

Synergieeffekte: Vor- und Nachsorge bei ästhetischen Eingriffen

veröffentlicht in Beauty Forum 2024 (9), 94-96

Ästhetische Operationen boomen. Es geht mehr oder weniger um die Modellierung des ganzen Körpers. Bei der Wiederherstellung der intakten Haut nach der OP spielt die Hautpflege eine entscheidende Rolle. Aber auch schon vor der OP kann die richtige Wahl der Hautpflege für einen guten Pflegezustand sorgen und damit zu einem optimalen Ergebnis für die Patienten und Kunden beitragen.

Die Wünsche nach ästhetischen Veränderungen des Körpers sind wie Bekleidung und Kosmetik auch Modetrends unterworfen. Dabei spielen Vorbilder aus Film und Kultur und psychische Faktoren wie das eigene Selbstwertgefühl eine Rolle. Sehr häufig stehen Brustvergrößerungen und -verkleinerungen auf der Wunschliste. Gewebestraffung und Faltenentfernung entsprechen der Sehnsucht nach jugendlichem Aussehen vor allem im fortgeschrittenen Alter. Korrekturen an Lippen, Nase, Augen, Ohren, Oberschenkeln und Geschlechtsorganen haben ebenfalls regen Zulauf.

Umfassendes Angebot

Für potentielle Patienten ist das Angebot im Netz überwältigend, denn mittlerweile kann sich jeder Arzt nach abgeschlossenem Medizinstudium ästhetisch betätigen und damit entsprechend werben.

Das hat die Plastischen Chirurgen, deren Berufsbezeichnung nach einer in der Regel 6-jährigen Fachausbildung geschützt ist, auf den Plan gerufen, indem sie sich mehr und mehr als "Fachärzte für Plastische Chirurgie" mit dem Zusatz "und Ästhetische Chirurgie" vorstellen. Ohne diese Fachausbildung sind ästhetisch arbeitende Mediziner in ihrer Tätigkeit allerdings auf nichtchirurgische Behandlungen beschränkt wie:

- Bestrahlungen: Blaulicht (Akne), IR-Licht (Warzen), kaltes Rotlicht (Photodynamische Therapie mit Alpha-Aminolävulin säure)
- Liposuktion (Fettabsaugung), Injektionslipolyse (Fett-weg-Spritze)
- Laserbehandlungen: Teleangiektasien, Hämangiome (Blutschwämmchen), Altersflecken, Fibrome, Warzen, Narben, Tätowierungen, Haarentfernung
- Botulinumtoxin-A-Behandlungen bei Hyperhidrose

- Faltenunterspritzung mit Botulinumtoxin A, Polymilchsäure, körpereigenem Fett (Lipofilling), Hyaluronsäure und Derivaten
- Hautstraffung (Facelifting)
- Mesotherapie und Dermaroller-Behandlungen
- Peelings mit Alpha-Hydroxysäuren (AHA), Beta-Hydroxysäuren (Salicylsäure und 2-Hydroxy-5-octanoylbenzoesäure) und nach wie vor Trichloressigsäure.

In einzelnen Disziplinen wie zum Beispiel der Gynäkologie, Dermatologie und HNO sind diverse fachspezifische, ästhetische Operationen möglich – mitunter in Verbindung mit einer etwa 2-jährigen Zusatzausbildung.

Unabhängig von den zugrunde liegenden Ausbildungen der Ärzte gibt es für ästhetischen Behandlungen und Eingriffe keine definierte medizinische Indikation. Daher erstatten Krankenkassen die Kosten nicht. Krankschreibungen sind im Falle ästhetischer Operationen arbeitsrechtlich nicht erlaubt.

Präventive Hautpflege

Für ästhetische Behandlungen gilt wie vor indikationsspezifischen Eingriffen das gleiche Prinzip: Die Haut sollte sich in einem möglichst guten Pflegezustand befinden und entsprechend vorbereitet werden.

- Sind invasive Schnitte zu erwarten, wird man eine unversehrte Hautbarriere voraussetzen und eine antimikrobielle Lotion applizieren. Hierzu bieten sich mindestens 1-2 Wochen vorher lamellare, barriereaktive Pflege- und Vitamincremes an und unmittelbar vor dem Eingriff desinfizierende Lotionen in Form von 60-80 % Alkohol oder Isopropanol, ggfs. auch alkoholische Lösungen mit antiseptischen Stoffen wie etwa Polyaminopropyl Biguanide (INCI) an.

Letztere lassen sich auch noch nach der Behandlung verwenden, wenn die Gefahr besteht, dass hohe Alkoholkonzentration zu Irritationen führen – wie z. B. bei Mesotherapie und Dermaroller-Behandlungen.

- Bei Schnitten und Einstichen ist mit postinflammatorischer Hyperpigmentierung (PIH) und bei Laserbehandlungen mit einer Anregung der Melaninbildung zu rechnen. Auffällige Pigmentierungen lassen sich durch Vor- und zeitnahe Nachbehandlung der betreffenden Areale mit liposomalem Ascorbyl Phosphate (INCI) sicher unterbinden.
- Selbst bei perfekter Desinfektion ist auf ein ausgeglichenes Mikrobiom der gesamten umgebenden Haut zu achten, um spätere Infektionen mit fakultativ-pathogenen oder externen Keimen weitgehend auszuschließen. Neben konservierungstofffreien, barriereaktiven Cremes sind zu diesem Zweck auch sparsam angewandte, paraffinfreie Oleogele geeignet, die aufgrund der Abwesenheit einer Wasserphase wenige oder gar keine derartigen kontraproduktiven Hilfsstoffe enthalten.
- Bereits bei der Vorbehandlung ist die Verwendung von regenerativ wirksamen, physiologischen Stoffen wie Zellmembranbestandteilen (Phosphatidylcholin, Phosphatidylserin) und Vitaminen (Vitamin B₃, Vitamin E) empfehlenswert.
- Für die Cremegrundlagen sind Zusammensetzungen geeignet, die der Hautbarriere ähnlich sind, d. h. (Phyto-) Sterine, Fettsäuren und Ceramide enthalten. Die Fettsäuren können an Phosphatidylcholin gebunden sein, das die Lipiddoppelschichten (Bilayer) der Hautbarriere physikalisch nachahmt. Inklusive des Minimums an Hilfsstoffen entsprechen diese Bedingungen den

Vorgaben der adjuvanten Korneotherapie in der indikationsbegleitenden Hautpflege. Sofern in der Nachsorge zusätzlich topische Medikamente zur Anwendung kommen, sind gleiche Grundlagen anzustreben; dadurch entfällt eine Umstellung. Zweckmäßigerweise entsprechen dann die Bestandteile der Cremes der europäischen Pharmakopöe (Ph. Eur. 11) und/oder den bei den Gesundheitsbehörden hinterlegten Drug Master Files (DMF). Auch Kombinationen von kosmetischen und pharmazeutischen Wirkstoffen sind dann möglich.

Nachsorge

Die Nachsorge wird an den Eingriff und den zu erwartenden Heilungsprozess sowie an die individuelle Hautsituation angepasst. Da zu diesem Zweck wechselnde Zusammensetzungen erforderlich sind, haben sich modulare Systeme bewährt, deren Einzelkomponenten unter anderem höhere Wirkstoffkonzentrationen zulassen. Um kontraproduktive Prozesse auszuschließen, ist auch hier auf ein Minimum an Hilfsstoffen und durchweg auf physiologische Komponenten zu achten. Für noch nässende Wunden sind wässrige, meist adstringierende Produkte wie grüner und schwarzer Tee, Epigallocatechingallat (EGCG), Hamamelis, und D-Panthenol geeignet.

Liposomale Formulierungen bieten sich wegen ihrer höheren Penetrationsraten als solche oder in der Kombination mit nicht-liposomalen, wässrigen Lösungen und Extrakten an. Wenn die Hautoberfläche trocken ist, können auch Cremes oder fettreichere Oleogele sparsam verwendet werden. Typische Hautsituationen und die damit verbundene Hautpflege sind exemplarisch in der Tabelle 1 aufgeführt.

Richtig eingesetzt können pharmazeutische Präparate inklusive ihrer Nebenwirkungen in der Nachsorge weitgehend oder ganz vermieden werden.

Tabelle 1: Hautpflege und kosmetische Wirkstoffe (Beispiele) nach ästhetischer Behandlung

Hautsituation ^{*)}	Eingesetzte Grundlage ^{**)}	In der Grundlage enthaltene Wirkstoffe	Wirkprinzip ^{***)}
Verbrennung (z.B. nach Laser), Verätzung (z. B. nach Säurepeeling)	Nanodispersion	Linolsäure- und Linolensäure-reiche Pflanzenöle	Bildung antiinflammatorisch wirkender Fettsäure-Metabolite
Nässende Oberflächen	Wässrige Lotion oder Liposomen	Hamamelis-Extrakt, Epigallocatechingallat (EGCG) (mit niedrigem pH-Wert), Tannine, Gallussäure-Derivate	Adstringierend
Entzündung	Wässrige Lotion, Nanodispersion	D-Panthenol, Boswelliasäuren, Phosphatidylserin, α -Bisabolol (Wirkstoff der Kamille), Aloe vera, Extrakte von Spitzweigerich, Berberin, Echinacea	Antibakteriell, antiinflammatorisch z. B. durch Protease-Hemmung (Boswellia). Weitere Wirkstoffe siehe "Verbrennung"
Infektion	Wässrige Lotion	Azelainsäure (kontra Anaerobier), Salicylsäure, Rosmarinsäure, Betulinsäure (antiparasitär)	Antimikrobiell
Ödem	Liposomen oder Nanodispersion	Kigelia-, Mäusedorn-, Rosskastanie-, Schachtelhalm-Extrakte	Die Saponine der Extrakte stabilisieren oberflächliche Blutgefäße und straffen das Bindegewebe
Barriestörung	Barrierecreme	Aminosäuren (analog NMF), oberflächliche Filmbildung mit langkettiger Hyaluronsäure	Regeneration der Bilayer-Struktur und des Feuchthaltevermögens der Hautbarriere
Bindegewebsstörung	Liposomen	N-Acetyl-4-Hydroxyprolin, Ascorbylphosphat, N-Acetyl-Glucosamin	Stimulierung der Kollagen- und Hyaluronsäurebildung. Weitere Wirkstoffe siehe "Ödem"
Narbenbildung	Nanodispersion	Vitamin-A-Ester ^{****)} , in späteren Stadien: Säurepeeling oder Dermal Needling	Stimulierung der Regeneration, ggfs. auch der Mikrozirkulation: Coffein (liposomal)
Hyperpigmentierung	Liposomen	Ascorbylphosphat, Tranexamsäure – ggfs. in Kombination mit Niacinamid (Vitamin B ₃)	Hemmung der Melaninbildung
Hypopigmentierung	Nanodispersion	Phosphatidylserin, Vitamin-A-Ester ^{****)}	Regeneration, z. B. bei Gefahr einer Narbenbildung
Juckreiz	Wässrige Lotion und/oder Barrierecreme	Harnstoff, Allantoin, Monoethanolamide langkettiger Fettsäuren, Ceramide, D-Panthenol	Amidische Substanzen haben eine juckreizhemmende Wirkung
Unerwünschter Haarwuchs nach Haarentfernung	Nanodispersion oder Barrierecreme	Isoflavone	Lokale östrogene Wirkung

Legende:

*) In dieser Spalte sind auch unbeabsichtigte, fakultative Nebenwirkungen ästhetischer Behandlungen enthalten.

**) Angabe der jeweils optimal penetrierenden Grundlagen. Ersatzweise können statt Liposomen (Träger für hydrophile Wirkstoffe) wässrige Lotionen und statt Nanodispersionen (Träger für lipophile Wirkstoffe) Öl-in-Wasser-Emulsionen (O/W) oder zum Teil sogar Pflanzenöle (z. B. Lein-, Kiwi-, Hagebuttenöl) verwendet werden, die allesamt jedoch langsamer wirken.

Im Falle des Einsatzes von Emulgatoren ist auf die physiologische Verträglichkeit und Abbaubarkeit zu achten – z. B. Verwendung von Mono-, Diglyceriden statt nicht-abbaubarer synthetischer Emulgatoren. Eine emulgatorfreie Variante der Barrierecremes sind Oleogele auf Phosphatidylcholin-Basis. Sie haben den Vorteil, dass sie mehr oder weniger ohne Hilfsstoffe auskommen, nur initial okklusiv sind, und über eine gute Penetration verfügen.

***) Dominierende Wirkung.

****) Alternativ dermatologisch: Vitamin-A-Säure.

Dr. Hans Lautenschläger