

Möglichkeiten der ästhetischen Gesäßformung

Autoren: Dr. med. Volker Rippmann, Dr. med. Sophia Deter

Das weit verbreitete Schönheitsideal des weiblichen Gesäßes umschreibt eine wohlgerundete, straffe Silhouette mit je nach kulturellem Hintergrund differierendem Volumen. Ob der in Europa bisher bevorzugte kleine Po oder ein im amerikanischen Raum als ästhetisch empfundenes ausladendes Gesäß, für Patientinnen mit Korrekturwunsch stehen inzwischen verschiedene operative und minimalinvasive Verfahren zur Verfügung.

Ein **ästhetisches Gesäß** kommt in den letzten Jahren nicht nur auf dem amerikanischen Kontinent wieder in Mode. Auch in Deutschland hat sich aufgrund von Celebritys wie Jennifer Lopez oder Kim Kardashian ein zunehmender Trend entwickelt. Viele junge europäische Frauen wünschen sich eine schlanke Silhouette mit einem wohlgeformten Gesäß. Sowohl sportliche als auch betontere Varianten des Pos werden nachgefragt. Als Idealform wird häufig der sogenannte „Brazilian Butt“ gesehen – prall gerundete, südamerikanische Pokonturen. Somit ist in den Praxen der Autoren in Berlin und Köln die Nachfrage einer Gesäßaugmentation in den letzten zwei Jahren deutlich angestiegen und sie haben sich zunehmend darauf spezialisiert. Dabei muss gemeinsam mit dem Patienten die individuelle Definition des perfekten Körperteils gefunden werden. Manche wünschen sich einen knackigen, definierten Po, andere wiederum sehnen sich nach sehr voluminösen Hinterteilen.

Der aktuelle Trend geht sicherlich in die Richtung der natürlich vergrößerten Gesäßformen. Dabei richtet sich der Wunsch nach einer entsprechenden Verän-

derung aber auch immer nach den individuellen Voraussetzungen der Patientinnen und Patienten. So sind das knöcherne Beckenskelett, der Aufbau und die Anlage der Gesäßmuskulatur und das vorhandene Fettgewebe bei jedem Patienten unterschiedlich. Diese individuellen Voraussetzungen bilden damit die Planungsbasis einer jeden plastischen Veränderung.

Natürliche Formgebung des Gesäßes

Die Beckenform sowie die Knochenstärke beeinflussen die Gesäßform erheblich. Dies ist besonders bei Frauen mit sehr schmalen bzw. überdurchschnittlich breitem Becken zu erkennen. Trainierte Muskeln erzeugen eine schöne, abgerundete und kompakte Erscheinung des Pos. Schlaffe Muskeln hingegen lassen auch den Po insgesamt schlaff erscheinen. Jedoch entscheidet nicht ausschließlich der Trainingsgrad, sondern auch die Muskeln selbst über die äußere Erscheinung. Sowohl der Muskelansatz als auch der Abgang am knöchernen Becken sind maßgeblich für das Aussehen des Gesäßes verantwortlich. Je weiter oben sich der Ansatz des Gesäßmuskels befindet,

Abb. 1: Idealform des weiblichen Gesäßes (S-Form) nach Implantateinlage.

Abb. 2 und 3: Rückansicht/ Halbseitenansicht: Idealform des weiblichen Gesäßes (schmale Taille, pralle Pokonturen, schmale Oberschenkel) nach Liposuktion und Gesäßimplantaten.



Abb. 1

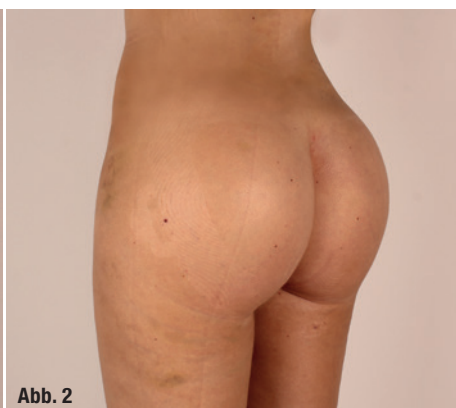


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

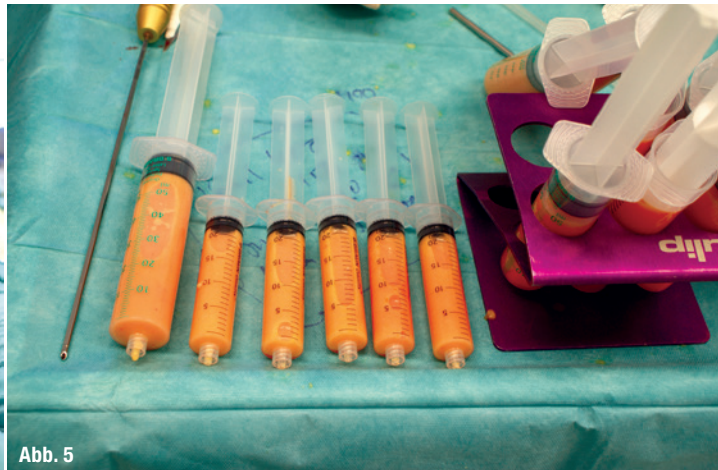


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 4: Auffangbehälter (LipoKollektor®, human med) für Aspirat.

Abb. 5: Vorbereitungen des Eigenfettes zur Injektion.

Abb. 6: Seitliche Ansicht vor Lipofilling in beide Gesäßhälften.

Abb. 7: Seitliche Ansicht nach Lipofilling (350 ml je Seite).

desto länglicher wirkt er. Ein niedriger Ansatz lässt das Gesäß klein erscheinen. Je nach Menge und Lokalisation von Fettdepots verändert sich ebenfalls die Form. Bei vermehrtem Fett oberhalb des Muskelabgangs wirkt dieser steiler, seitliche Fetteinlagerungen im Bereich der „Reithosen“ lassen das Gesäß breit und voluminös erscheinen.

Durch diese anatomischen Anlagen werden verschiedene Poformen unterschieden, die im Rahmen der präoperativen Planung zu erkennen sind. Die Autoren unterteilen ihre Patienten in eine quadratische Form, runde Form sowie eine A-Form und V-Form des Gesäßes, dabei erklärt sich bereits durch die Namensgebung die entsprechende Formgebung.

Ziel einer plastischen optimierenden Augmentation des Gesäßes ist eine schmale Taille bei fließenden kurvigen Übergängen in der oberen und unteren Po-kontur. Seitlich sollte sich eine S-Kurve entlang des Gesäßes abzeichnen (siehe Abb. 1).

Chirurgische Methoden der Gesäßformung

In der heutigen Plastischen Chirurgie stehen mehrfache Möglichkeiten der Gesäßformung zur Verfügung. Zum einen kann durch eine reine Liposuktion eine verbesserte Kontur um das Gesäß gefördert werden. Dabei werden vor allem die Regionen oberhalb und unterhalb des Gesäßes (supra- und infragluteal), die Taille und die Reithosen abgesaugt. So entsteht optisch eine Betonung des Gesäßes.

Modellage mit Eigenfett

Zur zusätzlichen Formung des Gesäßes kann weiterhin durch einen Lipotransfer das gewonnene Fett dem Po Kontur und Fülle geben. Das in der Klinik der Autoren mittels einer wasserstrahlassistierten Liposuktion entnommene Fett wird in einem speziellen Behälter in Fett und Wasserkompartimente getrennt (siehe Abb. 4). Dabei ist bei der Absaugung sowohl auf eine für die Fettzellen atraumatische Kanüle als auch auf einen entsprechenden Maximalsog der Liposuktion zu achten. Das gewonnene Aspirat sammelt sich in einem Lipokollektor, wo sich das reine Fettkompartiment zunehmend verdichtet. Nach Beendigung der Liposuktion wird das verbliebene Wasserkomparti-

Brazilian Butt – postoperatives Protokoll

- postoperative Antibiose für fünf Tage (Cefuroxim 2 x 500 mg)
- ein bis zwei Wochen postoperativ kein Sitzen (weniger als eine Stunde pro Tag)
- zwei Wochen Schlafen auf dem Bauch
- sechs bis acht Wochen Butt-Enhancer Panty
- Sportverzicht für acht bis zwölf Wochen, je nach Schwellungszustand
- unterstützende Anwendung von Lymphdrainage/Massage

Tab. 1

Abb. 8a und b: Follow-up nach 14 Tagen (Lipotransfer pro Seite 400 ml).



Abb. 8a



Abb. 8b

Prozentuale Verteilung Eigenfetttransfer vs. Implantateinlage in den Kliniken der Autoren

Reine Liposuktion	(18 %)
Liposuktion mit Lipotransfer (Brazilian Butt)	(62 %)
Implantateinlage	(8 %)
Implantateinlage und Lipotransfer	(8 %)
Haut-/Fettresektion synthetische Filler Fadenlifting	(4 %)

Tab. 2

Vor- und Nachteile der Implantateinlage vs. Eigenfetttransfer Gesäß

– evtl. tastbares u./o. sichtbares Implantat	+ natürliches Erscheinungsbild
– ggf. Fremdkörpergefühl	+ kein Fremdkörpergefühl
– evtl. sichtbare Narben	+ weniger Narben
– mehr postoperative Schmerzen	+ weniger postoperative Schmerzen
– höhere Infektionsgefahr	+ niedrigere Infektionsgefahr
– Sensibilitätsstörungen	+ kaum Sensibilitätsstörungen
– bislang keine Leitlinie über genauen Ort der Einlage	+ Verfahren standardisiert

Tab. 3

ment abgesaugt, sodass reines Fettaspirat verbleibt. Dieses wird am Ende der Operation mit stumpfen Spezialkanülen in das Gesäß eingebracht.

Der Hauptanteil des Fettes (ca. 80 %) sollte in den tiefen Muskelschichten verteilt werden, der restliche Anteil wird sorgfältig in das subkutane Fettgewebe eingebracht, um ein gleichmäßiges Ergebnis zu erreichen. Dabei wird meist der obere, mittlere Anteil betont. Um dort ein optisch gutes Resultat zu erzielen, muss durchschnittlich ein Volumen von 250–400 ml, in Einzelfällen auch bis zu 800 ml pro Seite eingebracht werden. Für sechs bis acht Wochen nach der Operation muss eine spezielle Miederhose getragen werden, welche Druck auf die abgesaugten Areale ausübt, und das Gesäß mit dem eingebrachten Fett möglichst druckentlastet („Butt-Enhancer Panty“).

Die Patienten werden gebeten, in den ersten zwei Wochen nach der OP nicht auf dem Gesäß zu liegen bzw. nicht lang zu sitzen, da das eingebrachte Fett zu Beginn sehr drucksensibel ist und bei starker Druckbelastung nicht anheilen würde.

Die Möglichkeit des Eigenfetttransfers zur Gesäßaugmentation ist somit den Patienten und Patientinnen vorbehalten, welche über ausreichende Fettdepots verfügen.

Volumen durch Silikonimplantate

Weiterhin lässt sich aber auch mit speziell angefertigten Silikonimplantaten ein Volumenaufbau des Gesäßes erreichen. Hierzu empfehlen die Autoren einen Längsschnitt von ca. 4 cm in Projektion auf das Steißbein. Bei Verwendung größerer Implantate (größer als 350 ml) wird über dem Steißbein eine ca. 1 cm breite Hautbrücke belassen, welche als feste Verankerung im Rahmen der Naht der gespannten interglutealen Gesäßhaut dient und Wundheilungsstörungen in die-

sem Bereich verhindern kann. Nach sorgfältigster Blutstillung wird in die Gesäßmuskulatur (M. gluteus maximus) ein oval oder rund geformtes, raues Implantat eingebracht. Meist variieren die Implantatgrößen zwischen 220 und 400 ml pro Seite, je nach Vergrößerungswunsch der Patienten. Größere Implantate (größer als 400 ml) werden in den Kliniken der Autoren selten eingebracht, da sich die Komplikationsrate hier um ein Vielfaches erhöht. Die Einlage der Implantate kann epifaszial, submuskulär, aber auch intramuskulär erfolgen.

In der Klinik der Autoren hat sich die Methode der intramuskulären Einlage in den letzten Jahren als die Methode mit den besten postoperativen Ergebnissen und den geringsten Komplikationsraten etabliert. Weiterhin herrscht international gesehen dennoch wenig Einigkeit über die ideale Schicht zur glutealen Implantateinlage.

Die Gesäßaugmentation mit Implantaten ist deutlich invasiver als die Augmentation mittels Eigenfett. Da eine Implantattasche zwischen der Gesäßmuskulatur geformt wird, kann es zu Blutungen, Kapselfibrosen bzw. Serombildungen etc. kommen. Das Implantat kann in seltenen Fällen bei bestimmten Bewegungen sichtbar oder fühlbar sein. Gegenüber der Eigenfetttransplantation hat es aber den entscheidenden Vorteil der Volumenpersistenz: Bei einer starken Gewichtsabnahme kann es nach einer Eigenfetttrans-

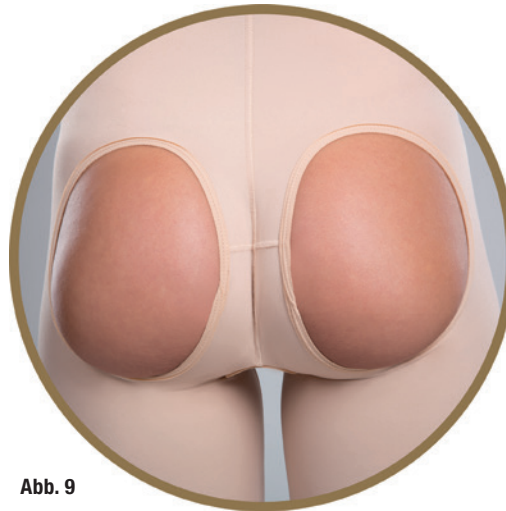

Abb. 9

Abb. 9: Kompressionshose nach Eigenfettaufbau des Gesäßes.

plantation zu einem Volumenverlust über dem Gesäß kommen. Eine Garantie, dass das eingebrachte Fett im ursprünglichen Volumen verbleibt, kann nicht gegeben werden.

Die Patienten müssen ebenso wie nach Eigenfetttransfer auch nach einer Implantateinlage zwei Wochen das Gesäß entlasten und tragen sechs bis acht Wochen eine komprimierende Miederhose. Im Rahmen der Augmentation mittels Implantaten legen die Autoren für einen Tag eine Wunddrainage ein, um Nachblutungen etc. frühzeitig zu detektieren. Das Implantat kann lang-

Abb. 10: Gesäßimplantate.

Abb. 11: Implantiertes Gesäßimplantat rechtsseitig.

Abb. 12: Nach Implantation Gesäßimplantate beidseitig (400 ml).

Abb. 13: Postoperative Versorgung (Drainageeinlage, Taping mittels Kinesiotapes).


Abb. 10

Abb. 11

Abb. 12

Abb. 13

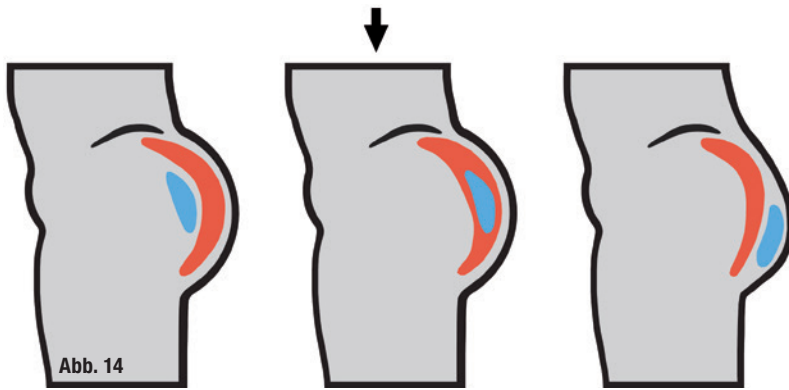


Abb. 14

Abb. 14: Verschiedene Möglichkeiten der Einlage der Gesäßimplantate (submuskulär, intramuskulär und subcutan v.l.n.r.).

jährig mit einem komplikationslosen Verlauf verbleiben, die Hersteller empfehlen teilweise dennoch einen Implantatwechsel nach 10 bis 15 Jahren. Weiterhin besteht die Möglichkeit, die Einlage von Implantaten mit einem Eigenfetttransfer in gleicher Sitzung oder zu einem späteren Zeitpunkt zu kombinieren, was weiterhin zur Optimierung der Gesäßform und Kaschierung eventueller Implantatprominenz genutzt werden kann.

Fazit

Es stehen sicherlich auch weitere Möglichkeiten der Gesäßformung zur Verfügung (bspw. Injektionen mittels festen Hyaluronsäuren (Macrolane®) als auch weitere chirurgische Maßnahmen, wie z.B. das Fadenlifting). Die Autoren wenden jedoch ausschließlich die eingangs dokumentierten Methoden an. Welches Operationsverfahren für den jeweiligen Patienten passend ist, wird im Rahmen von ausführlichen Beratungsgesprächen besprochen. Zunächst sollte im Beratungsgespräch auf die jeweiligen Patientenwünsche eingegangen werden, um ein möglichst genaues postoperatives Wunschbild der Patientin zu bekommen. Für ein eventuelles Lipofilling müssen genügend Fettdepots vorhanden sein, sodass entsprechendes Volumen für das Gesäß bereitsteht. Sollte dies (wie häufig) nicht der Fall sein, bitten die Autoren die Patienten, auf lange Sicht vor der Operation an Gewicht zuzunehmen.

Die Risikostruktur der jeweiligen Operationsmethode ist detailliert mit dem Patienten zu besprechen, so ist vor allem ein Augenmerk auf die etwas komplikationsreichere Implantateinlage zu legen.

Zusammenfassend ist aus Sicht der Autoren im Rahmen der Gesäßaugmentation und bei ausreichend vorhandenen Fettdepots klar dem Lipofilling der Vorzug zu geben. Eine Implantateinlage empfiehlt sich daher nur bei Patienten mit entsprechendem Wunsch bzw. fehlenden Fettdepots.

Auch in Zukunft wird das Gesäß in der Plastischen Chirurgie eine zunehmende Rolle spielen, daher erscheint es äußerst sinnvoll, standardisierte Verfahren zu entwickeln bzw. zu übernehmen.

Kontakt



Dr. med. Sophia Deter
Dr. med. Volker Rippmann

Charlottenstraße 62

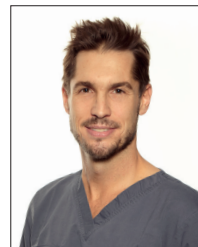
10117 Berlin

Tel.: 030 609362-80

Fax: 030 609362-82

info@metropolitan-aesthetics.de

www.metropolitan-aesthetics.de



Infos zur Autorin



Infos zum Autor



Literatur



Abb. 15a und b: Patientin vor (a) und Follow-up 14 Tage nach Gesäßaugmentation (b) mittels Implantaten (400 ml).

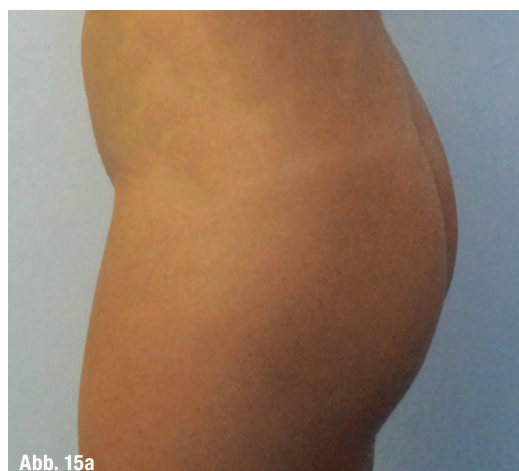


Abb. 15a

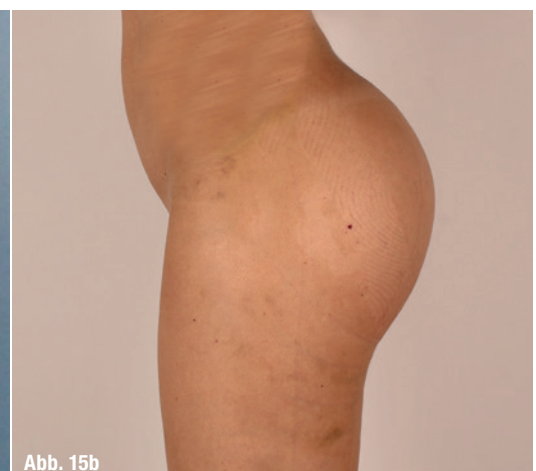


Abb. 15b

Accent *Prime*

Love Your Shape

Für mehr natürliche Schönheit: Accent Prime, die Plattform zur Formung & Straffung von Gesicht und Körper, zur Hauterneuerung, Hautverjüngung und Hautstraffung sowie zur Cellulitebehandlung



Jetzt neu: Das UltraSpeed-Handstück mit optimaler Abdeckung für bessere Ergebnisse bei signifikant kürzerer Behandlungsdauer.



SELEKTIV - fokussierte, kontrollierte Behandlung des Zielgewebes in variabler Tiefe für optimale Ergebnisse.



SICHER UND WIRKSAM - für alle Hauttypen (I-VI) und alle Bereiche des Körpers, auch sensible Areale.



KOMBINIERTE TECHNOLOGIEN - Ultraschall und Radiofrequenz für überzeugende, langanhaltende Ergebnisse.



KOMFORTABEL - durch schrittweise Erwärmung und integrierte Kühlung.



KEINE AUSFALLZEIT für Ihre Patienten

Mehr über Accent Prime unter:
www.almaaccent.de