

# Lipofilling

**Autor**\_Dr. Dr. Johannes C. Bruck, Berlin

**\_Der Wert des Lipofillings** im Allgemeinen und besonders im Gesicht und rund um die Augen gehört zu einer der größte Entwicklungen in der Ästhetischen Chirurgie am Anfang der 21. Jahrhunderts. Lipofilling ist heute aus der modernen Plastischen Chirurgie nicht mehr wegzudenken. Beim Lipofilling handelt es sich um eine Form der Fetttransplantation mit dem Ziel, vorhandene Dellen oder andere Volumendefizite ohne weitere Narben aufzufüllen. Es ist allerdings nur sehr eingeschränkt möglich, Gewebe anzuheben oder zu straffen. Besonders gute Ergebnisse erzielt man im Bereich der Augenbrauen, des Augenhöhlenrands und der Wangenknochen. In vielen Fällen kommt man dennoch um ein Anheben und eine Neumodellierung der Wangen, Augenbrauen oder Augenlider nicht herum. Im Endeffekt läuft es darauf hinaus, dass wir mit dem Lipofilling oder dem Fetttransplantat sehr viel weichere Konturen erzielen können als durch Straffen.

Damit kommen wir heute unseren gesetzten Zielen sehr viel näher: weg vom Straffen, hin zum Modellieren. In der Kombination von Anheben und Auffüllen durch Lipofilling und Modellieren haben wir eine Fülle von Möglichkeiten, das erwartete Ergebnis auch zu erzielen.

Ein klassisches Beispiel sind die „Merkel-Falten“ – mit einer Unterspritzung bzw. Unterfütterung allein sind diese nicht zu beheben. Allerdings ist das Ergebnis

beeindruckend, wenn im Rahmen eines Liftings zusätzlich noch die Mundwinkel um einen Millimeter angehoben werden. Der Gesichtsausdruck verändert sich positiv.

Setzt man sich mit Lipofilling und der Fetttransplantation auseinander, ist es unerlässlich, den Alterungsprozess des Gesichtes insgesamt zu betrachten. Er stellt sich nämlich morphologisch nicht chaotisch dar, sondern folgt festen Regeln. Ab ca. dem 30. Lebensjahr beginnt jeder Mensch an Knochen substanz zu verlieren – und das betrifft auch den Gesichtsschädel. Es kommt außerdem zu einem erheblichen Wasserverlust. Die Haut ist weniger prall, die Weichteile werden im Verhältnis zur Knochen substanz relativ zu groß, sodass sie dann um einen zentralen Anker, einen zentralen Haltepunkt, der in etwa der Öffnung der Nasenhöhle entspricht, nach unten fallen. Deswegen deuten Falten nach unten und lösen den Effekt des alternden Gesichtes, der Traurigkeit, der A-Dynamik und der Lustlosigkeit aus. Interessant sind in diesem Zusammenhang die unterschiedlichen Assoziationen zu Falten generell: während Lachfalten durchweg als positiv betrachtet werden, wird ein schlaffer, trauriger Gesichtsausdruck als negativ bewertet. Das heißt im Umkehrschluss, dass nicht jede Falte hässlich ist. Unser Ziel muss es also sein, ein Gesicht wieder fröhlich, dynamisch, kräftig, lebensfroh und willensstark erscheinen zu lassen, ohne eine starre Maske zu produzieren.

Wie bei vielen Dingen in der Ästhetischen Chirurgie ist zu Beginn der Behandlung eine Analyse wichtig: Wo ist das Volumen und wie viel Volumen haben wir? Wie ist die Situation am lateralen Lidwinkel, im Bereich der Augenbrauen, treten die Tränendrüsen hervor, wie ist das Fett insgesamt verteilt? Vor allem aber: Was ist die Erwartung des einzelnen Patienten und wie möchte sie/er sich selbst sehen.

Ich habe zum Vergleich zehn Röntgenbilder von Frauen zwischen 20 und 30 und weitere zehn von Frauen zwischen 60 und 70 übereinandergelegt. Hier sieht man dann ganz deutlich das Absinken des äußeren Bereiches der unteren Orbitahöhle (Augenhöhle) durch einen deutlichen Substanzverlust. Das gleiche Bild am Jochbein – bei den jungen Frauen

**Abb. 1a** \_Regionen, in denen wegen des altersbedingten Volumenverlustes ein Lipofilling erwogen werden soll.

**Abb. 1b** \_Das Lipoaspirat wird zur Einspritzung vorbereitet. Flüssigkeit und Öl werden dekantiert.



Abb. 1a



Abb. 1b

wirkt die Knochenstruktur beinahe noch glänzend. Später scheint der Knochen insgesamt schmäler, die Nervenaustrittsstelle größer. Dazu kommt, dass der Halteapparat gerade rund ums Auge der Erschlaffung unterliegt und es zu dieser „Tränensäcke“ genannten Ausstülpung des Bindegewebes kommt. Hier ist es dann doch wieder sinnvoll, das Bindegewebe zu straffen, damit wieder ein jugendlicher Gesichtsausdruck entsteht.

Ein Zeichen des Alters ist auch das „kleine“ Auge, da es im Laufe der Jahre weiter in die Augenhöhle zurückschneidet. Wenn dann noch zusätzlich Fett entfernt wird wie bei einem klassischen Lifting ohne Lipofilling, rutscht das Auge ggf. noch weiter zurück und man erzielt nicht den gewünschten Effekt. Ziel ist es also, Augen auch im Alter groß und attraktiv wirken zu lassen, da sie der erste Mittelpunkt der Kontaktaufnahme sind. Rund 80% der Kontaktaufnahme erfolgen primär über die Augen und nur 20% über den Mund.

Wir haben heute noch weitere Möglichkeiten, Volumen im Gesicht wiederherzustellen: Einerseits durch das Einbringen von Lederhaut aus einer anderen Körperregion unter die Haut. Die Kombination von Haut mit Fett sichert die Durchblutung und damit die Einheilung des Fettes in den Defekt, da die Durchblutung des Fettes durch die Lederhaut erfolgen kann. Das zu ersetzende Volumen kann so genauer kontrolliert werden. Auch kann Fett in Kombination mit Fascie (Sehnenspiegel) – Material, das z. B. bei einer Halsstraffung entnommen wird – als Filler verwendet und im Gesicht des Patienten „recycelt“ werden, um einzelne Details fülliger und größer wirken zu lassen.

Zu berücksichtigen ist allerdings immer eine gewisse Resorptionsperiode, sodass das Endergebnis erst nach drei bis vier Monaten beurteilt werden kann. Auch die Schwellungen, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes unvermeidlich sind, müssen bei der Planung berücksichtigt werden und täuschen häufig eine gewisse Überkorrektur für einige Wochen vor. Ein an einem Gefäßbündel durchbluteter Fettklappen, im Block transplantiert, bringt optimale Ergebnisse zum Beispiel bei krankhaften, großvolumigen Veränderungen im Gesicht. Allerdings ist bei diesen Verfahren eine geeignete Entnahmestelle notwendig: gut durchblutetes Fett aus anderen Körperregionen, wie z. B. dem Unterbauch oder dem Rücken, sorgt für eine entsprechende Füllung und Konturverbesserung, ohne dass Fremdstoffe benutzt werden müssen, verursacht aber zusätzliche Narben und hohen technischen Aufwand.

Lipofilling hingegen hinterlässt keine weiteren Narben, hat allerdings den Nachteil, dass man nicht genau kontrollieren kann, was unter der Haut passiert und ob das transplantierte Fett wirklich an allen Stellen homogen und ohne Unregelmäßigkeiten einheilen wird. Es kann – besonders unter dünner Haut wie



Abb. 2a



Abb. 2b

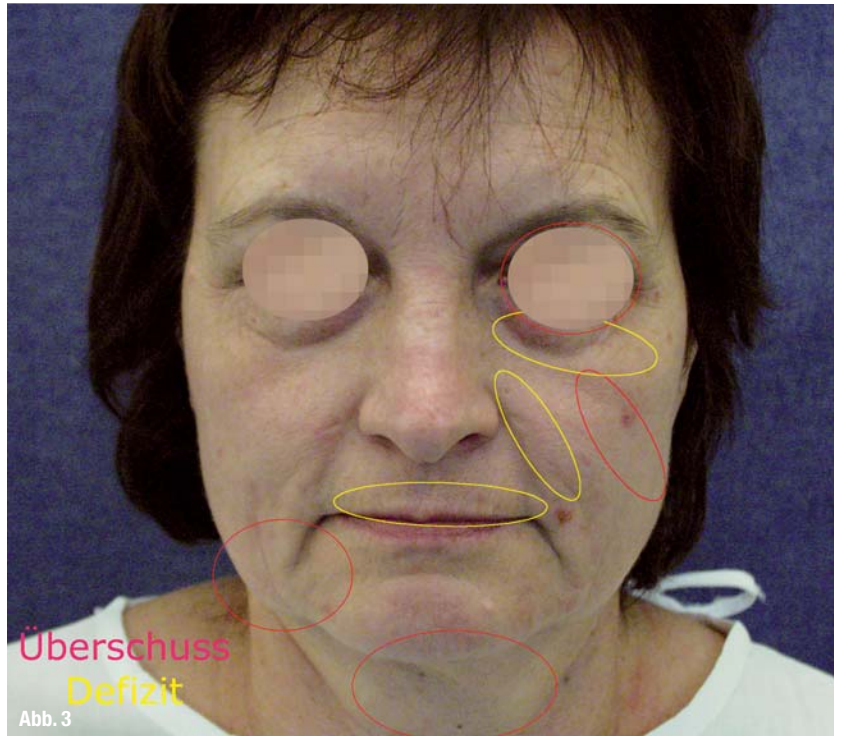


Abb. 3

rund um den Augen – zu ungewünschten Nebenwirkungen durch Knötchenbildung kommen. Fett aus der Spritze sollte nur dort in größeren Mengen verwendet werden, wo relativ dickes Gewebe zur Verfügung steht, wie z. B. im Bereich der Wangenknochen oder des Unterkiefers. Hier ist das Unterhautgewebe so dick, dass wirklich eine dreidimensionale Unterfütterung möglich ist. Sie verzeiht auch besser kleine Unregelmäßigkeiten, wo das transplantierte Fett nicht homogen einheilt.

Deshalb halte ich die Euphorie hinsichtlich dieser Methode nicht in allen Fällen für gerechtfertigt. Treten z. B. Knötchenbildung im Bereich der zarten Haut der Augenlider auf, bedürfen sie einer chirurgischen Korrektur. Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie genau vorhersehbar diese Methode ist. Selbst in unterschiedlichen Gesichtszonen ist die tatsächliche

**Abb. 2a und b** Bei flacher und anatomisch inkorrekt er Unterfütterung können Granulome eine chirurgische Korrektur erfordern.

**Abb. 3** Der Alterungsprozess führt in Abhängigkeit von der Lokalisation, der Schwerkraft und örtlicher Suspension regional auch zu Überschüssen von Weichgewebe des Gesichtes.

**Abb. 4a und b** Auch die regional unterschiedliche Atrophie des Gesichtsschädels, vor allem im Bereich des Jochbeins, ist ein Teil des Alterungsprozesses.



Abb. 4a

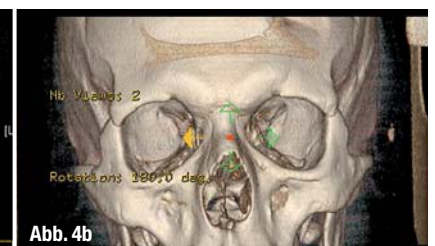
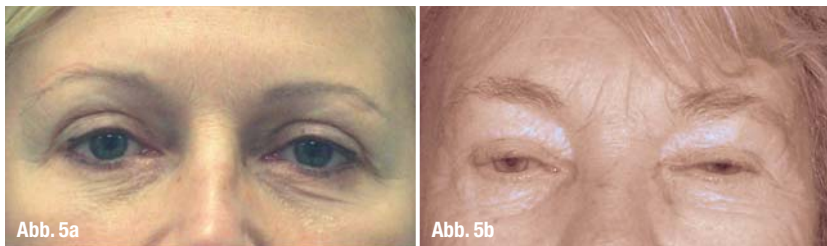


Abb. 4b



**Abb. 5a und b** Die Atrophie des retrobulbären Fettes lässt die Augen im Alter immer kleiner wirken, weswegen nur ausnahmsweise Fett entfernt werden sollte.

Menge des einheilenden Fettes unterschiedlich. Es herrscht heute weitgehende Einigkeit darüber, dass im Bereich der Wangen ca. 70% des eingespritzten Fettes auch dauerhaft verbleiben. Ein wirklich schönes Ergebnis wird vielleicht erst nach mehreren Einspritzungen erzielt werden können. Sicherheit ist auch beim Lipofilling das oberste Gebot – denn es handelt sich auch dabei um einen chi-

rurgischen Eingriff an einem gesunden Menschen, die daran nicht erkranken dürfen oder dauerhafte Stigmata erdulden müssen. Nicht zuletzt müssen auch Verfahren in der Ästhetischen Medizin eine ökonomisch sinnvolle Dimension haben.

Als letzte Alternative sind gerade für das Gesicht synthetische „Filler“ zu nennen, wie z. B. Hyaluronsäure. Es werden heute unterschiedliche Strukturen für unterschiedliche Falten an unterschiedlichen Orten verwendet. Allerdings müssen synthetische Filler unbedingt resorbierbar sein, damit Allergien, Infektionen und Unverträglichkeitsreaktionen therapierbar sind und abheilen können. Nicht resorbierbare Filler haben in der Vergangenheit viele Narben hervorgerufen und Menschen für den Rest ihres Lebens entstellt. In der seriösen Ästhetischen Medizin werden nicht resorbierbare Füllsubstanzen nicht mehr in der Haut, sondern nur auf Knochen verwendet. Trotz aller Möglichkeiten aus den Labors ist das beste Material allerdings immer noch das körpereigene, da es am sichersten nicht krank macht.

Schönheit stellt letztlich immer eine sinnliche Wahrnehmung dar. Auch die WHO definiert Gesundheit als physisches, soziales und psychisches Wohlempfinden. Die moderne Medizin definiert sich nicht mehr ausschließlich darüber, das Überleben von Krankheiten und Verletzungen zu gewährleisten, sondern hat sich längst auch mit der Qualität des Lebens zu befassen und individuelle Definitionen der Lebensqualität zu respektieren. Wir sind zur Erkenntnis gekommen, dass es nicht möglich ist, menschliches Leid zu messen bzw. zu ermessen. Jeder leidet an seinem eigenen Leid am meisten – Ästhetische Chirurgie kann eine Heilbehandlung sein, wenn die Initiative für diesen Eingriff vom Patienten ausgeht. Es ist unethisch und in der Berufsordnung untersagt, wenn die Initiative für eine medizinische Leistung vom Arzt ausgeht, der versucht, dem Patienten etwas zu verkaufen.

Was macht also eine gute ästhetische Behandlung aus? Das Qualitätskriterium ist immer die Übereinstimmung zwischen der Erwartung des Patienten mit dem tatsächlichen Ergebnis, dies mit möglichst wenig Aufwand und wenig Risiken für den Patienten, der diese ja nicht einschätzen kann.



Abb. 6a

**Abb. 6a und b** Die Entnahmestelle für das Dermis-Fett-Transplantat kann individuell mit dem Patienten abgestimmt werden, auch im Bereich einer alten Narbe.



Abb. 6b

<b>_Kontakt</b>	<b>face</b>
<p><b>Dr. Dr. med. Johannes C. Bruck</b>                  Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie                  Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie                  Martin-Luther-Krankenhaus Berlin                  Tel.: 0 30/89 55 25 00                  E-Mail: bruck.pc@t-online.de</p>	

XI. FRÜHJAHRESAKADEMIE

# VDÄPC 2011

VEREINIGUNG DER DEUTSCHEN  
ÄSTHETISCH-PLASTISCHEN CHIRURGEN

mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)



## ÄSTHETISCHE GESICHTSCHIRURGIE Vom Lifting zum Modellieren

### Schwerpunktthemen

- Facelift – vom Straffen zum Modellieren
- Welches Verfahren für welchen Patienten?
- Geschlechtsspezifische Methoden
- Adjuvante Maßnahmen
- Lipofilling im Gesicht
- Aus- und Weiterbildung in der ästhetischen Chirurgie

**ABSTRACTDEADLINE 30. NOVEMBER 2010**

**31.03. bis 02.04.2011 • Potsdam**

[www.conventus.de/vdaepc2011](http://www.conventus.de/vdaepc2011)