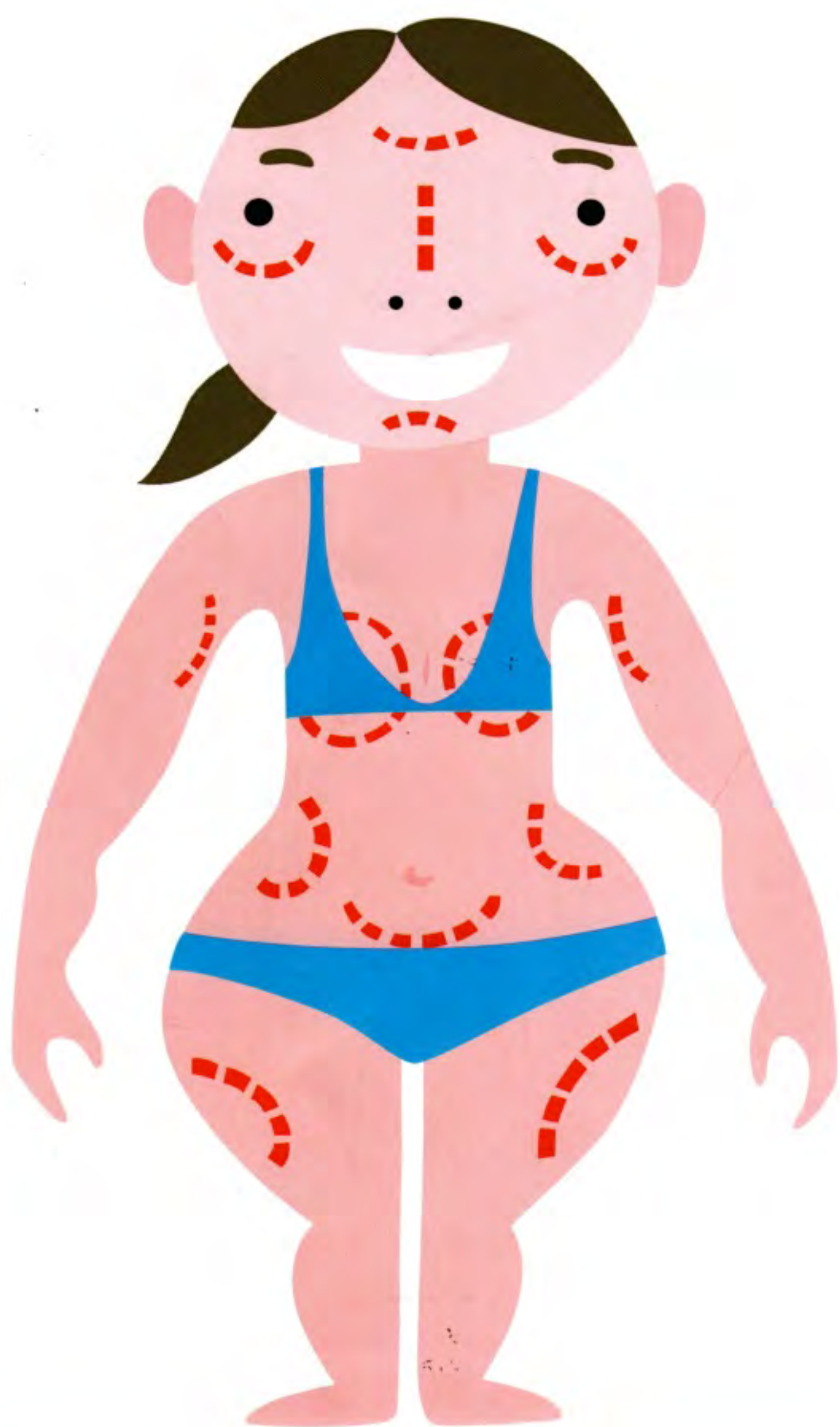


Magazin für Ästhetische Chirurgie

Fachzeitschrift für Ästhetisch-Plastische Chirurgen, Gynäkologen, Ärzte für HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Senologen und Ophthalmologen

Offizielles Verbandsorgan der Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie Deutschland (GAERID e.V.)



Ästhetische Blepharoplastik unter Lachgassedierung | Po-Modellierung nach Maß: Von der Analyse bis zur Wunschform | CoolSculpting² – DualSculpting bei Kryolipolyse bedeutet höhere Effizienz bei niedrigerem Zeitaufwand | Netzunterstützte Implantatrekonstruktion | Chirurgischer Klebstoff als Alternative zu Drainagen | Brustvergrößerung: Kriterien der Implantatwahl | Anwendungsstudie mit ZFill-Hyaluronsäurefiller | Hyaluronidase verkürzt die OP-Zeiten | Brustvergrößerung: Die Implantatqualität ist entscheidend | Laser und Lipolyse in einem Eingriff: Lipotherapie mit Cellulaze



5 Editorial
F. Höppner

6 Ästhetische Blepharoplastik unter Lachgassedierung
M. Siessegger, F.G. Mathers

14 Po-Modellierung nach Maß:
Von der Analyse bis zur Wunschform
M. Nuwayhid



22 CoolSculpting² – DualSculpting bei Kryolipolyse
bedeutet höhere Effizienz bei niedrigerem Zeitaufwand
U. Schlossberger

29 Netzunterstützte Implantatrekonstruktion
M. Freyer



32 Chirurgischer Klebstoff als Alternative zu Drainagen
S. Pickl

38 Brustvergrößerung: Kriterien der Implantatwahl
Interview mit L. Raab, Essen

43 Anwendungsstudie mit ZFill-Hyaluronsäurefiller
H.U. Jabs, M. Grams



46 Hyaluronidase verkürzt die OP-Zeiten

50 Brustvergrößerung: Die Implantatqualität ist entscheidend
Interview mit M. Montanari, Bochum

52 Laser und Lipolyse in einem Eingriff: Lipotherapie mit Cellulaze
M. Freyer

55 AKTUELL

56 MITGLIEDSCHAFT GAERID

58 VERANSTALTUNGEN

61 INDUSTRIEFORUM

61 IMPRESSUM

62 ABONNEMENT

Hyaluronidase verkürzt die OP-Zeiten

Weniger intraoperativer Stress für Arzt und Patient

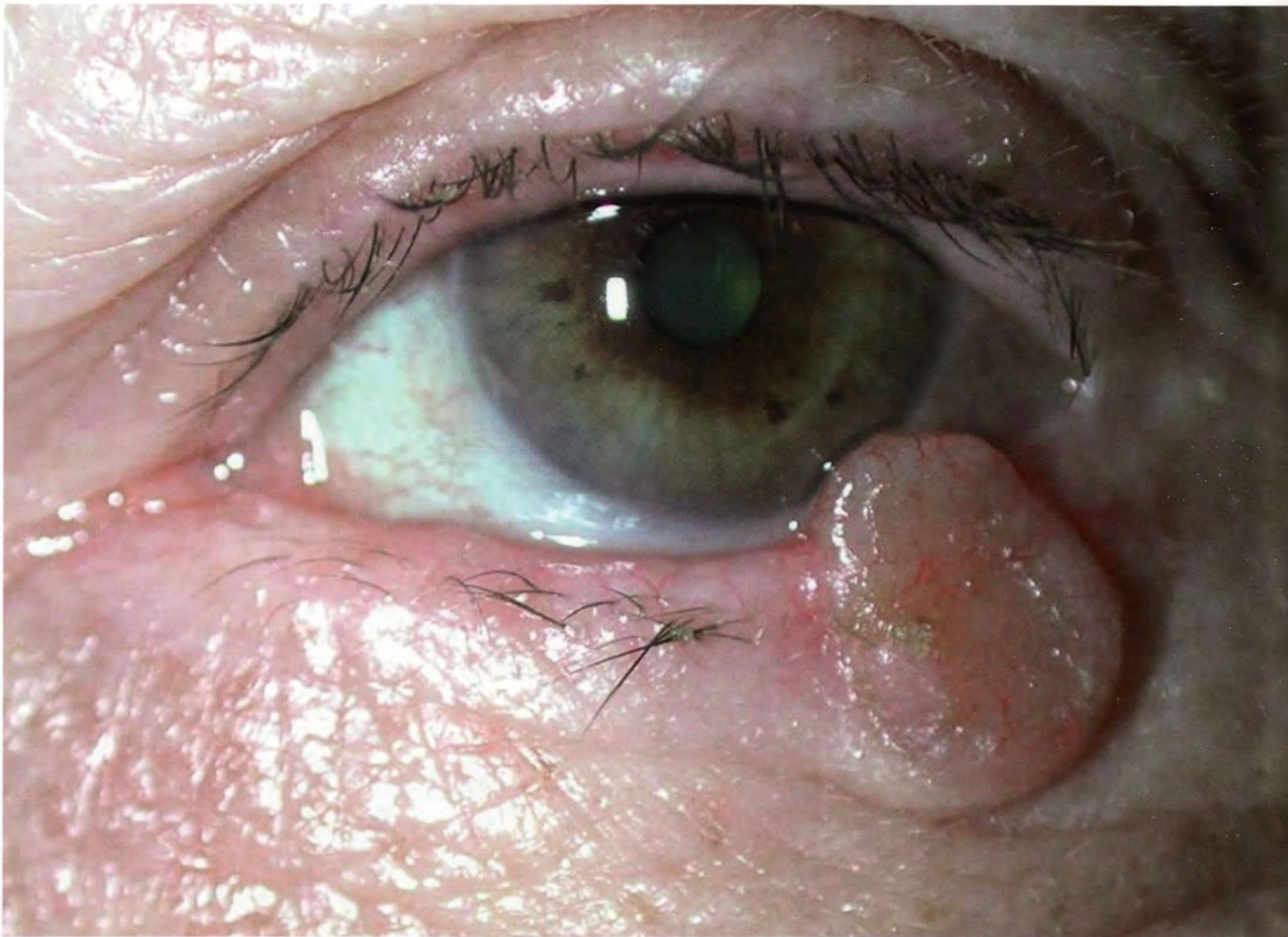


Abb. 1: Basaliom. (Mit freundlicher Unterstützung von Herrn Tip Dr. Ägäis Univ. Hüseyin Aral)

Der Zusatz von Hyaluronidase zu einem Lokalanästhetikum erleichtert die operativen Bedingungen bei kleinen chirurgischen Eingriffen. Das Enzym lockert das Gewebe auf und sorgt dadurch für eine bessere Diffusion des Betäubungsmittels – dies verkürzt die Operationszeiten und vereinfacht die Präparation. In der Ophthalmologie hat sich das Prinzip bereits seit langem bei Kataraktoperationen bewährt und wird auch in der oculo-plastischen Chirurgie eingesetzt. Darüber hinaus bietet die Kombination aus Enzym und Lokalanästhetikum entscheidende Vorteile für Arzt und Patient.

„Sicherlich kann man operative Eingriffe auch ohne Hyaluronidase durchführen, aber wenn das Enzym fehlt, bemerke ich dies deutlich“, so Tip Dr. Ägäis Univ. Hüseyin Aral, Praxisklinik „LidMed“ – Zentrum für Augenlider, Köln [1]. Denn der Zusatz von Hyaluronidase zum Lokalanästhetikum beschleunigt die Wirkung der Betäubung und vergrößert gleichzeitig den analgesi-erten Bereich. Dies bietet deutliche Vorteile, auf die Aral, wie er sagt, nicht mehr verzichten möchte: „Ich kann ruhiger arbeiten und dem Patienten verschafft die Enzym-Zugabe postoperativ eine längere schmerzfreie Phase. „Darüber hinaus profitieren Arzt und Patient von den kürzeren Operationszeiten“, beschreibt Aral seine Erfahrungen.

Die günstige Wirkung auf die operativen Bedingungen verdankt die Hyaluronidase ihrer Fähigkeit, die Hyaluronsäure abzubauen und so das Bindegewebe durchlässiger zu machen. Das Enzym spaltet komplexe Kohlenhydrate der extrazellulären Matrix und beschleunigt dadurch die Hydrolyse der Hyaluronsäure und verwandter Mucopolysaccharide. Die Gefäßpermeabilität erhöht sich und die Viskosität der interzellulären Kittsubstanz wird gemindert [2]. Mit diesem gewebeauflockernden Effekt – dem „Spreading Effekt“ – bewirkt das Enzym eine bessere Verteilung gleichzeitig verabreichter Substanzen – wie dem Lokalanästhetikum – und wird daher von Experten auch als Diffusionspromotor bezeichnet.

Breites Anwendungsspektrum – von Augenlid bis Antidot

Das Enzym ist in der Augenheilkunde bereits seit langem etabliert. Es hat sich nicht nur bei klassischen ophthalmologischen Eingriffen im Rahmen von Retrobulbär- und Peribulbär-anästhesien bewährt, sondern erweist sich auch bei Operationen von Patienten mit Einwärts- oder Auswärtsdrehungen der Augenlider (Entropium und Ektropium) sowie bei Patienten mit Augenprothesen und größeren Entzündungs- oder Vernarbungsarealen im Periorbitalbereich als vorteilhaft. Neue Einsatzmöglichkeiten eröffnen sich auch bei der Behandlung von Glaskörperblutungen, da Hyaluronidase den Abbau von Extravasaten fördert [1]. Darüber hinaus werden die positiven Eigenschaften des Enzyms bei anderen kleineren chirurgischen Eingriffen genutzt.

Effektive Analgesie mit wenig Anästhetikum

Ihre Wirksamkeit und Sicherheit stellte die Hyaluronidase in zwei placebokontrollierten Studien unter Beweis [3, 4]. In der ersten Untersuchung mit 44 Probanden wurde das Enzym gemeinsam mit Lidocain subkutan injiziert; die Kontrollgruppe erhielt lediglich das Lokalanästhetikum. Der Hyaluronidase-Zusatz führte insbesondere in den ersten Minuten nach der Injektion zu einer signifikant gesteigerten Diffusion des Lokalanästhetikums – größere Hautareale konnten in kürzerer Zeit

Exkurs: Hyaluronidase in der oculo- plastischen Chirurgie



Interview mit Tip Dr. Ägäis Univ. Hüseyin Aral,
Praxisklinik „LidMed“ – Zentrum für Augenlider, Köln

MÄC:

Herr Dr. Aral, bei welchen Befunden setzen Sie Hylase® „Dessau“ in der Praxis ein?

Aral:

Wir führen in unserem Zentrum für Augenlider zahlreiche rekonstruktive und ästhetische lidchirurgische Eingriffe durch und verwenden dabei Hyaluronidase seit vielen Jahren. Ihr Einsatz hat sich vor allem für laterale Zügelplastiken mit Lidwinkelrekonstruktionen, Levatorresektionen und -rezessionen sowie andere rekonstruktive chirurgische Eingriffe in Folge von Tumoren oder Unfällen bewährt.

MÄC:

Sie sagten, dass Sie bereits seit vielen Jahren mit Hyaluronidase arbeiten. In Kombination mit welchem Lokalanästhetikum hat sich der Einsatz des Enzyms bei Ihnen in der Praxis besonders bewährt?

Aral:

Wir verwenden eine Kombination aus Hyaluronidase (15 I.E./ml) und Prilocain mit Adrenalin.

MÄC:

Welche Vorteile hat der Zusatz von Hylase® „Dessau“ für Ihre Patienten und für Sie als Operateur?

Aral:

Unsere Erfahrung zeigt, dass es durch den Zusatz zu einem schnelleren Wirkeintritt des Lokalanästhetikums kommt, außerdem ist die analgisierte Fläche größer und der Patient länger schmerzfrei. Diese Faktoren verbessern die operativen Bedingungen für uns Ärzte deutlich – davon profitiert natürlich auch der Patient. Der beschleunigte Wirkeintritt führt zudem zu besseren Schnitt-Nahtzeiten und damit zur Steigerung der Operationsanzahlen.

MÄC:

Sehr geehrter Herr Dr. Aral, vielen Dank für das Gespräch! ■

Das Interview führte F. Höppner.

und durch geringere Injektionsvolumina anästhesiert werden. Der volle Effekt trat hierbei nach etwa zehn Minuten auf, so dass durch die Beigabe des Enzyms ein deutlich größerer Hautbereich (1,4-fache Fläche) analgisiert wurde als unter Placebo. Der Hyaluronidase-Zusatz beeinträchtigte die Wirkdauer des Lidocains nicht. Postoperative Schmerzen sowie die Hämatombildung waren unter Hyaluronidase gemindert [3, 5]. Eine weitere Studie an 20 Probanden zeigte, dass der Enzym-Zusatz die Wundheilung nicht beeinträchtigte. Es traten außerdem keine sicherheitsrelevanten unerwünschten Ereignisse auf [4].

Die Studienergebnisse decken sich auch mit den Erfahrungen von Aral: „Der schnelle Wirkeintritt der Analgesie und die geringeren benötigten Injektionsvolumina unter Hyaluronidase gestalten den operativen Eingriff für Arzt und Patient komfortabler“, betont er. Dies sei vor allem bei Eingriffen in ästhetisch wirkungsvollen, funktionellen Arealen wie im Falle der Ptosis-Chirurgie hilfreich. ■

Quellen

1. DOG-Symposium "Hyaluronidase – bewährt und neu zugleich!", 19. September 2013, Berlin; Veranstalter: RIEMSER Pharma GmbH
2. Fachinformation Hylase® „Dessau“, Stand Dezember 2012.
3. Wohlrab J et al., *Plast Reconstr Surg* 2012 Apr; 129(4):771e-2e.
4. Wohlrab J et al., *Dermatol Surg* 2012 Jan; 38(1):91-6.
5. Remy M et al., *J Cataract Refract Surg* 2008; 34:1966-1969.