

face

& body

magazin für ästhetik

3²⁰¹⁸

Fachbeitrag

Rhinoplastik – „leicht gemacht“?

Veranstaltung

Gemeinsamer Jahreskongress
von IGÄM und DGKZ in Lindau

Recht

Nicht jeder darf seine Praxis
als „Klinik“ bezeichnen

**SAVE THE
DATE**

2nd TEOXANE BEAUTY CIRCLE

Rethink the future

November 17th 2018

Frankfurt Kempinski Hotel - Gravenbruch



Mehr Informationen
und Anmeldung unter:

www.teoxane-event.de



TEOXANE

THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

15 years
anniversary

TEOXANE International

TEOXANE Deutschland GmbH
Am Lohmühlbach 17 • D-85356 Freising
Tel.: +49 (0) 8161-14 80 52 6 • info@teoxane.de

www.teoxane.de

Prof. Dr. Marcus Lehnhardt

Kongresspräsident DGPRÄC 2018



Innovation und Interdisziplinarität

Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V. (DGPRÄC) feiert ihr 50-jähriges Bestehen und kommt dafür anlässlich ihres Jahreskongresses im September in die Gründungsstadt Bochum zurück.

Am 16. Oktober 1968 erfolgte im Park-Hotel in Bochum die Gründung der neuen Gesellschaft nach internationalem Vorbild. Während es in den meisten europäischen Ländern bereits eine Fachgesellschaft für Plastische Chirurgie gab, war die Eigenständigkeit des Fachs in Deutschland nicht anerkannt und wurde von unterschiedlichen operativen Disziplinen quasi mitversorgt. Die bis heute ungebrochene, immense Innovationskraft des Fachbereichs machte jedoch eine Eigenständigkeit erforderlich, und so war die Gründung eine eher überfällige Initialzündung. Aus ursprünglich elf Gründungsmitgliedern sind in der heutigen Gesellschaft über 1.800 Mitglieder, davon über die Hälfte in selbstständigen Praxen, geworden.

Die Wichtigkeit dieses Fachbereichs in den vier Säulen des Versorgungsspektrums Rekonstruktive Chirurgie, Verbrennungsmedizin, Handchirurgie und Ästhetik steht heute außer Frage. Trotz ihrer Eigenständigkeit verkörpert die Plastische Chirurgie bis heute ein hohes Maß an Interdisziplinarität. So stehen z.B. die Wichtigkeit der frühzeitigen Weichteilrekonstruktion in der posttraumatischen Chirurgie oder die allschichtige Geweberekonstruktion zum Extremitätenerhalt in der Onkologischen Chirurgie außer Zweifel.

Die Erlangung zunächst einer Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie und nachfolgend dann die Einführung eines eigenständigen Facharztes für Plastische Chirurgie waren weitere Meilensteine in der Entwicklung der Gesellschaft und der Grundstein für die Entwicklung auch des akademischen Bereichs.

Heute steht die Plastische Chirurgie wie in den vergangenen 50 Jahren für Innovation und Interdisziplinarität. Hier sei beispielhaft die Rekonstruktion der weiblichen Brust durch die mikrochirurgische Verpflanzung von Eigengewebe oder ganz aktuell die mikrochirurgische Rekonstruktion des Lymphgefäßsystems genannt.

Obwohl Begriffe wie „Ästhetische Chirurgie“ oder „Schönheitschirurgie“ bis heute nicht geschützt sind und in diesem Bereich leider viele Kollegen mit nur fragwürdiger Ausbildung und Erfahrung um lukrative Eingriffe buhlen, garantiert nur die sechs Jahre dauernde Ausbildung zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie eine umfassende Ausbildung und Qualitätssicherung in allen Bereichen der Plastischen Chirurgie. Somit bleiben die Herausforderungen umfangreich, die Qualität für die uns anvertrauten Patienten weiter zu steigern.

Herzlichen Glückwunsch zu 50 Jahren DGPRÄC in Deutschland!

Glückauf!

Prof. Dr. Marcus Lehnhardt



Editorial

- Innovation** und **Interdisziplinarität** 03
Prof. Dr. Marcus Lehnhardt

Ästhetik

- „Warum nicht **bewahren**, was uns die **Natur** geschenkt hat?“ 06
Susan Oehler im Gespräch mit Dr. med. Mauricio de Maio

- Rhinoplastik – „**leicht** gemacht“? 12
Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

- Brustchirurgie heute:** Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis 20
Dr. med. Svenja Giessler

- Fächer-Facelift** – ein multivektorieller Zugang 28
zur Verjüngung des alternden Gesichts
Dr. med. Walther Jungwirth

- Produkte/News** 32

Spezial

- 70 Jahre** Laser-Erfahrung mit **deutsch-italienischem** Doppel 45
Susan Oehler

- Gemeinsamer Jahreskongress **von IGÄM und DGKZ** in Lindau 48
Nadja Reichert

- Das 14. Live Surgery Symposium – 52
International und interdisziplinär
Franziska Niedermeier

- Nicht jeder** darf seine **Praxis** als „**Klinik**“ bezeichnen 54
Anna Stenger, LL.M.

- Impressum** 58

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 Jun 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 Workshopeteilnahme
☐ 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

„Warum nicht **bewahren**, was uns die **Natur** geschenkt hat?“

Susan Oehler

Vor einigen Jahren revolutionierten die MD Codes™ die Vorgehensweise bei Unterspritzungen im Gesichtsbereich und setzten neue Standards in der Ästhetischen Medizin. face & body sprach mit ihrem Entwickler Dr. Mauricio de Maio über die sich wandelnde Selbstwahrnehmung, das Konzept des positiven Alterns und den nächsten Schritt auf dem Weg zu einer dynamischen Gesichtsästhetik.



© Olly/Shutterstock.com



© Marco Rothenburger/Katarina Hildebrandt

„Ich möchte den Ärzten beibringen, natürliche und ästhetische Ergebnisse auch in der mimischen Bewegung zu erzielen!“

Dr. med. Mauricio de Maio

Herr Dr. de Maio, noch vor ein paar Jahren prägte der Begriff „Anti-Aging“ den Diskurs über Schönheitsbehandlungen. Inzwischen spricht man eher vom „Positive Aging“. Wie kam es zu diesem Umdenken?

Ich glaube, dahinter steckt eine Art Konzept, eine neue Wortwahl für einen Begriff, der in der Vergangenheit eine negative Konnotation erhalten hat. Deutsche Patienten waren in meinen Augen ästhetischen Eingriffen gegenüber bisher nicht sehr offen, das verändert sich aber gerade. Der Begriff „Anti“ bezeichnet jedoch etwas Entgegengerichtetes, und richte ich mich gegen das Altern selbst, dann richte ich mich auch gegen die Natur. Das wird als negativ empfunden. Der ursprüngliche Begriff des Anti-Agings schürte daher viele Vorurteile. Wenn man nun eine neue Terminologie, wie „Positive Aging“, prägt, beinhaltet das, dass wir natürlich altern und diesen Prozess auch nicht verleugnen, aber dennoch die optischen Zeichen des Alterungsprozesses verbessern möchten. Darum glaube ich, dass diese neue Begrifflichkeit die Kommunikation zwischen Arzt und Patient transformieren und verbessern wird.

Glauben Sie, dass dieser Prozess des Umdenkens in Deutschland bereits eingesetzt hat?

Es gibt immer gewisse Hemmschwellen bei Veränderungen, aber in diesem Fall ist es einfach eine Generationenfrage. Wenn man die junge Generation mit der reiferen vergleicht, fällt auf, dass junge Leute mehr Zugang zum Internet und weltweiten sozialen Medien haben. Dadurch sind sie offener und besser über die Behandlungsmöglichkeiten informiert; es ist ein ganz natürlicher Teil ihres Lebens. Die Maxime „Treat your-

self!“ („Gönn dir etwas, tu dir etwas Gutes!“) ist selbstverständlich für sie.

Aber sehen wir uns dadurch nicht einer heranwachsenden Generation gegenüber, die sehr selbstbezogen ist und zum Narzissmus neigt?

Wir steuern zweifellos auf eine Ichgesellschaft zu, in der die eigene Person stark im Fokus steht. Das hat positive und negative Seiten. Lassen wir die negativen Aspekte einmal außen vor. Bei einer ichbezogenen Sichtweise der Welt nehme ich mich selbst stärker wahr und widme mich demzufolge auch dem eigenen Körper und seinem Alterungsprozess. Man altert „besser“, positiver!

Niemals zuvor in der Geschichte wurden so viele Fotos gemacht. Je häufiger ich mich auf Gruppenbildern oder Selfies sehe, desto stärker reflektiere ich das eigene Aussehen und bewerte dieses entweder positiv oder negativ. Wenn jemandem nicht gefällt, was er sieht, verwendet er oft instinktiv Photoshop. Wenn es aber als nötig empfunden wird, das eigene Erscheinen auf Bildern durch ein Bearbeitungsprogramm zu verändern, sind vielleicht auch Behandlungsmethoden interessant, die diesen Effekt in natura erzielen. Das ist ein fortlaufender Prozess, der sehr interessant zu beobachten ist. Wenn die Menschen verstehen, dass es Korrekturoptionen für das gibt, wofür sonst Bildbearbeitung zum Einsatz kommt, wird man ästhetischen Behandlungen gegenüber offener.

Als Sie die MD Codes™ entwickelt haben, blickten Sie bereits auf 20 Jahre klinische Erfahrung zurück. Was war Ihre Inspiration, der auslösende Faktor? Waren Sie mit den bisherigen Ergebnissen nicht mehr zufrieden?

Infos zur Autorin



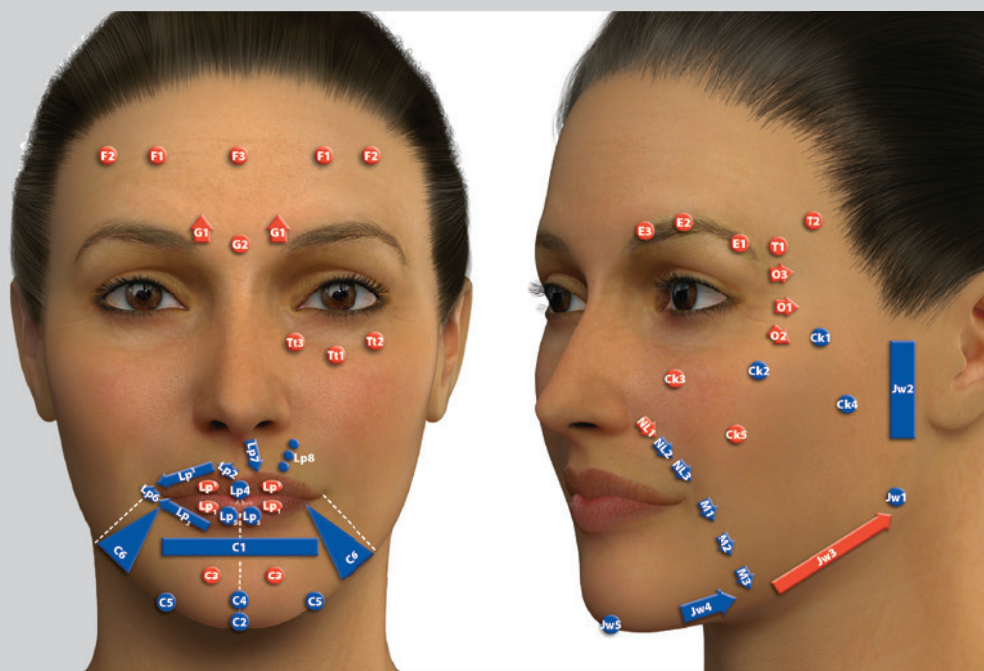


Abb. 1: Injektionspunkte der MD Codes™. (© Dr. Mauricio de Maio & Allergan)

Die MD DYNA Codes™

Das System der MD DYNA Codes™ präsentiert Injektionstechniken, mit denen Patienten ein natürlich-ästhetisches Aussehen erhalten – auch während mimischer Bewegungen. Es handelt sich um die Weiterentwicklung der MD Codes™ von Dr. Mauricio de Maio, mit der er der komplexen Welt der Ästhetischen Medizin mehr Struktur verleihen und die Behandlungsergebnisse verbessern möchte. Nach Meinung des Spezialisten kann das Gesicht in verschiedene Bereiche unterteilt werden, zum Beispiel Wangen, Lippen, Kinn und Periorbitalbereich. Diese erfordern unterschiedliche Behandlungsansätze, jedoch im Rahmen eines umfassenden Gesamtkonzepts für das ganze Gesicht. „Gesichter sind Bücher, die in unbekannten Sprachen geschrieben sind.

Sie können in Kapitel, Absätze, Sätze und Wörter unterteilt werden. Darüber hinaus sind sie dynamisch. Wir müssen verstehen, wie sich das Gesicht während des Gesichtsausdrucks bewegt, und diesen Aspekt in unseren Behandlungsplänen berücksichtigen“, stellt Dr. de Maio fest. Außerdem betont der Experte die Bedeutung einer personalisierten Diagnose, die auf einem Gleichgewicht zwischen dem, was der Patient will, und dem, was er wirklich braucht, basiert.

Ich liebe die Weiterbildung! Ich denke, Bildung und Fortbildung sind es, die Menschen und Gesellschaften verändern. Deshalb habe ich schon immer die medizinische Ästhetik mit anderen Wissenschaftsbereichen verglichen, wie etwa Gynäkologie oder Kardiologie. Mir fiel auf, dass während meines Studiums alle anderen medizinischen Fachdisziplinen Lehrbücher hatten, die konkrete Vorgehens- und Behandlungsweisen anführten. Als ich mit dem Injizieren begann, gab es aber kaum schriftlich festgehaltene Leitfäden dafür, sondern die Behandler unterspritzten rein intuitiv. Manchmal ging das gut, manchmal führte es aber auch zu keinem guten ästhetischen Ergebnis. Also war diese Art des Unterspritzens nicht unbedingt der beste Weg. Als sich die ästhetischen Behandlungsmethoden weiterentwickelten, beobachteten wir einen interessanten Effekt: Viele Prominente sahen plötzlich schrecklich aus! Nicht nur im Fernsehen, auch in Zeitungen und Zeitschriften – aber warum? Gerade prominente Personen haben genug Geld und Kontakte zu den besten Ärzten. Warum sah man ausgerechnet bei ihnen so schlechte Ergebnisse? Das inspirierte mich zu der Forschung, wie man eine einheitliche Methodik und sichere Standards entwickeln konnte, woraus die MD Codes™ resultierten.

Es gibt noch immer in hoher Frequenz sehr viele Entwicklungen und neue Entdeckungen in der Gesichtsanatomie. Wird es Updates für die MD Codes™ geben?

Natürlich! Wir erleben in der medizinischen Ästhetik einen kontinuierlichen Fortschritt. Die MD Codes™ sind zu einem strukturellen Code geworden, um bestimmte Gesichtsbereiche optimal zu behandeln. Vor Kurzem habe ich die MD DYNA Codes™ vorgestellt, kurz für „MD

Dynamic Codes™“. Sie zielen darauf ab, den Patienten auch während verschiedener mimischer Gesichtsausdrücke ein natürliches Aussehen zu verleihen. Wenn sie lächeln, wenn sie weinen, wenn sie küssen, wenn sie traurig aussehen. Die MD Codes™ basieren auf den Gesichtstrukturen in Ruhe, die DYNA Codes™ adressieren diese Strukturen in Bewegung. Ich möchte den Ärzten beibringen, natürliche und ästhetische Ergebnisse auch in der mimischen Bewegung zu erzielen. Im Moment lässt sich in den Medien beobachten, dass sich das Aussehen der behandelten Patienten während ihrer Mimik, z. B. beim Lachen, oft verschlechtert. Es gab also dringenden Handlungsbedarf, Hilfestellungen und Leitlinien für Ergebnisse zu erstellen, die auch in der Bewegung gut aussehen. Diese habe ich in diesem Jahr in Deutschland unter dem Titel „The Expression Programme“ vorgestellt. Die MD Codes™ haben mit einem Dreijahresprogramm angefangen und sich inzwischen zu einem Sechsjahresprogramm weiterentwickelt.

Sie blicken kritisch auf die Behandlungsergebnisse offensichtlich überbehandelter Patienten, thematisieren im Gegenzug aber auch Patienten, die „unterbehandelt“ aussehen. Was genau meinen Sie damit?

Wenn ich die Menschen auf der Straße beobachte, treffe ich überall auf der Welt immer wieder auf Personen fortgeschrittenen Alters, bei denen das Erscheinungsbild der gealterten Gesichter einfach nicht zum fit gehaltenen Körper passt. Sie ernähren sich gesund und treiben Sport, aber sie tun nichts dafür, ihre Jugendlichkeit auch im Gesicht zu bewahren. Somit fehlt die optische Harmonie. Im 21. Jahrhundert kümmern wir uns sehr bewusst um unsere Körper, wir ernähren uns ausgewogen, achten auf genügend Bewegung, streben nach einem gesunden Lebensstil. Für mich ist der nächste Schritt, diese Sorgfalt auch in Bezug auf unsere Gesichter an den Tag zu legen. Die heute reife Generation wird diese Hemmschwelle wohl nicht mehr überwinden, aber deren Söhne und Töchter, die heutige Selfie-Generation, wird die nächste Stufe erreichen.

Auch innerhalb eines Gesichts kann es solche Disharmonien geben, wenn beispielsweise die Stirn überbehandelt erscheint und im unteren Gesichtsdrittel noch niemals eine Behandlung stattgefunden hat. Dann sieht das Gesicht im oberen Bereich aus wie das einer Dreißigjährigen und die Lippen sowie die Kinnlinie 40 Jahre älter – das ergibt keinen Sinn. Hier muss ein Wandel im Bewusstsein der Menschen stattfinden.

Aber ist es für die jetzt reife Generation nicht ohnehin zu spät, um noch mit minimalinvasiven Methoden zu beginnen?

Wenn ich gebeten werde, ganz objektiv das richtige „Einstiegsalter“ für ästhetische Behandlungen zu beur-

teilen, dann führe ich mit meinem Patienten eine einfache Übung durch. Ich frage ihn zuerst nach seinem Alter und dann danach, ob er sein Aussehen seinem Alter entsprechend jünger oder älter einschätzt. Nach meiner Empfehlung ist es dringend Zeit, etwas zu tun, wenn man älter aussieht, als man ist. Wenn man hingegen seinem Alter entsprechend aussieht, sollte man beginnen, den Status quo zu erhalten. Ich denke, 30 ist das ideale Alter, um damit anzufangen. Zwar beginnt der körperliche Abbauprozess schon in den Zwanzigern, aber dann ist er noch nicht zwingend sichtbar. Nach meiner Erfahrung sehen die Menschen in ihren Dreißigern am besten aus, und dies ist auch das Alter, nach dessen optischer Erscheinung man sich später zurücksehnt. Stirn, Augenbrauen, Nase, Lippen – alles ist in diesem Alter in seiner besten Position. Von da an geht es, wenn man nichts dagegen tut, optisch bergab. Manche Menschen sehen dies als Narzissmus oder Eitelkeit – aber warum sollte man die positiven Dinge, die die Natur einem gab, nicht erhalten? Oder in den Fällen, in denen die Natur nicht ganz so großzügig war, gefühlte Defizite beheben? Die heutige Technologie bietet die Möglichkeiten, den Menschen ein besseres Aussehen zu geben, wenn sie es möchten.

Sie sind der derzeit einflussreichste Experte weltweit für minimalinvasive Behandlungen. Gibt es für Sie überhaupt noch den fachlichen Austausch mit Ihren Kollegen oder sind diese nur noch Ihre Schüler?

Ich denke, es gibt bestimmte Phasen im Leben. Es gab eine Zeit, in der ich selbst Schüler und Student war und



Abb. 2: Dr. Mauricio de Maio im Gespräch mit face & body-Redakteurin Susan Oehler.