



Dr. med. Arna Shab
 Facharzt für Dermatologie und Venerologie
 Praxis für Haut und Ästhetik
 Hanauer Landstraße 151-153
 60314 Frankfurt



Abb. 1a-c: Fadenlifting zur Behandlung von Cellulite an den Oberschenkeln.
 Erscheinungsbild vor der Behandlung (l.), Platzierung der Injektionsnadeln (m.) und Ergebnis 6 Wochen nach der Behandlung (r.).

Cellulite als alternatives Einsatzgebiet für das moderne Fadenlifting

Fadenlifting, auch "thread-lift" genannt, erlebt in den vergangenen Jahren als minimalinvasives Verfahren zur Hautstraffung einen starken Boom und wurde auch immer wieder in den verschiedenen Fachzeitschriften ausführlich diskutiert. Bislang ist dabei als Behandlungsareal zumeist das Gesicht im Fokus des Interesses. Aber auch andere Körperareale und Indikationen wie Bindegewebsschwäche (Cellulite), z.B. an den Oberschenkeln, sind nicht zu unterschätzen.

Die neue Generation der resorbierbaren Fäden geht mit deutlich weniger Nebenwirkungen einher als permanente Fäden, insbesondere im Hinblick auf Abstoßungsreaktionen und Granulombildung. Die Akzeptanz einer derartigen Behandlung ist bei Patienten sehr hoch, da kaum unerwünschte Wirkungen und daraus resultierende Downtimes zu erwarten sind. Zudem erfordert die Behandlung einen geringen Zeitaufwand und es ist direkt im Anschluss ein Soforteffekt zu sehen.

Hintergrund

Die ästhetische Medizin ist stets auf der Suche nach minimalinvasiveren Methoden zur Hautverjüngung,

insbesondere nach Verfahren mit reduzierten unerwünschten Wirkungen und geringer Downtime für den Patienten. Fäden wurden zunächst zur Korrektur von Gesichtslähmungen eingesetzt. Im Laufe der Zeit konnte in Studien eine mechanisch induzierte Hautstraffung und eine natürliche Kollagenneogenese durch Stimulation der Fibroblasten nachgewiesen werden.

Polydioxanon (PDO) wird seit mehr als 20 Jahren in der orthopädischen Chirurgie, der plastischen Chirurgie und in der Ophthalmologie eingesetzt. PDO-Fäden bieten ein hohes Sicherheitsprofil und werden vollständig resorbiert. Bei korrekter Einbringung in das subkutane Gewebe besteht kein Risiko für eine Narbenbildung.





Zur Behandlung von Cellulite stehen diverse Therapieverfahren zur Verfügung (Lymphdrainagen, Massagen, Endermologie, Ultraschallbehandlung, LPG, Liposuktion, Kalt-/Warmduschen, etc.). Die meisten dieser Verfahren – u.a. die oben genannte Lymphdrainagebehandlung, Massagen sowie Ultraschallbehandlung – sind mit multiplen Sitzungen über einen längeren Zeitraum verbunden. Ein Effekt ist hauptsächlich während der Behandlungsperiode zu erwarten mit eingeschränkter Nachhaltigkeit. Auch sind die sichtbaren Effekte recht mild.

Andere Behandlungen sind sehr aufwendig und gehören zu den operativen Methoden mit einer langen Downtime, wie zum Beispiel die Liposuktion.

Wirkung

Durch die Entzündungsreaktion, verursacht durch den mechanischen Reiz der eingeführten Nadel, sowie durch das eingebrachte Fremdmaterial (Faden), kommt es zur Einwanderung und zu einer Aktivierung von Fibroblasten in das umliegende Gewebe. Dies führt zu einer erhöhten Kollagensynthese sowie zur Stimulation von Elastin, Hyaluronsäure und Angiogenese (eine so genannte Bio-stimulation). Erste, sehr milde Ergebnisse sind direkt nach der Behandlung sichtbar. Viel wichtiger jedoch ist, dass

diese Behandlung auf eine regenerative, langanhaltende und nachhaltige Wirkung abzielt.

Das Fadenlifting ist vor allem dann sinnvoll, wenn eine Hauterschaffung ohne zu großen Hautüberschuss vorliegt. Wenn der Hautüberschuss schon weiter fortgeschritten ist, ist zunächst eine chirurgische (operative) Behandlung mit anschließendem Fadenlifting eine geeignete Methode.

Anwendung (Behandlungsverlauf)

Das Einführen der PDO-Fäden erfolgt ambulant und dauert mit Vorbereitung und Einzeichnen im Schnitt etwa eine Stunde. Zunächst sollte das zu behandelnde Areal am stehenden Patienten eingezeichnet werden, da Cellulite-Dellen im Liegen anders sichtbar werden als im Stehen. Die geplanten Eintrittsstellen werden dann großflächig desinfiziert. Optimal ist eine Einbringung der Fäden über Kreuz. Bei der Behandlung stehen uns Fäden mit verschiedenen Nadellängen (individuell zu wählen) zur Verfügung. PDO-Fäden sind sehr dünn und werden mithilfe einer Hochqualitätsnadel mit ultradünnem Außendurchmesser (25G- und 29G-Nadel) eingebracht.

Die Nadelspitze wird vertikal in die Haut bis zu einer Tiefe von etwa 5 mm in das subkutane Gewebe eingeführt.

Anschließend wird die Nadel um 90 Grad gesenkt und parallel zur Hautoberfläche durch das subkutane Gewebe bis zur Markierung an der Nadel eingeführt, leicht gedreht und wieder herausgezogen. Eine Lokalanästhesie ist hierbei nicht erforderlich. Im Bereich des Fadenverlaufs können einzelne Hämatome entstehen, die sich in der Regel nach etwa einer Woche zurückbilden. Die Gefahr einer Überkorrektur ist mit der von uns beschriebenen Methode nahezu auszuschließen.

Fazit

Das Fadenlifting zur Behandlung der Cellulite stellt eine Bereicherung der "noninvasiven" Behandlungsmöglichkeiten in der ästhetischen Praxis dar. Hiermit können sichtbar und effektiv Einsackungen im Bindegewebe behandelt und das zuvor schwache Bindegewebe durch Kollagenneogenese langfristig verstärkt werden. Auch Kombinationstherapien von verschiedenen Methoden zur Cellulitebehandlung sind möglich. Selbstverständlich ersetzt dieses Verfahren bei stark adipösen Patienten keine Liposuktion, aber es sind auch hier gute Ergebnisse möglich, insbesondere für Patienten, die einen operativen Eingriff ablehnen.

Ein wichtiger Vorteil gegenüber invasiven Therapieoptionen ist, dass keine Downtime zu erwarten ist, da lediglich ein geringeres Schmerz- sowie Entzündungsrisiko ausgelöst wird. Darüber hinaus sind auch keine sichtbaren Narbenbildungen zu befürchten. Weitere Behandlungen mit Einbringung neuer Fäden sind jederzeit möglich. Es empfiehlt sich aber, zwischen den Sitzungen bis zu etwa acht Wochen abzuwarten. Für ein optimales Ergebnis sind 2-4 Sitzungen notwendig, jedoch stellt sich meist bereits nach einer Sitzung eine sichtbare Verbesserung ein, was die Patientenzufriedenheit stärkt.

Insgesamt bietet das Fadenlifting noch sehr viel Entwicklungspotenzial und unterliegt einer stetigen Weiterentwicklung. Die Möglichkeiten und Grenzen sind derzeit noch nicht abschließend abzusehen. ■

Literatur

1. van der Lei B, Cromheecke M, Hofer SO: Mini face lift with suspension sutures: historical analysis of development and morphic resonance. *Plast Reconstr Surg.* 2007 Jun; 119(7):2317-9; author reply 2319-20.
2. Ageing and its influence on wound healing. *Wounds UK*, 2007, Vol 3, No 1.
3. Choucair RJ, Hamra ST: Nuances of the Composite Face-lift Technique. *Semin Plast Surg.* 2009 Nov; 23(4): 247-256.
4. Hamra ST: Composite rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg.* 1992;90:1-13.
5. Savoia A, Accardo C, Vannini F, Di Pasquale B, Baldi A: Outcomes in Thread Lift for Facial Rejuvenation: a Study Performed with Happy Lift™ Revitalizing. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2014 June; 4(1): 103-114.
6. Choi J: Cosmetic Surgery: Is It Science or Art? *Arch Plast Surg.* 2015 September; 42(5): 672-674.