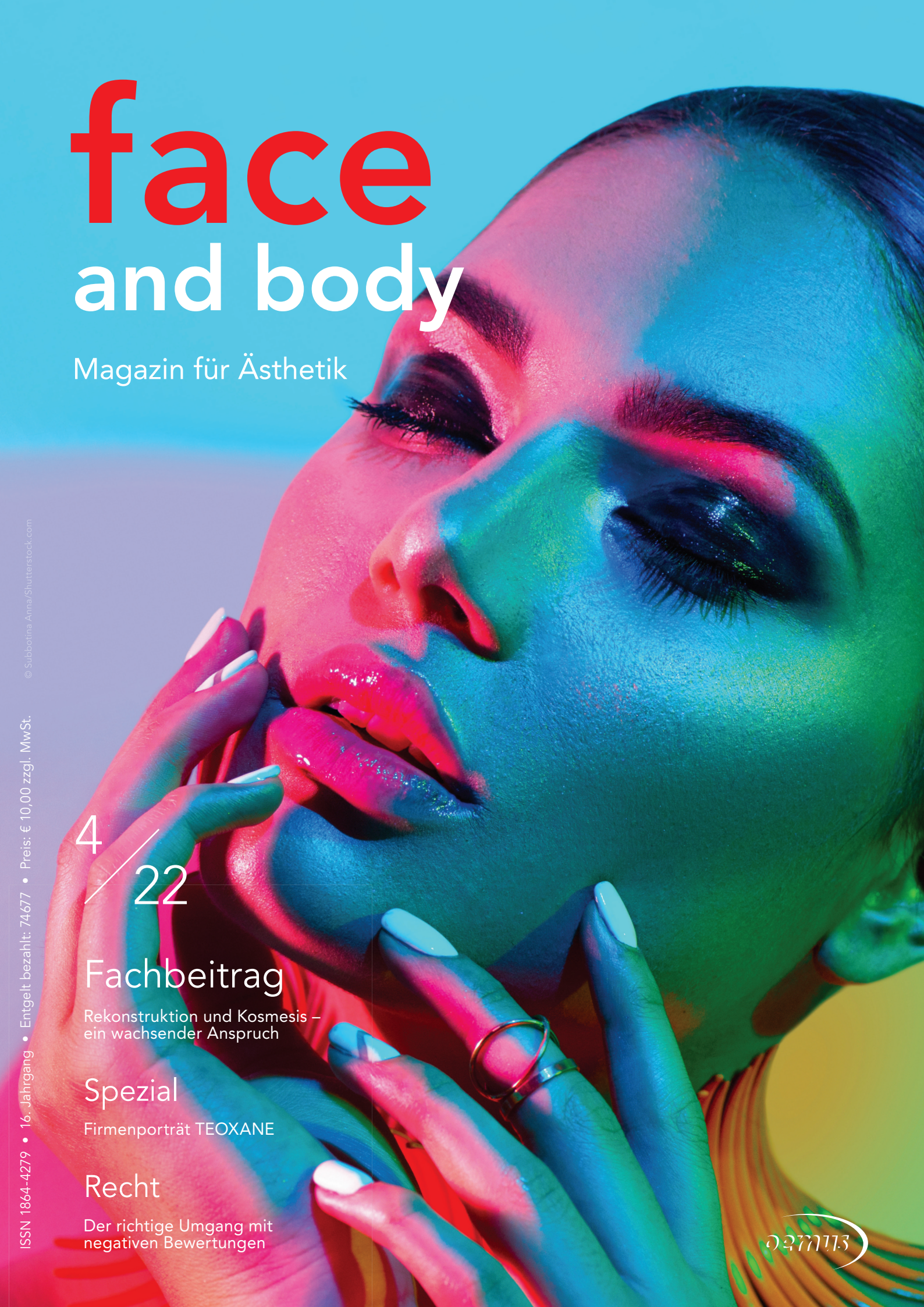
face and body

Magazin für Ästhetik



4/22

Fachbeitrag

Rekonstruktion und Kosmesis – ein wachsender Anspruch

Spezial

Firmenporträt TEOXANE

Recht

Der richtige Umgang mit negativen Bewertungen

© Subbotina Anna/Shutterstock.com

ISSN 1864-4279 • 16. Jahrgang • Entgelt bezahlt: 74677 • Preis: € 10,00 zzgl. MwSt.

NOVVIA
ESTHETIC

ZO® SKIN HEALTH

HAUTGESUNDHEIT

FILLMED
LABORATOIRES

FILLER &
BIOREVITALISIERUNG

Dermapenworld
ORIGINAL • TRUSTED • AUSTRALIAN

MICRONEEDLING

HOME OF TOP BRANDS

WEBINAR

REGIO TEMPORALIS POTENTIA
„Die Schlüsselrolle der Schläfen
für die Gesamtästhetik des Gesichts!“
14.12.2022 ab 19:00 Uhr
mit Dr. Thomas Zimmermann

#estheticverliebt

NOVVIA Tel: +49 (0) 8161 96 99 40 Mail: info@novvia.de

NOVVIA
PHARM

evolus™

Evolus x NOVVIA

PERFECT
ESTHETIC MATCH

NOVVIA Pharm GmbH
ist offizieller Partner von
Evolus Pharma B.V.
in Deutschland & Österreich!

www.hello-evolus.com

Erstellungsdatum August 2022 DE-NUC-2200008 V0.2

Prof. Dr. med.
Detlev Hebebrand
Präsident der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC).

Der Wunsch nach der Korrektur des äußeren Erscheinungsbildes hat sicher vielerlei Gründe und Hintergründe, sowohl individuelle als auch gesellschaftliche.

Wir als Fachgesellschaft beobachten, dass sich durch Social Media die Selbstwahrnehmung verändert hat und infolgedessen auch die Art der Nachfrage unserer Patienten. Vor allem die Jüngeren kommen oft mit bearbeiteten Instagram-Fotos von sich selbst oder von Influencer-Vorbildern in unsere Praxen. Zudem spielt die Optimierung des eigenen Äußeren für eine harmonische und dynamisch-vitale Erscheinung in heutigen Lebens- und Arbeitswelten für viele eine zunehmend wichtige Rolle.

Auch für das zweite Pandemiejahr 2021 verzeichnet die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) einen Anstieg der Nachfrage nach ästhetischen Behandlungen. Allen voran sind die sogenannten minimalinvasiven Therapien im Gesicht bei den Patienten gefragt, Tendenz steigend. So berichtet die aktuelle Behandlungsstatistik der VDÄPC von einem Anstieg von rund 13,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Viele Frauen und auch Männer wünschen sich eine Milderung oder komplette Glättung erster Fältchen, um wieder frisch, erholt und jugendlich auszusehen. Oft sind es zunächst nur kleine, als störend empfundene Details um Mund und Augen sowie altersbedingte Volumenverluste beispielsweise in der Wangenpartie, die durch einen ästhetischen Eingriff korrigiert werden sollen. Daher sind minimalinvasive Behandlungen mit Botulinumtoxin, Hyaluron und Fillern besonders gefragt. Doch auch ästhetisch-plastische Operationen wie beispielsweise die Fettabsaugung oder die Brustvergröße-

INHALT

03
Editorial
Prof. Dr. med. Detlev Hebebrand

06
Rekonstruktion und Kosmesis – ein wachsender Anspruch
Prof. Dr. med. Goetz A. Giessler, FEBOPRAS

12
Die Rhinoplastik – Behandlungsformen der Nase
Dr. med. Jens Baetge

16
Hybrid-Brustvergrößerung – das Beste aus zwei Welten
Dr. med. Karl Schuhmann

20
Rebalancing the overfilled face
Dr. med. Alexia Hoffmann

24
News

29
Produkte

36
Sinclair Kollagenstimulation für das Gesicht
Interview mit Dr. Juri Huber-Vorländer

▼

rung sind klassische Eingriffe, die in der VDÄPC-Statistik weiterhin die Rangliste anführen. So gehe ich davon aus, dass uns auch zukünftig beide Bereiche gleichermaßen begleiten werden. Im Kommen, da durch immer feinere, sanfte und nachhaltige Techniken möglich, sind auch individuell auf den Patienten zugeschnittene, mehrschrittige und aufeinander aufbauende Kombibehandlungen.

Mittlerweile befinden wir uns im dritten Jahr der Pandemie, wobei diese glücklicherweise in den Bereich der Überschaubarkeit gelangt ist. Aber auch neue Krisen bewirken viele Unsicherheiten und fordern die Frage heraus, was wirklich zählt. Aus der Perspektive der Medizin, und insbesondere der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie, bedeutet dies für mich, einerseits den Fokus auf Qualitätssicherung und Patientensicherheit sowie andererseits auf Innovation, diese aber nicht um jeden Preis, zu richten. Werte wie Nachhaltigkeit und medizinische Verantwortung können meiner Ansicht nach am besten durch Kommunikation, (internationale) Vernetzung und integrativen Austausch gelebt werden. Mein Wunsch ist es, dass die kommenden Veranstaltungen, Kongresse und Symposien der Fachgesellschaften diese Dialoge weiterhin facettenreich befördern mögen.

In diesem Sinne freue ich mich, Sie spätestens im nächsten Jahr auf der XXIII. Spring Academy der VDÄPC unter dem Motto „Aesthetic Surgery Combined With Aesthetic Medicine: Before Or After?" am 5. und 6. Mai 2023 in Berlin persönlich zu begrüßen.

Ich wünsche Ihnen eine besinnliche vorweihnachtliche Zeit und kommen Sie gut durch den Winter.

Prof. Dr. med. Detlev Hebebrand
Präsident der VDÄPC

Besuchen Sie uns unter faceandbody.online

▼

38
Firmenporträt TEOXANE:
Das richtige Produkt
an der richtigen Stelle
Anne Kummerlöwe

40
Multitechnologie-Plattform
Harmony von Alma:
Praxiserfahrung – Praxiserfolg
Ein Interview mit Livia Zanardo

42
Allergan Trend-Report:
Die Demokratie der Schönheit
Anne Kummerlöwe

44
It's getting hot in here –
Fettreduktion durch Mikrowellen
Ein Interview mit Dr. med. Christina Haut

46
Starker Beckenboden
für mehr Lebensqualität:
Gezielt gegen Inkontinenz
Sabrina Kirsten

48
Der richtige Umgang
mit negativen Bewertungen
Christian Erbacher, LL.M

50
Events + Impressum

JETZT NEU: Nevisense auch auf BCC/SCC zugelassen

Unsichtbare Anzeichen für Hautkrebs messen

Objektive Risikobewertung mit Informationen aus der Tiefe der Haut

Nevisense ist ein Gerät zur Risikobewertung bei Läsionen mit Verdacht auf Hautkrebs, und eine bewährte Methode, die mit zahlreichen Studien klinisch belegt wurde, darunter die weltweit größte prospektive Studie zur Melanomerkennung[1], und aktuelle Studien zur Genauigkeit auf weißem Hautkrebs[2].

Auf diese Weise stehen dem Arzt bei der Entscheidung über den weiteren Therapieverlauf 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 und akquiriert Informationen aus einer Tiefe bis 2,5mm.

Das von Hautkrebs betroffene Gewebe weist eine andere Impedanz als gesundes Gewebe auf. Anhand einer Analyse der Läsion wird mit Hilfe eines KI-basierten Klassifikators ein Risikowert bestimmt. Mehr als 350 Praxen in Deutschland vertrauen bereits Nevisense (Stand März 2021). Weitere Informationen auf www.nevisense.de

Integrieren Sie Nevisense für genauere klinische Entscheidungen

- Reduzierung unnötiger Exzisionen
- Monitoring auffälliger Läsionen
- 97% Sensitivität auf Melanome*
- 100% Sensitivität auf BCC/SCC**
- Negativer Vorhersagewert von 99%

* *Ab dem Stadium T1b lag die gemessene Sensitivität bei 100%*
** *bei einem Score-Cutoff von 5*

Für Anwender: fragen Sie nach einem Update

[1] *Clinical performance of the Nevisense system in cutaneous melanoma detection: an international, multicentre, prospective and blinded clinical trial on efficacy and safety. Malvehy J, Hauschild A, Curiel-Lewandrowski C, et al. British Journal of Dermatology. Band 171, Ausgabe 5, November 2014, Seiten 1099-1107*
[2] *Diagnostic Accuracy of Electrical Impedance Spectroscopy in Non-melanoma Skin Cancer . Sarac E, Meiwes A, Eigentler TK, Forchhammer S, Kofler L, Häfner HM, Garbe C. Advances in Dermatology and Venereology/ACTA-DV (2020)*

NEVISENSE™ *by SCIBASE*

☐ Bitte senden Sie mir Informationen und Studienergebnisse zu
☐ Ich interessiere mich für eine Workshopteilnahme
☐ Ich wünsche eine Praxisdemonstration
☐ Ich wünsche: _____

Gebühr zahlt Empfänger

Ich bin an weiteren Informationen interessiert:

Praxis: _____
Name: _____
Strasse: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ email: _____

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

SciBase GmbH
Widenmayerstr. 11
DE-80538 München

Rekonstruktion und Kosmesis – ein wachsender Anspruch

Wenn Form und Funktion des Körpers wiederhergestellt werden müssen – sei es nach einem Unfall, einer Krebsoperation oder bei angeborenen Fehlbildungen – wird Rekonstruktive Chirurgie notwendig. Hier sind Erfahrung und eine klare Behandlungsstrategie von Anfang an entscheidend, um die mannigfaltigen rekonstruktiven Aufgaben der Plastischen Chirurgie auch ästhetisch zufriedenstellend zu lösen.

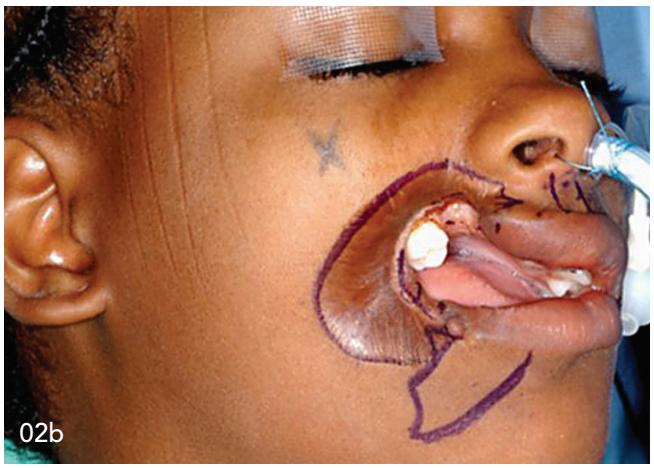
Prof. Dr. med. Goetz A. Giessler, FEBOPRAS

01a
Lappenpflichtige Wundheilungsstörung im Sprunggelenksbereich.

01b
Defektdeckung mit einem lokalen Perforator-Propellerlappen, welcher die ähnlichste Haut- und Gewebeverwandtschaft zur Defektlokalisation aufweist.

01c
Wundverschluss bei ansprechender Kontur und Farbe. Es waren keine Sekundärkorrekturen nötig.

Die Rekonstruktive Chirurgie als eine der vier Säulen der Plastischen Chirurgie beruht zu ganz wesentlichen Teilen auf den Erfahrungen der beiden Weltkriege. Im Rahmen von späteren Konflikten (Yom Kippur, Sechs-Tage, Vietnam, Somalia) wurden sowohl in der unmittelbaren Traumaversorgung, aber auch in den Wiederherstellungsprozeduren weitere ganz wesentliche Meilensteine gesetzt. Die grundlegenden Ziele bestanden damals wie heute zunächst in der häufig kunstvoll ausgeführten und sehr mühsamen Rekonstruktion des verletzten Patienten, um ihm ein weitestgehend normales Leben in schmerzfreier Funktionalität zu ermöglichen. Narben und signifikante Formdefizite wurden als mehr oder weniger unabwendbar angesehen – musste man ja auch nicht ständig in sozialen Medien, Videotelefonie und Online-Konferenzen sichtbar sein. In der heutigen Zeit der ständigen visuellen Präsenz ist der Krieg wieder in Europa



02a
Klassisches Beispiel lokaler Lappenplastiken zur Rekonstruktion des Lippenrings bei Noma.

02b
Rekonstruktion durch einen Estlanderlappen und Narbeninversion fürs inner lining. Das Prinzip des ähnlichen Gewebes gerade für den Lippenring ist hier quasi nicht mehr zu überbieten.

02c
Dennoch resultieren durch den Hebestellenverschluss und die Narbeninversion diverse, deutlich sichtbare Narben im Gesicht dieser jungen Frau.

angekommen und gleichzeitig haben sich die ästhetischen Ansprüche unserer Trauma- und onkologischen Patienten erheblich verändert und werden immer höher. Längst hat man zudem erkannt, dass eine optimale Ästhetik und „normale Körperkontur" auch zu einer erfolgreichen Krankheitsverarbeitung beitragen – wir als Plastische Chirurgen sind also zunehmend gefordert, auch die Prinzipien der Ästhetischen Chirurgie intensiver bei der Wiederherstellung des gesamten Körpers zu berücksichtigen.

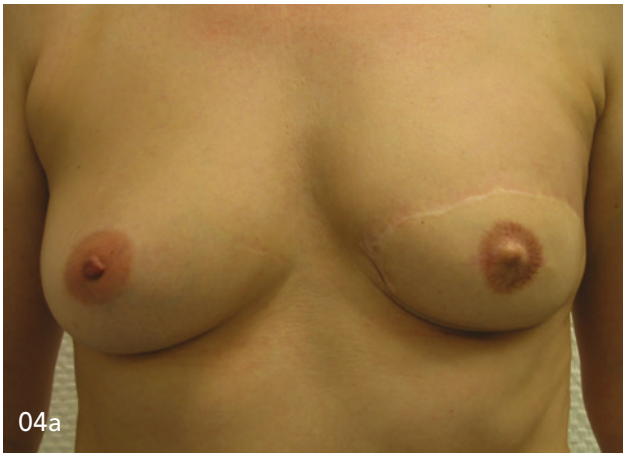
Optimierung des kosmetischen Ergebnisses

Die Optimierung des kosmetischen Ergebnisses nach rekonstruktiven Eingriffen findet grundsätzlich in zwei zeitlich gestaffelten Stufen statt: Primär bei der Wahl des rekonstruktiven Verfahrens und dessen technischer Ausführung und sekundär durch eine Anzahl von Korrektureingriffen des ursprünglichen Ergebnisses. Beide Strategien finden im seltensten Fall getrennt voneinander Anwendung, sondern greifen ineinander.

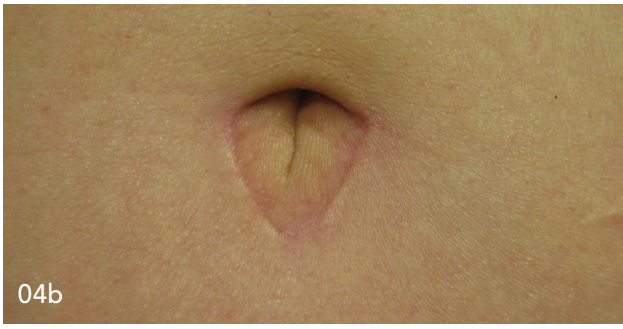
In vielen Fällen wird durch die Integration des ästhetischen Behandlungsziels die Auswahl des grundlegenden primären Rekonstruktionsverfahrens verändert. Gemäß des Gillies'schen Prinzips des „reconstruct like with like" wird dann eher ein Deckungsverfahren gewählt, welches sich hinsichtlich Hautfarbe, Textur, Behaarungsmuster, Gewebedicke und Verschieblichkeit besser eignet als ein Verfahren, welches ggf. einfach(er) und schneller das simple Ziel des Defektverschlusses ermöglicht (Abb. 1a–c). Besonders relevant sind solche Überlegungen bei Defekten im unverhüllten, exponierten Körperregionen wie dem Gesicht oder den Händen. Vor allem im Gesicht-Hals-Bereich haben freie Lappen enttäuschende kosmetische Ergebnisse gezeigt, denn Farbe und Hauttextur der Transplantate aus entfernten Hebestellen passen nie wirklich gut zur Defektumgebung. Deshalb ist trotz der heutigen Selbstverständlichkeit und „Bequemlichkeit" mikrochirurgischer freier Transplantationen eine Renaissance der farblich besseren regionalen und lokalen Lappenplastiken im Kommen. Deren Design ist oft um ein Vielfaches anspruchsvoller als die Planung der Verwendung „irgendeines" freien Lappens.

Jedoch muss bei dieser Strategie auch ein signifikanter Nachteil in Betracht gezogen werden: Lappenplastiken aus der unmittelbaren Umgebung des Defekts basieren auf einer räumlichen „Umverteilung" des Gewebes durch Transposition und Rotation. Dies generiert zwangsläufig neue Narben, Verziehungen und aufgeworfene Stoßkegel durch unterschiedliche Hautspannung, welche in ihrer Gesamtheit den Vorteil der texturellen und farblichen Ähnlichkeit zum Teil mehr als aufwiegen können (Abb. 2a–c).

03



04a



04b

03
Regionale Lappen besitzen oft ein ähnlicheres Hautkolorit und Textur als freie Lappen. Hier das Ergebnis nach Sanierung einer Strecksehnenphlegmone durch eine distal gestielte Interossea posterior-Lappenplastik, welche in Kontur und Farbe sehr gut zum umliegenden Gewebe passt. Die Lappenplastik wurde vom streckseitigen Unterarm zur Hand transplantiert. Ein häufiges Problem regionaler Lappenplastiken ist allerdings die begrenzte Größe, in welcher sie gehoben werden können, ohne ein zusätzliches ästhetisches Defizit zu erzeugen.

04a
Diese Brustrekonstruktion links mittels eines DIEP-Unterbauchfettlappens erfolgte durch einen einzelnen Eingriff ohne spätere Korrekturen. Nur die Mamillenrekonstruktion erfolgte ambulant und in Lokalanästhesie in einem kurzen Eingriff sechs Monate später.

04b
Nach der Entnahme des DIEP-Lappens vom Unterbauch wird die Hebestelle wie eine Bauchstraffung verschlossen. Ein ästhetisch neugeformter Bauchnabel trägt immer zur Zufriedenheit der Patientin bei.

An der ebenfalls üblicherweise unverhüllten Hand dagegen spielt neben der Ästhetik auch die Funktionalität eine wesentliche Rolle: Beweglichkeit, Funktionsgriffe, Sensibilität und Kraft verschlechtern sich meist bei jedem Folgeeingriff zu einem gewissen Grad. Defektdeckungen an der Hand stehen daher immer im Rennen gegen die Zeit im Sinne widriger Verklebungen der Sehnen und Gelenke oder dem Entstehen von an der Hand meist unerwünschtem Granulationsgewebe. Deswegen ist es an der Hand sinnvoll, so viel wie vernünftig möglich bereits in der ersten OP wiederherzustellen und Revisions- und Korrektureingriffe auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Aufgrund der beschränkten Verfügbarkeit von Heberegionen ist die Auswahl an großen lokalen oder regionalen Lappenplastiken an der Hand beschränkt, jedoch bei sorgsamer Indikation kosmetisch und funktionell sehr zufriedenstellend (Abb. 3).

Autologe Brustrekonstruktionen mit mikrovaskulär transplantierten freien Lappen sind ein weiteres Beispiel, bei der sich aus der Sicht des Autors eine ästhetische Mühewaltung bereits primär, also bei der Lappentransplantation, außerordentlich lohnt. Oft ist der Situs nach der onkologischen Resektion der Brustdrüse und ggf. auch unter der simultanen Adressierung der Lymphabflusswege in der Axilla signifikant verändert: Die Unterbrustfalte sowie die sternale und superomediale Begrenzung der Wundhöhle ist dabei am häufigsten erweitert und das „Pocket" zur Aufnahme für den Lappen zu groß. Noch schwieriger wird es dann, wenn Teile des Integumentes aufgrund der Tumornähe mit reseziert werden mussten. Eine exakte präoperative Anzeichnung und Vermessung im Stehen und interdisziplinäre intraoperative Kommunikation erleichtern dann den Transplantat-„Einbau" enorm, da bei liegender Patientin die Situsgeometrie im Vergleich zum Stand erheblich verändert ist. Es gibt nun durchaus Kollegen, die die nicht selten mühsame Einpassung des Lappens unter Fixierung oder Neudefinition der Unterbrustfalte, der lateralen Pocketbegrenzung und der Formung einer symmetrischen Projektion zur Gegenseite nicht in der Operation der Lappentransplantation selbst durchführen. Die angeführten Hauptargumente sind, dass eine bereits ohnehin zeitaufwendige mikrochirurgische Operation durch die Einpassungsvorgänge weiter verlängert wird und die Manipulation des Lappens zu seiner exakten Platzierung für den Stiel gefährlich sein könnte. Zudem könne man alle Korrekturen auch sekundär durchführen, vieles davon auch mit Eigenfetttransplantation. Ganz von der Hand zu weisen sind diese Argumente nicht.

Nach der Erfahrung des Autors dient jedoch eine primäre exakte Platzierung und Fixierung des Lappens nicht nur einer koordinierten Formung bei optimaler Übersicht gegenüber Sekundäroperationen, sondern sichert den Lappen auch gegen Dislokation bei der Lagerung und Mobilisation der Patientin, was im Extremfall zur Pedikelruptur, akuter Blutung und letztendlich zu einem totalen Lappenverlust führen kann. Abgesehen davon, dass man das Hauptvolumen des Lappens primär exakt dort platzieren kann, wo es für eine spätere optimale Ästhetik zu liegen kommen muss, hat mit einem erfahrenen operativen Assistenten die Einpassung selbst nach der Erfahrung des Autors noch nie zu einer Kompromittierung des Gefäßstieles geführt. Dieser wird bei uns vorher standardgemäß mit Fibrinkleber gesichert, was die optimale Übersicht der Primäroperation sehr gut ermöglicht. Sekundäre Fetttransplantationen (i. e. Lipofilling) sind manchmal tatsächlich unumgänglich, um eine optimale Form und Größe zur erzielen, aber leider sind auch bei aller Sorgfalt und modernsten Techniken die Einheilungsraten der Fettzellen variabel und schwierig vorauszusehen. Zudem können Fettgewebenekrosen, Verkalkungen und Ölzysten die postoperative Nachsorge komplizieren und das funktionelle und ästhetische Ergebnis beeinträchtigen. Somit gilt bei uns die Devise, den Lappen gleich bei der Transplantation optimal einzupassen, um der Patientin bereits nach der größten und emotional belastendsten OP ein bestmöglichstes ästhetisches Ergebnis zu bieten und den Umfang der sekundären Korrekturoperationen zu verkleinern (Abb. 4a–b).

Sekundäre Korrekturen nach rekonstruktiven Operationen werden in zunehmendem Maße nun auch aus ästhetischen Gründen durchgeführt, wobei sich natürlich in vielen Fällen die Funktion ebenfalls bessert. Neben allen Facetten der operativen und konservativen Narbenkorrekturen (Laser, Kompression, Silikonsheeting, kristalline Korticoide etc.) kommen natürlich auch volumetrische und konturverbessernde Lappenkorrekturen zum Einsatz, welche die Symmetrie, das Lichtspiel, das Tragen von normaler Kleidung über dem rekonstruierten Areal und die Hygiene verbessern oder erst ermöglichen. Adipokutane und fasziokutane Lappen können dabei durch Exzision, Liposuction oder Injektionslipoyse („Fett-weg-Spritze") ausgedünnt werden, um die gewünschte Form zu erzielen. Sensible Lappen an Fußsohle und Hand sind dabei für die letztere Methode besonders geeignet, um nicht durch die chirurgischen Manipulationen die sensiblen Nervenendigungen und Nerven selbst zu zerstören (Abb. 5). Abgeschwollene Lappentransplantate resultieren nicht selten nach einer Zeit der Kompressionswäschentherapie in überschüssiger Haut, welche sich in Falten werfen kann. Dies kann zu Schwierigkeiten bei der Hygiene führen und die notwendige Lappenstraffung verbessert somit nicht nur die Ästhetik, sondern auch die Funktion und Lebensqualität.

Farbunterschiede der Lappen können durch medizinische Pigmentierung angepasst oder komplett durch den Ersatz der empfängerstellenfernen, farblich nicht passenden Haut durch ein Vollhauttransplantat aus der Region ersetzt werden. Natürlich ist bei solchen Fragestellungen die Kostenübernahme durch die Krankenkassen zu überprüfen bzw. vorher einzuholen. Jedoch steigt der Anspruch einer Reconstitutio ad „semi-integrum" immer mehr, und viele Patienten sind willens, für entsprechende operative Eingriffe auch selbst zu zahlen.

Bei aller Fokussierung auf die operativen Maßnahmen und Strategien darf ein wesentlicher Faktor zum Erreichen eines kosmetisch ansprechenden Rekonstruktionsergebnisses nicht vergessen werden: die Zeit. Der Körper ist keine Maschine und Narbenreifung, Geweberemodeling und die Schrumpfung von Muskellappen brauchen ihre Zeit (Abb. 6a–c). Aus mangelnder Erfahrung zu früh indizierte, gut gemeinte Korrektureingriffe belasten den

05
Sekundäre Volumenreduktion eines sensiblen Lappens in der Greifzone einer ehemals schwer verletzten Hand durch Injektionslipolyse, um die wichtigen Tastorgane möglichst wenig zu beeinträchtigen.