Anzeige

Hautbild und Gesichtszüge verfeinern

BEHANDLUNGSMETHODEN IN DER ÄSTHETISCHEN DERMATOLOGIE

Der Alterungsprozess betrifft alle Gesichtsstrukturen. Diese fazialen Veränderungen sowie deren Behandlungskonzepte werden in diesem Beitrag anhand verschiedener Indikationen aufgezeigt.

Dr. med. Sabine Zenker

Auch wenn der Alterungsprozess des Gesichtes an der Oberfläche beginnt: Er geht weit über die Haut hinaus. Neben ihr sind vornehmlich und unabhängig voneinander Strukturen wie z. B. Fettpads, Muskeln, Haltebänder und die Knochensubstanz involviert: Über die Zeit verändern sich z. B. die Weichteilgewebsstrukturen, Fettpolster werden umverteilt und atrophieren. Die Knochenresorption führt dazu, dass die darüber liegenden Strukturen weniger guten strukturellen Halt erfahren.
Aus diesen Vorgängen resultierend sind häufige Indikationen zur Gesichtsverjüngung die verminderte Hautqualität, Melasma, Falten und Volumenverlust.

Indikation verminderte Hautqualität

Patienten klagen häufig über Pigmentflecken, Trockenheit, feine Fältelung und fehlenden Glow. Aus dermatologischer Sicht ist hier in allererster Linie der konsequente hauttypadaptierte, tägliche und konsequente, ganzjährige UV-Schutz zu fordern, um die Haut vor der Entstehung von Hautkrebs und seinen Vorstufen zu schützen und um der Bildung von Zeichen der Hautalterung wie Falten und Pigmentflecken vorzubeugen. Zur Behandlung der Hautalterung und gutartiger Pigmentstörungen wie Melasma können Magistralrezepturen, d. h. zu verschreibende, epikutan wirkende Arzneimittel, nach dem Heilmittelgesetz Art. 9 rezeptiert werden. Zur Behandlung feinster Knitterfältchen und zur Verfeinerung des Hautbildes eignet sich z. B. Tretinoin in aufsteigender Konzentration (0,05–0,1 %), da Vitamin-A-Säure den Zellturnover sowie die Kollagensynthese der dermalen Fibroblasten steigert; zudem hat sie eine bleichende Funktion, was sich positiv im Sinne der Entwicklung eines gleichmäßigen Farbtons der Gesichtshaut bewährt. Hormone wie z. B. Estriol und Progesteron in Individualrezepturen haben durch die Zunahme von Kollagengehalt und Wasserspeicherkapazität nachweislich einen positiven Effekt auf Hautdicke und -feuchtigkeit.

Indikation Melasma

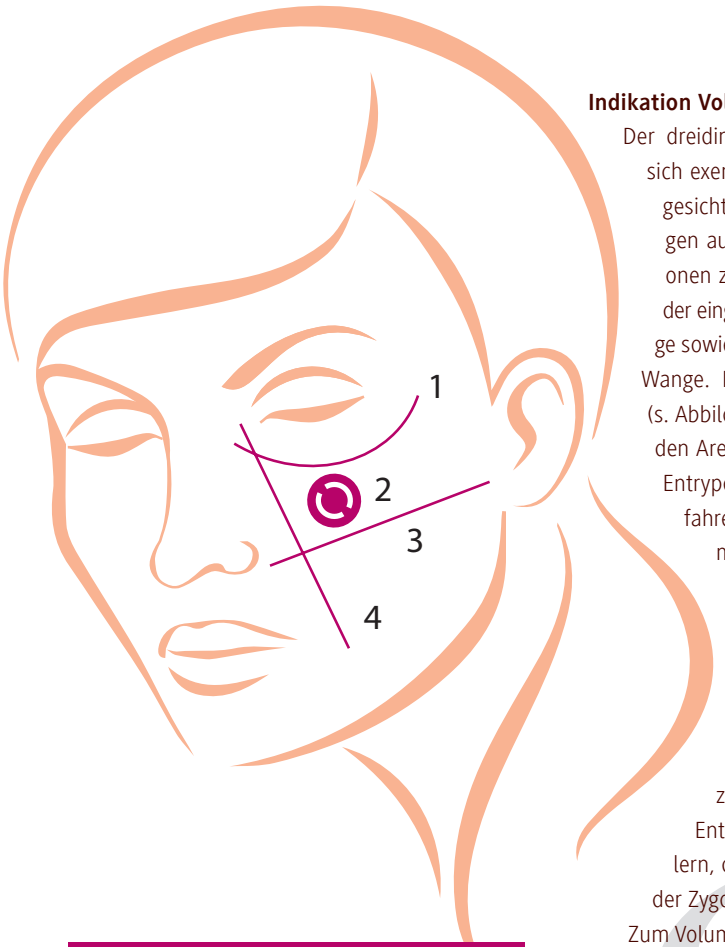
Das Melasma ist eine erworbene Pigmentstörung mit genetischer Prädisposition vornehmlich lichtexponierter Areale, die durch Hormone, Kosmetika, UV-Strahlung etc. triggerbar ist. Das Melasma zeigt sich zum Beispiel und typischerweise zentrofazial an Wangen und Stirn als hell- bis dunkelbraun pigmentierte, unregelmäßig, aber scharf begrenzte, braun bis gräulich pigmentierte Maculae. Die topische Depigmentierung ist nach wie vor eines der wichtigsten Behandlungsprinzipien des Melasmas. Hierbei kommen klassische depigmentierende und schälende Externa zum Einsatz. Wichtige Externa sind Hydrochinon (1,4-Dihydroxybenzol), Tretinoin, Resorcinol sowie Salicyl- und Glycolsäure.
Hydrochinon (HQ) ist ein Medikament, das die für die Melaninformation und -synthese verantwortliche Enzym Tyrosinase hemmt und nach wie vor das klassische First-in-line-Medikament zur topischen Depigmentierung, das besonders in der Kombination mit z. B. schälenden Externa und in kontrollierter Anwendung exzellente Ergebnisse liefert. Die Autorin setzt seit mehr als 15 Jahren verschiedenste Kombinationspeelingverfahren zur Behandlung des Melasmas ein. Prä- und Postpeelbehandlungen und konsequenter UV-Schutz gehören dabei zum Gesamtkonzept. Nach dreimonatiger Initialtherapie können Verfahren wie z. B. Needling zur Erhaltung des Behandlungserfolges dienen. Das Prinzip ist hier die kontrollierte Perforation der Haut mittels Needling und mit für den Longterm-Follow-up idealerweise Hydrochinon-sparenden, aber trotzdem bleichenden Wirkstoffen wie z. B. Kojisäure, Vitamin C etc.

Indikation Falten

Zur Behandlung von Falten eignen sich Injektionstechniken mit abbaubaren Fillern wie z. B. das direkte Filling mit Hyaluronsäure oder die indirekte Filler-Stimulationstechnik mit z. B. Polycaprolacton.
Typische Indikationen für das direkte Filling mit Hyaluronsäure sind oberflächliche Linien und Fältchen z. B. im lateralen Wangenbereich, Stirn, Oberlippenfältchen etc. Vorteil des direkten Fillings mit Hyaluronsäure ist, dass der Fülleffekt unmittelbar nach der Therapie sichtbar ist. Allerdings hält er meist nur für eine begrenzte Zeit von einigen Monaten.
Die indirekte Filler-Stimulationstechnik mit z. B. Polycaprolacton eignet sich hingegen hervorragend dann, wenn eine sofortige Füllung, aber zusätzlich ein nachhaltiger kollagenstimulierender Effekt im behandelten Areal gewünscht wird. Dieses abbaubare Füllermaterial bestehend aus Polycap-

Bildnachweis: ussr (iStockphoto); privat

Nur zur persönlichen Verwendung. Verlagsexemplar



FACIAL MAPPING

1 = Unterer Orbitarand, 2 = Foramen infraorbitale, 3 = Ala-Tragus-Linie, 4 = Mediale Canthus-Linie
Nach Durchführung des Mappings erfolgt die Festlegung der jeweiligen Entrypoints als Ausgangspunkt für die Fillerplatzierung.

Modifiziert nach ©Merz Aesthetics

rolacton-Mikropartikeln (PCL) in einem Gelträger aus Carboxy-Methylcellulose (CMC), das eine deutlich längere Haltbarkeit als Hyaluronsäure aufweist, wird mit stumpfer Kanüle (z. B. 25G, 1½") subdermal in Fanning-Technik retrograd platziert, d. h., der Insertionspunkt ist im 90°-Winkel in der Mitte zur Falte lokalisiert. Pro injiziertem „Fan" setzt man maximal 0,1 ml Material ein. So wird das gesamte Areal, das Falten aufweist, flächig behandelt. Diese Technik eignet sich besonders gut z. B. für die seitliche Wangenpartie. Der Effekt ist sofort sichtbar, der zusätzliche kollagenstimulierende Effekt setzt nach frühestens sechs Wochen ein, das Ergebnis hält, je nach Präparatewahl, mehrere Monate.

DIE AUTORIN

Dr. med. Sabine Zenker
Dermatologische Privatpraxis München
Maximilianstraße 16
80539 München
kontakt@dr-zenker-services.de
www.dr-zenker.de

Sabine Zenker ist eine international anerkannte Dermatologin mit eigener Privatpraxis in München und zertifiziertes Mitglied aller wichtigen deutschen und internationalen Fachgesellschaften wie der DDG, EADV und AAD.

Indikation Volumenverlust

Der dreidimensionale Volumenverlust lässt sich exemplarisch am Beispiel des Mittelgesichtes an zwei typischen Veränderungen aufzeigen: Die klassischen Indikationen zur Volumenbehandlung sind hier der eingesunkene frontale Anteil der Wange sowie der sackende laterale Anteil der Wange. Das sogenannte Facial Mapping (s. Abbildung) hilft, die zu augmentierenden Areale zu identifizieren und wichtige Entrypoints zu definieren, aber auch Gefahrenzonen zu identifizieren und zu meiden. Der Cheek-Apex-Entrypoint, der höchste frontale Punkt der Wange, ist ein typischer Entrypoint, der nach Behandlung des eingesunkenen frontalen Anteils der Wange wieder die maximale frontale Projektion zeigen wird. Ein weiterer typischer Entrypoint für das Contouring mit Fillern, das laterale Lifting der Wange, ist der Zygomatic-Arch-Entrypoint.

Zum Volumenaufbau eignen sich hier insbesondere Filler, die eine hohe Viskoseelastizität aufweisen wie speziell quervernetzte Hyaluronsäuren größerer Molekülgröße, sowie Calcium-Hydroxylapatit, ein calciumbasierter Filler, der sich durch seine präzise Volumengabe und Hebekapazität auszeichnet oder auch PCL, das nachhaltig zusätzlich den körpereigenen Volumenaufbau fördert. Die verwendete Injektionstechnik ist Folgende: Es wird jeweils vom Zygomatic-Arch-Entrypoint ausgehend in Fanning-Technik supraperiostal beginnend bis hin zu lateral subdermal fächerartig und in retrograder Technik bis zum klinischen Endpunkt augmentiert. Pro „Thread" werden in der Regel 0,1–0,2 ml des jeweiligen Fillers injiziert. Im Anschluss sollte ein manuelles Überprüfen des augmentierten Areals erfolgen (Molding). Am Cheek-Apex-Point wird mittels Bolus-Technik „Gunshot-wise" supraperiostal platziert und dann „banana-wise" medial und lateral von diesem ersten Einstichpunkt bis zum klinischen Endpunkt augmentiert. Auch hier erfolgt anschließend das Molding.

Mit der genannten Technik kann je nach individuellem Bedarf die frontale Projektion der Wangen auf ästhetisch ansprechende Weise akzentuiert und weiter der laterale Bereich der Wange geliftet und die Wange damit konturiert werden.

Fazit

Dieser kurze Artikel soll einen Einblick geben in eine indikationsspezifische Behandlungsstrategie, die in der ästhetischen Sprechstunde häufig vorkommende Probleme in Form von non-invasiven Behandlungskonzepten löst.

Literatur bei der Autorin

Anzeige

SAGEN SIE ROSAZEA DEN KAMPF AN.

SKINOREN® LANGZEITTHERAPIE:
- Hemmt die Inflammation [1]
- Verbessert das Erythem [1]
- Empfohlen in Leitlinien [2] und Cochrane Review [3]

Jetzt handeln NACHHALTIG THERAPIEREN.

[1] Thiboutot et al. 2003, J AM ACAD DERMATOL 837 VOLUME 48, NUMBER 6, 836–845
[2] Reinholz et al. 2013 JDDG 11, 768–780
[3] v. Zuuren et al. 2015 Interventions for rosacea (Review) Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Skinoren® 15 % Gel. Wirkstoff: Azelainsäure. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 0,15 g (15 %) Azelainsäure. Sonstige Bestandteile: Lecithin, mittelkettige Triglyceride, Polysorbat 80, Propylenglycol, Carbomer 980, Natriumhydroxid, Dinatriumedetat, gereinigtes Wasser, Benzoesäure (E 210). **Anwendungsgebiete:** Zur Linderung bei leichter bis mittelschwerer, papulopustulöser Akne des Gesichtes ab 12 Jahren. Zur äußerlichen Behandlung der papulopustulösen Rosazea ab 18 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: An der Applikationsstelle Brennen, Schmerzen, Juckreiz. Häufig: An der Applikationsstelle Ausschlag, Parästhesie, Trockenheit, Ödem (bei Rosazea). Gelegentlich: Kontaktdermatitis, Akne (bei Rosazea); An der Applikationsstelle Erythem, Exfoliation (bei Akne), Wärme (bei Akne), Verfärbung (bei Akne), Beschwerden (bei Rosazea), Urticaria (bei Rosazea). Selten: Arzneimittelüberempfindlichkeit (die mit einer oder mehreren der folgenden Nebenwirkungen einhergehen kann: Angioödem, Anschwellen der Augen, geschwollenes Gesicht, Dyspnoe), Verschlechterung von Asthma, Hautirritation, Urticaria. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Benzoesäure kann leichte Reizungen an Haut, Augen und Schleimhäuten hervorrufen. Propylenglycol kann Hautreizungen hervorrufen. Kontakt mit Augen, Mund und anderen Schleimhäuten vermeiden.
Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Jenapharm GmbH & Co. KG, Otto-Schott-Straße 15, 07745 Jena. Stand: FI/12, 09/2016. Packungsgrößen: Tuben zu 30 g, 50 g und 2 x 50 g.

L.JPH.MKT.DM.12.2016.0107

Jenapharm

COPYRIGHT