebot rund um die Haut vervollständigt. Hohe Qualitätsstandards bei der Diagnose und Behandlung haben bei dem Hautexperten und seinem Team stets höchste Prämissen. Für eine noch umfangreichere Beratung und Untersuchung der Haut hat sich die Kölner Praxis für Ästhetik und Dermatologie für das VISIA Gen7 entschieden.

Herr Dr. Bacman, seit wann nutzen Sie das VISIA und inwiefern hat der Einsatz Ihren Arbeitsalltag verändert?

Dr. David Bacman: Ich nutze das VISIA-Gerät schon seit fünf Jahren und es hat meinen Arbeitsalltag seither enorm bereichert. Sowohl ich, in meiner Praxis, als auch meine Mitarbeiter in unserem Institut für medizinische Kosmetik, MEDISPA, nutzen die Hautanalyse als Grundlage für unsere Beratungen.

Welche Vorteile bietet Ihnen die Arbeit mit diesem System?

Mit der VISIA-Hautanalyse können wir unseren Patienten noch besser zeigen und erläutern, welche Hautprobleme vorliegen und wie man diese mit gezielten Therapieansätzen beheben kann. Vielen unserer Patienten sind bestimmte Probleme nicht bewusst, bis wir sie anhand der Analyseergebnisse darauf hinweisen. Zum anderen dient das System einer exzellenten Verlaufskontrolle, um den Behandlungserfolg bestätigen und veranschaulichen zu können.

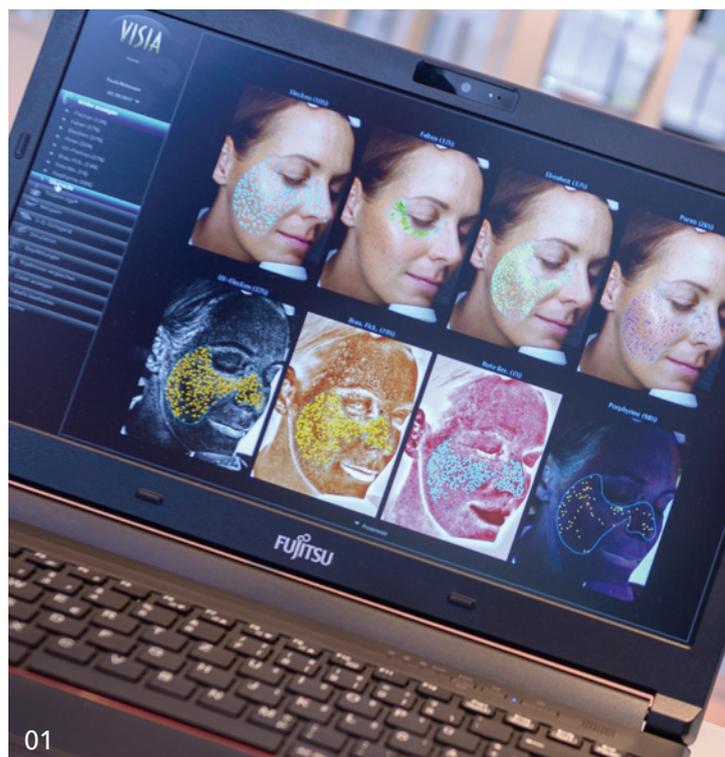
Wie integriert sich das VISIA in Ihren Workflow?

Wir haben sowohl in der Praxis als auch im Institut, das VISIA betreffend, festgelegte Prozessabläufe definiert und setzen es vor jeder Erstberatung ein. Zudem kommt es vor bestimmten Behandlungen und zur Verlaufskontrolle zum Einsatz.

Haben Sie eine Steigerung der Zusatzbehandlungen durch den Einsatz des Gerätes in Ihrer Umsatzentwicklung?

Durch den Einsatz des VISIA-Gerätes können wir sicherlich, durch die Veranschaulichung der Hautprobleme, das jeweilige Behand-

„[...] Zum anderen dient das System einer exzellenten Verlaufskontrolle, um den Behandlungserfolg bestätigen und veranschaulichen zu können.“



01



02

02
Mithilfe eines rotierenden Aufnahme-moduls wird das Gesicht von allen Seiten erfasst.



03

03
Das digitale Hautanalyse-System ermöglicht eine optimale Patientenkommunikation.



04

04
Präzise Vorher-Nachher-Aufnahmen werden schnell erfasst und bilden die Basis für die Verlaufskontrolle.



01
Die sogenannte RBX Technologie trennt die einzigartigen Farbcharakteristiken von roten und braunen Hautbestandteilen. Dadurch wird eine Visualisierung von zu Farbkonzentrationen führenden Hautproblemen ermöglicht.

lungskonzept besser umsetzen und damit den Umsatz steigern.

Welche Funktionen nutzen Sie hauptsächlich? True Skin Age, Simulation von Injectables und Produkt- oder Behandlungsempfehlungen?

Wir nutzen VISIA hauptsächlich, um für unsere Patienten einen individuellen Behandlungsplan und ein auf die jeweiligen Bedürfnisse und Zielsetzungen zugeschnittenes Hautpflegeprotokoll zu erstellen. Das True Skin Age ist eine, lassen Sie mich es so ausdrücken, schöne Nebensache, die allerdings für die Beratung nicht ins Gewicht fällt und nicht als Verlaufsparemeter dienen kann.

Interessiert Sie auch die Quantifizierung der Merkmale nach verschiedenen Kriterien?

Bezüglich der Quantifizierung der Merkmale interessieren mich am meisten die absoluten Werte. Anhand dieser kann man entsprechende Verbesserungen von Merkmalen am besten messen und den Patienten zeigen. Dies untermauert natürlich die bereits optisch sichtbaren Behandlungsergebnisse.

Vielen Dank für das Gespräch.

Dr. David Bacman
Dürener Straße 245 a
50931 Köln
Tel.: +49 221 31078020
info@dr-bacman.de
www.dr-bacman.de

Canfield Scientific GmbH
Tel.: +49 521 3298560
www.canfieldsci.com

Moderne Laserbehandlungen in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie

Einzelne Details graduell, typgerecht und ohne lange Ausfallzeiten zu harmonisieren und im Gesamteffekt ein natürlich wirkendes Lifting mit dem besonderen „Glow-Effekt“ zu erzielen: Moderne Technologien und eine spezielle Vor- und Nachbehandlung machen es möglich.

Dr. med. Alexia Hoffmann

Für sichtbare, aber stets harmonische Ergebnisse kombiniere ich verschiedene Laser- und Lichttechnologien. Eines meiner häufigsten Konzepte umfasst die Behandlung des gesamten Gesichts einschließlich der Halsregion in zwei bis drei Sitzungen im Abstand von vier bis sechs Wochen:

- Dye-Licht-Technologie zur flächigen Reduktion von Pigment- und Gefäßveränderungen mit zusätzlicher remodelierender Wirkung in der Tiefe für signifikant sichtbare Aufpolsterungs- und Straffungseffekte, sowie
- in einer weiteren Behandlung ein sogenanntes Laser Vampire Lift, bei welcher das PRP ohne Injektion rein mittels laser assisted drug delivery über zuvor mit dem fraktionierten Erbiumlaser erzeugte Mikrokanäle eingebracht wird.

Bei Bedarf können in gleicher Weise Botulinumtoxin A oder (Meso) Tranexamsäure in unterschiedlichen Verdünnungen das Gesamtergebnis unterstützen.

Die Kombinationsbehandlung aus fraktioniertem Laser und PRP verbindet Retexturierung und Remodeling des Lasers mit den regenerativen Effekten des PRP und hat sich in meiner Praxis fest etabliert. Sie ist zudem leicht in den Ablauf zu integrieren: Während ich das Gesicht mit dem fraktionierten Erbiumlaser behandle, wird das frisch entnommene Eigenblut direkt vor Ort vorbereitet und das gewonnene PRP sofort nach dem Lasern aufgetragen. Das Areal wird währenddessen und im Anschluss intensiv gekühlt, eine lokale Betäubung ist nicht notwendig.

Hierdurch gelingt es nicht nur oft, das gewünschte Ergebnis für meine Patienten zu erzielen, sondern auch die etwaige Heilungsphase von meist ca. zwei bis fünf Tagen gegenüber vielen anderen fraktioniert-ablativen Laserbehandlungen deutlich zu reduzieren.

Welcher Laser für welches Detail?

- Teleangiektasien – auch periorbital – behandle ich mittels langgepulstem Nd:YAG-Laser oder, je nach Ausprägung, mittels Dye-Licht-Behandlung. Letztere setze ich zudem oft zur Behandlung feiner Besenreiser ein.
- Bei dunklen Augenringen lohnt sich der Blick ins dermatoskopische Detail: Sie sind oft durch Hyperpigmentierung und feine Teleangiektasien bedingt, die ich ebenfalls mit der intensiven Dye-Licht-Technologie wirksam behandeln kann.
- Feine Fältchen periorbital oder auch am Unterlid behandle ich gerne punktuell ablativ mittels Erbium:YAG-Laser. Hierbei entsprechen die natürlichen graduellen Ergebnisse und die kurze Ausfallszeit nach der Behandlung, die ich meist ohne medikamentöse lokale Betäubung durchführe, meiner individuellen nachhaltigen Behandlungsphilosophie.



01a und b
Therapie von Akne und Aknenarben inkl. Reduktion der PIH und Teleangiektasien. Vorher (a), nach einer Sitzung (b) fraktionierter Er:YAG-Laser sowie zwei Sitzungen Dye-VL.



02a und b
Vorher (a), Ergebnis (b) nach zwei Sitzungen, kombinierte Behandlung: fraktionierter Er:YAG-Laser und PRP, Dye-Licht-Technologie mit Volumenaufbau sowie lokal Botulinumtoxin A an Stirn und periorbital.



03a und b
Vorher (a), Ergebnis (b) nach einer Behandlung mit Dye-VL-Lichttechnologie Gesicht und Hals zur Hauttonangleichung und Straffung.

04a und b
Vorher (a), Ergebnis (b) nach zwei Behandlungssitzungen mit Dye-VL-Licht-Technologie Gesicht und Hals mit deutlicher Straffung der Kinnlinie.



05a-05d
Vorher (a und c), Ergebnis (b und d) der kombinierten Behandlung: einmalig perioral ablativ Er:YAG inkl. Mesobotulinumtoxin A sowie drei Sitzungen Dye-VL-Licht-Technologie.

Langfristige Ergebnisse, ohne „drastisch verändert“ auszusehen

Diese Art von graduellen, individuellen Behandlungen mit deutlich sichtbaren, jedoch subtilen und eleganten Ergebnissen in der Hautverjüngung und auch Narbentherapie ist aus meiner Sicht eine Pro-Aging Revolution, um das Erscheinungsbild typgerecht und subtil zu verfeinern. Sie gelingt durch Kombination aus verschiedenen Licht- und Laserbehandlungen – oft ohne, manchmal auch ergänzt durch operative Eingriffe oder Injectables.

In der Regel ohne lange Ausfallszeiten, ohne „entfremdende“, künstliche oder drastische Veränderungen, ohne wochenlange Abheilungsphasen, die leider noch häufig mit Laserbehandlungen assoziiert werden, erreiche ich so eine nachhaltige Straffung des Gewebes mit Glättung von Fältchen, deutlicher Porenverfeinerung und einem insgesamt deutlich

verjüngten, veredelten Erscheinungsbild bei meinen Patienten. Das von mir verwendete Plattformsystem Harmony XL Pro gibt mir dafür ein äußerst breites Instrumentarium an die Hand.



Dr. med. Alexia Hoffmann

Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie; spezielle Lasermedizin

Praxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie/

MVZ Euregio-Klinik Nordhorn

Osnabrücker Straße 1

48529 Nordhorn

Tel.: +49 5921 723536

schoeninnordhorn@gmail.com

www.alexiahoffmann.de

Infos zur Autorin



Mehr Lust am Leben

Intimchirurgische Eingriffe können Schmerzen lindern, die verlorene Form zurückbringen, das Selbstbewusstsein stärken und oft auch das Verlangen nach Sex. Ob bei Frauen oder Männern – im HANSEATICUM in Hamburg werden alle Wünsche diskret behandelt.

Dr. med. Sonja Tomschik, Dr. med. Cornelius Grüber

Nie waren wir so offen wie heute. Wir reden über Sex, Leidenschaft und unsere geheimsten Wünsche, als würden wir Steuerspartipps oder Kochrezepte austauschen. Es gibt nur wenige Themen, die uns sprachlos machen. Eine überdehnte Beckenbodenmuskulatur, die den Sex unlustig macht, ist z. B. etwas, das Frauen lieber nicht hochkochen lassen, ganz zu schweigen von Inkontinenz. Und zu lange Schamlippen sind offiziell ebenso wenig ein Thema wie ein zu kleiner Penis, der große Auswirkungen auf das männliche Selbstbewusstsein hat – und damit auf das ganze Leben. „Obwohl der Leidensdruck betroffener Frauen und Männer groß ist, werden diese Probleme immer noch gern als kosmetische Lappalien belächelt“, stellen Dr. Cornelius Grüber und Dr. Sonja Tomschik vom HANSEATICUM in Hamburg fest. Die erfahrenen Plastisch-Ästhetischen Chirurgen nehmen in ihrer Praxis kein Blatt vor den Mund, sprechen mit ihren Patientinnen und Patienten über Tabus und Trends und die Möglichkeiten, durch einen operativen Eingriff glücklicher und zufriedener zu leben.

Schamlippenkorrekturen sind übrigens laut der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie (ISAPS) der am schnellsten wachsende Trend im Bereich aller Schönheitsoperationen. 2015 wurden nach Schätzung der ISAPS in Deutschland 5.296 Eingriffe vorgenommen, 2018 waren es schon 8.743. „Interessant sind natürlich die bislang unveröffentlichten Zahlen für 2020, da sich durch den Lockdown viel mehr Patienten zu operativen Veränderungen entschlossen haben“, sagt Dr. Grüber. „Und in der Intimchirurgie gab es generell großen Zulauf in den vergangenen Jahren.“



© Charles Deluwo/unsplash

„Schamlippenkorrekturen sind übrigens laut der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische und Plastische Chirurgie (ISAPS) der am schnellsten wachsende Trend im Bereich aller Schönheitsoperationen.“

Die intimen Wünsche der Frauen

Ein Drittel aller Frauen bemerken, besonders nach einer Schwangerschaft und der Menopause, Veränderungen im Intimbereich, die sie körperlich und psychisch belasten. Zunehmend sehen aber auch junge Frauen ihre Intimzone kritisch. Einerseits, weil der Trend zur Intimirasur freilegt, was zuvor verdeckt war. Andererseits sprechen Frauen in Magazinen und im TV jetzt offen über das Thema und zeigen anderen, dass sie nicht allein sind. Dr. Tomschik: „Es geht bei einer Schamlippenkorrektur um mehr als die Optik. Hängen die äußeren Schamlippen schlaff herunter oder sind die inneren zu lang und überragen die äußeren, gibt es Beschwerden beim Tragen enger Hosen oder Sportkleidung. Dazu kommen unangenehmes Reiben und Druckgefühle beim Radfahren, Reiten oder Joggen sowie Schmerzen beim Sex, weil die Schamlippen sich während des Aktes einschlagen und nach innen rutschen. Auch Asymmetrien lassen sich durch die relativ problemlose OP korrigieren.“

**01**

Bei der Penisverlängerung ist ein Gewinn von zwei bis fünf Zentimetern realistisch.

© Charles DeLuvo/unsplash

Die Schamlippenkorrektur ist ein schmerzloser ambulanter Eingriff, den die Plastisch-Ästhetische Chirurgin meist in Lokalanästhesie vornimmt. Sie kürzt das überschüssige Gewebe der inneren und/oder äußeren Labien, je nachdem was individuell geplant wurde. Vernäht wird die Wunde nahezu unsichtbar in der Hautfalte mit sehr feinen, selbstauflösenden Fäden. Insgesamt dauert die Labioplastik rund eine Stunde. „Häufig kombiniere ich die Schamlippenverkleinerung mit einer Klitoris-mantel-Straffung“, erklärt Dr. Tomschik. Dabei wird das überschüssige Gewebe des Klitoris-hütchens entfernt und so gestrafft, dass die Klitoris in die optimale Lage gebracht wird.

Ein Zuviel am Venushügel ist oft ein rein ästhetisches Problem, das Frauen aber psychisch beschäftigt. Vor allem unter eng anliegenden Hosen und Leggings, im Bikini oder Badeanzug ist ein erhabener Venushügel gut erkennbar. „Die Ursachen liegen meistens in hormonellen Veränderungen. Auch durch Geburten kann sich das Fettgewebe dauerhaft verändern“, sagt die Fachärztin, die weiß: „Sport und Diät helfen nur zum Teil, und an manchen Stellen leider gar nicht.“ Beim Venus-Sculpting nutzt sie die WAL-Methode (Wasserstrahl-assistierte Liposuktion) zur Fettabsaugung. Sollte der Venushügel so voluminös sein, dass nach dem Absaugen ein Hautüberschuss besteht, entfernt die erfahrene Chirurgin das Gewebe über einen Schnitt oberhalb des Schamhügels.

Ganz ohne Skalpell lassen sich Scheidentrockenheit, Harninkontinenz oder Bindegewebsschwäche nach einer Schwan-

gerschaft behandeln. Auch bei Stressinkontinenz, wenn es schon beim Niesen, Husten, Heben oder Joggen tröpfelt, hilft der Einsatz von Forma V. Dr. Tomschik: „Das ist ein auf Radiofrequenz basierendes Gerät, das moderate Blasenschwäche behebt, gegen Scheidentrockenheit wirkt, die Vagina verengen und das sexuelle Lustempfinden steigern kann.“ Die Wirkung basiert auf der kontrollierten Erwärmung der unter der Schleimhaut liegenden Gewebeschichten, die sich bei Temperaturen von 40 bis 45 Grad sofort zusammenziehen. Dazu wird ein schmaler Stab in die Vagina eingeführt und zur Straffung der Scheidenwände ca. 15 Minuten hin- und herbewegt. Der Effekt ist sofort messbar. Äußerlich angewendet strafft die Methode den Schambereich sichtbar. Für optimale Ergebnisse sind zwei bis drei Anwendungen im Abstand von einem Monat nötig.

Die Intimzone des Mannes

Auch Männer leiden, oft über Jahrzehnte still in sich hinein, wenn sie mit dem Aussehen oder der Funktion ihrer Intimzone unglücklich sind, ihren Penis als zu kurz oder zu dünn empfinden. „Mechanische Ziehmassagen, Jelqing genannt, bringen meist nicht den gewünschten Effekt. Etwas wirkungsvoller sind spezielle Dehnapparate für den Penis, die über Monate hinweg angelegt werden müssen. Die größte Zufriedenheit bringt auf Dauer eine operative Penisvergrößerung, die tatsächlich ein relativ kleiner, risikoarmer Eingriff ist, da er zum Teil in Lokalanästhesie erfolgen kann“, sagt Dr. Cornelius Grüber.



02

© Ricarda Spiegel/HANSEATICUM

**02
Bikini-Zone**
Bei einer Schamlippen- oder Venus-hügel-Korrektur geht es oft um mehr als die Optik.

03
Männer leiden oft lange still in sich hinein, wenn sie mit dem Aussehen oder der Funktion ihrer Intimzone unglücklich sind.

04
Krafttraining fürs Selbstbewusstsein: Ein relativ kleiner Eingriff bringt die Sache in Form und kann viel verändern.



03

© Ricarda Spiegel/HANSEATICUM



04

© Ricarda Spiegel/HANSEATICUM

Bei der sogenannten Schwellkörper-Verlagerungsplastik durchtrennt der Facharzt über einen ca. drei Zentimeter langen Schnitt im Schambereich die vorderen inneren Haltebänder und schafft mit körpereigenem Material eine neue Befestigung. Dadurch verlagert sich der Teil des Penis, der unter dem kleinen Becken verborgen liegt, nach außen, und es entsteht eine sichtbare Verlängerung von zwei bis fünf Zentimetern. Zum Schluss vernäht er den Hautschnitt mit einer feinen Nadel und versorgt ihn mit einem Pflaster. Dr. Grüber: „Die besten Ergebnisse können Patienten erwarten, die schlank sind und ein kräftiges Halteband haben. In einigen Fällen konnten wir im erschlafften Zustand von neun auf 15 Zentimeter verlängern. Aber auch im erigierten Zustand ist eine Verlängerung zu realisieren, allerdings ist diese nicht so extrem.“

Eine Frage der Proportion

Wichtig für die Zufriedenheit des Patienten ist, dass die Proportion von Länge und Durchmesser stimmt. Auf Wunsch kann der Penis deshalb im zweiten Schritt der Operation mit einem Eigenfett-Transfer verdickt werden. Das Material dafür gewinnt der Operateur durch eine Fettabmung aus dem Schambereich oder dem Bauch des Patienten. Eine neue Gerätegeneration macht es möglich, die Fettzellen zu entnehmen und direkt zu verwenden. Der body-jet® eco der Schweriner Firma Human Med, den Dr. Grüber und Dr. Tomschik verwenden, wurde speziell zur präzisen Entnahme von kleineren Fettgewebsmengen entwickelt: Der feine Wasserstrahl löst die Fettzellen aus ihrem Verbund, wird schubweise ins Gewebe gepumpt und die Flüssigkeit dann direkt wieder abgesaugt. In Kombination mit einem schonend eingestellten Vakuum lassen sich so besonders agile Fettzellen

gewinnen - ihre Vitalität beträgt etwa 90 Prozent, und die erzeugten Fettzell-Cluster haben die optimale Größe für den Transfer. Sie werden auf Spritzen gezogen und in gleichmäßigen Abständen entlang des Schafts injiziert. Die Schmerzen nach der Penisvergrößerung sind sehr gering, und nach etwa sechs Wochen ist der Penis wieder vollkommen funktionsfähig.

„Wichtig für die Zufriedenheit des Patienten ist, dass die Proportion von Länge und Durchmesser stimmt.“

Zur Verdickung der Eichel ist Hyaluronsäure das Mittel der Wahl. Dr. Cornelius Grüber: „Aus anatomischen Gründen kann nur der untere Rand aufgespritzt werden. Sonst besteht die Gefahr, die Harnröhre einzuengen.“ Schöner Nebeneffekt: Der minimalinvasive Eingriff nimmt die Reizbarkeit an den Nervenenden und verringert so gleichzeitig das Problem des vorzeitigen Samenergusses.

Verschönerung der Silhouette

Eine Region „Down Under“, die Frauen und Männer gleichermaßen beschäftigt, ist der Po. Der Trend zum chirurgisch getunten Hinterteil kommt aus Brasilien und wird in der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie als Brazilian Butt Lift immer beliebter. Die Fachärzte im HANSEATICUM betrachten die Partie allerdings nicht isoliert: „In unserer Praxis ist der Brazilian

Butt Lift eine Kombination aus moderner Fettabsaugung mit Konturierung der Hüft- und Bauchregion und einer Neumodellierung des Gesäßes durch Eigenfetttransplantation. Deshalb wird mit einer operativen Po-Vergrößerung die gesamte Silhouette verschönert.“ Klingt „lifestylich“, verlangt aber das ganze Können eines erfahrenen Facharztes. Denn in den vergangenen Jahren kam es wiederholt bei diesem Eingriff bei fachlich nicht kompetenten Ärzten (Schönheitschirurg ist kein geschützter Beruf) zu Komplikationen. Deshalb ist es wichtig, sich nur von voll ausgebildeten Plastischen und Ästhetischen Chirurgen operieren zu lassen. Zur Fettabsaugung für den Po-Lift bieten sich die Love Handles, Fettdepots an Bauch, Hüfte und an den Oberschenkeln an. Das gewonnene Eigenfett wird dann ausschließlich oberhalb des Muskels eingespritzt, um eine aufpolsternde und natürliche Gewebeschicht zu bilden - und den Po neu zu definieren.



Dr. med. Sonja Tomschik
Dr. med. Cornelius Grüber

HANSEATICUM

Zentrum für Plastische
und Ästhetische Chirurgie

Jürgen-Töpfer-Straße 46

22763 Hamburg

Tel.: +49 40 20201515

info@hanseaticum.de

Infos zur Autorin



Infos zum Autor



© Ricarda Spiegel/HANSEATICUM

05

Runde Sache

Eine operative Po-Straffung oder -Vergrößerung verschönert die gesamte Körper-Silhouette.

Events

XXI. Frühjahrsakademie VDÄPC 2021

17.-19. Juni 2021

Veranstaltungsort: Berlin

Tel.: +49 89 189046-0

www.vdaepc2021.de



15th World Congress of the International Academy of Cosmetic Dermatology

11.-13. Juli 2021 **ABGESAGT**

Veranstaltungsort: Dresden

www.iacd2021.de



GAERID Jahrestagung

24./25. September 2021

Veranstaltungsort: Köln

Telefon: +49 4241 933260

(Jens Kramer)

www.gaerid.de



30. Jahrestagung DDL Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft

1.-3. Oktober 2021

Veranstaltungsort: Stuttgart

Tel.: +49 6501 607170

www.ddl.de



49. Jahrestagung DGÄPC Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie

29.-31. Oktober 2021

Veranstaltungsort: Bielefeld

Tel.: +49 30 21915988

www.dgaepc.de



Impressum

Erscheinungsweise/Bezugspreis

face and body Magazin für Ästhetik erscheint 4x jährlich. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten. 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.

Editorische Notiz

(Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

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 Verfasseramen 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.

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlag

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00

BIC: DEUTDE8LXXX

Deutsche Bank AG, Leipzig

Verlagsleitung

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Business Unit Manager

Stefan Reichardt
Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktmanagement

Nadine Naumann
Tel.: +49 341 48474-402
n.naumann@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Dipl.-Kff. Antje Isbaner
Tel.: +49 341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion

Majang Hartwig-Kramer
Tel.: +49 341 48474-113
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
Tel.: +49 341 48474-127
m.mezger@oemus-media.de

Art Direction

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Layout

Pia Krah
Tel.: +49 341 48474-130
p.krah@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Sylvia Schmehl
Tel.: +49 341 48474-201
s.schmehl@oemus-media.de

Druck

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

waveguide
GROUP

Next Generation Laser Systems

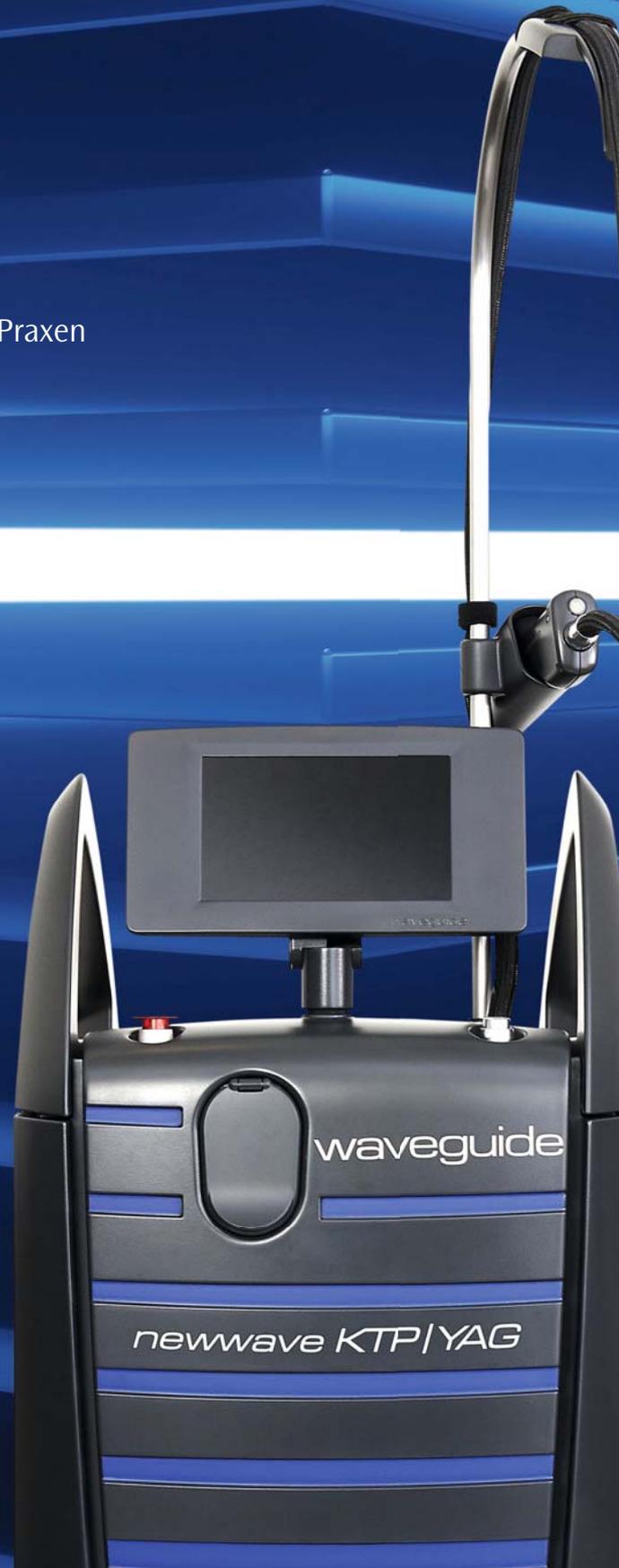
newwave – moderne Lasersysteme für innovative Praxen

Hochleistungslaser liefern die perfekte Kombination aus Fluence, Impulsdauer, Spotgröße und auch Hautschutz für die jeweilige Indikationsstellung.

waveguide medical systems GmbH Deutschland

Konrad-Zuse-Platz 8, 81829 München
Telefon +49 / 89 / 20 70 42 45 5
Fax +49 / 89 / 20 70 42 45 6

info@waveguide-medical.de
www.waveguide-medical.com



ART FILLER® KOLLEKTION



FILLMED

LABORATOIRES



NOVIA ESTHETIC - HOME OF TOP BRANDS

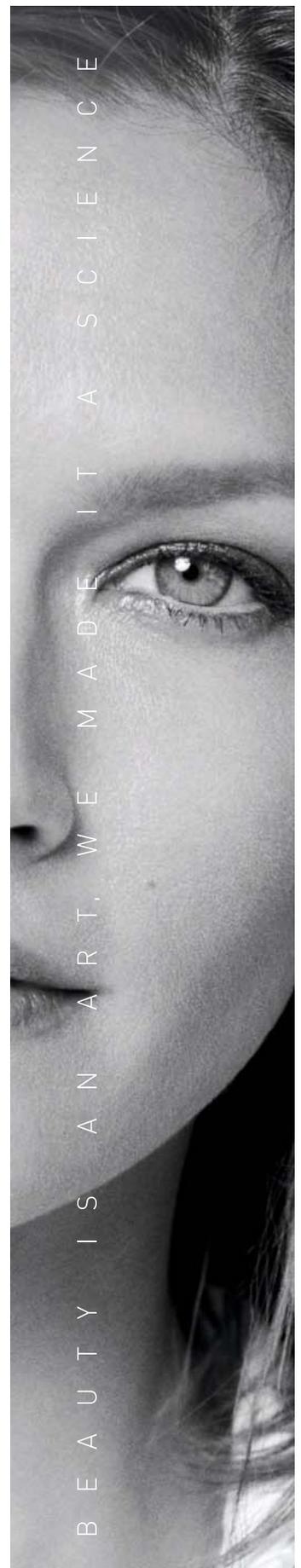


NOVIA ESTHETIC ist seit Jahren als Distributor für exklusive Medizinprodukte aktiv. Mit unseren Partnermarken ZO® SKIN HEALTH, DERMAPENWORLD®, TSK® und FILLMED LABORATOIRES® bieten wir Ihnen ganzheitliche Ästhetiklösungen an.

Durch die jüngste BEAUTY UNION Partnerschaft mit FILLMED wird unser Portfolio um die hervorragende ART FILLER® KOLLEKTION und das weltweit einzigartige NCTF® ergänzt. Die Dermalfiller weisen dank innovativer TRI-HYAL® Technologie ein perfektes Gleichgewicht zwischen freier, langkettiger und sehr langkettiger Hyaluronsäure auf. Die einmalige Formulation von NCTF® 135 HA, bestehend aus Hyaluronsäure und 59 aktiven Wirkstoffen fördert nachweislich die Aktivität der Fibroblasten, stimuliert die Kollagensynthese, reduziert freie Radikale und sorgt für unvergleichliche Biorevitalisierung.



#estheticverliebt



NOVIA

ESTHETIC