face and body

Magazin für Ästhetik

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

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

© master1305 – stock.adobe.com

aamms

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-Plastischen 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 Beliebtheitsskala, 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.

Infos zum Autor

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-

INHALT

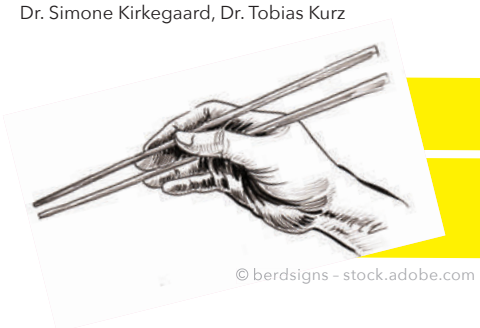
03
Editorial
Dr. Steffen Handstein

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

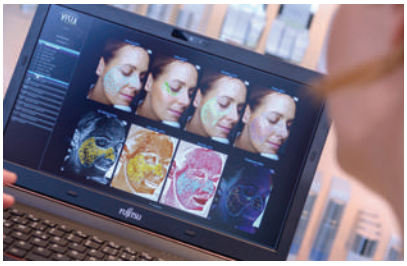
Neuer Look
Die *face and body* erscheint 2021 in neuem Layout.

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
Events + Impressum

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. Malvehy J, Hauschild A, Curiel-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

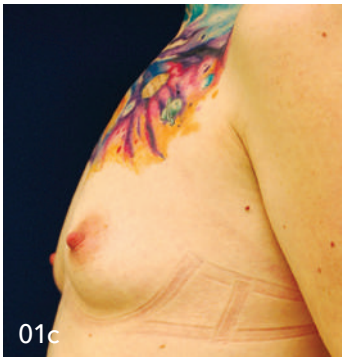
Composite Augmentationen der weiblichen Brust – eine Übersicht

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 verschiedenster 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 subfaszialer 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 Empfängermatrix 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 Volumenvergrößerung 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 eingeheiltem 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**
- **CO_2**

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