



Die Nase ist gemeinsam mit den Augen der dominanteste Faktor im Gesicht. Sie bringen Rasse und Herkunft zum Ausdruck. Wegen ethnischer Unterschiede, gibt es keine Einheitsnase. Aus ästhetischer Sicht muss sie zur Gesamterscheinung des Einzelnen passen und dessen Persönlichkeit wiedergeben.

Nasenkorrektur

Die ideale Nase

Eine interessante Untersuchung (publiziert in der Fachzeitschrift *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2003) zeigt, dass allein im spanischsprachigen Raum der USA insgesamt drei typisch spanische Nasenformen favorisiert wurden: die „mestizische“, die „castillanische“ und die „mexikanische“. Bei der Beurteilung und Analyse von Gesichtern wird der Grundtyp und dessen Schädelform beachtet. Man unterscheidet im Wesentlichen drei Typen nach ethnischen Charakteristika: den kaukasischen, den asiatischen und den afrikanischen Typ. Wir Westeuropäer entsprechen dem kaukasischen Typ.

Gibt es die ideale Nase?

Unzufriedenheit mit der eigenen Nasenform kann auf Dauer am Selbstwertgefühl nagen. Eine erfolgreiche operative Korrektur kann die Psyche der Betroffenen entlasten und das Selbstwertgefühl stärken. Die heutigen Operationsverfahren sind jahrzehntelang in Anwendung, technisch ausgereift und in den Händen eines sorgfältigen und erfahrenen Operateurs sicher und erfolversprechend.

Eine Nase soll in aller erster Linie funktionieren; Nasenatmung, Riechfunktion und eine intakte Schleimhaut sind hierfür die Hauptkriterien. Weiterhin ist – wie bei den Ohren – der gute Tragekomfort einer Brille essentiell. Da überdies für die Wahrnehmung des Einzelnen die ästhetische Erscheinung sehr wichtig ist, ist es bei einer Rhinoplastik erforderlich, dass die Nase nicht nur technisch korrekt ist, sondern das Ergebnis ästhetisch stimmt und natürlich wirkt; d.h. zum Typ und Geschlecht passt.

Die Nasenlänge soll gut vermittelt in das mittlere Gesichtsdrittel passen und der Winkel des Nasenrückens wird gerne in Harmonie zum gleichartigen „Anbringungswinkel“ der Ohren in Seitenansicht gesehen. Der Nasolabial-

winkel beschreibt die Position von Lippenübergang zu Nasensteg. Diese stehen idealerweise in einem Winkel von 90–110° zueinander. Da die Nase im Verlauf des Lebens stetig wächst, wird der Nasolabialwinkel kleiner und die Nase insgesamt länger. Diese Veränderungen werden als „Alter“ wahrgenommen. So zeigen Untersuchungen mit Fotomontagen, dass dieselbe Person mit einem Nasolabialwinkel < 90° älter geschätzt wird.

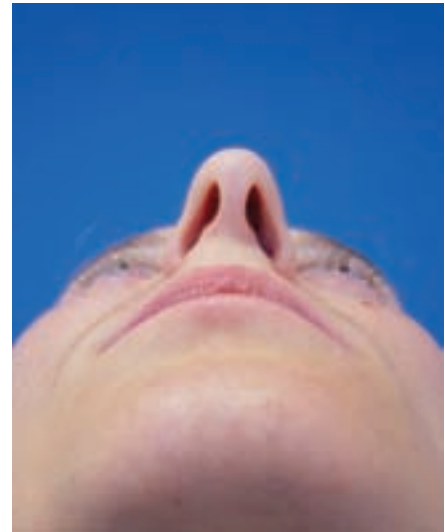
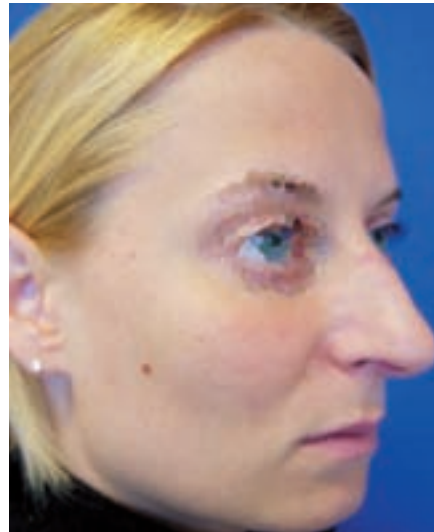
Ziele einer Operation

Bei der Nasenkorrektur stehen zwischen objektiv erreichbarbarem Ergebnis und subjektiv empfundener Zufriedenheit oft Welten. Deshalb ist es unerlässlich, die Patienten auf ein verändertes Spiegelbild vorzubereiten. Die Akzeptanzbereitschaft für eine solche Veränderung sinkt mit steigendem Lebensalter. Ein optimaler Operationszeitpunkt beginnt mit der Volljährigkeit und den folgenden fünf bis sieben Jahren.

Die zu behandelnden Störfaktoren lassen sich gut kategorisieren: Häufig ist ein zu hoher Nasenrücken zu senken und das Knochengerüst zu verschmälern, die Nasenlänge zu korrigieren, die Nasenspitze anzuheben und die Nasenflügel zu verfeinern. Des Weiteren ist oft eine Fehlstellung der Nasenscheidewand – diese kann die Nasenatmung behindern – zu begradigen. Seltener muss Knorpelgewebe oder

INDIKATIONEN

- Nasenformen: Höckernase, Sattelnase, Spaltnase, Spitznase, Schiefnase, Breitenase
- Septumdeviation
- Nasenatmungsbehinderung
- Verletzung mit Formveränderung/Funktionsstörung
- Rekonstruktion bei Tumorerkrankung
- Verbesserung der Sprache bei Phonationsstörungen
- Rhinophym



Höcker-Langnase

Knochen zum Ausgleich von Volumendefekten körpereigen gewonnen und transplantiert werden. Fremdmaterialien werden heute aufgrund der schlechten Gewebeverträglichkeit bis auf wenige Ausnahmen nicht mehr angewandt. Bei der Nasenkorrektur wird Form und Größe in harmonische Proportion zum Gesicht gebracht.

Hormonisch proportioniert

Planung: Allem voran steht ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch und die Fotodokumentation. Voroperationen oder Verletzungen müssen sorgfältig beachtet werden, da vorhandenes Narbengewebe sonst Probleme verursachen kann; sei es bei der Formung der Nase oder der Funktion der Nasenatmung. Grobporige und fettreiche

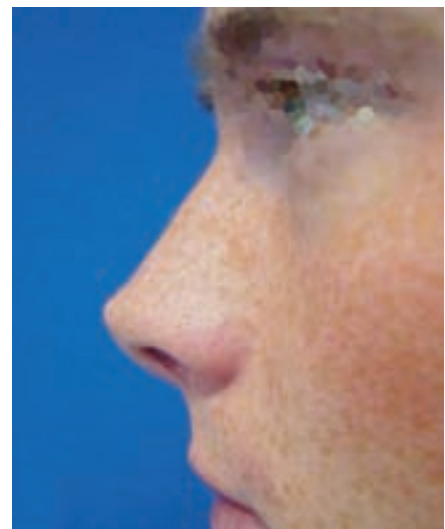
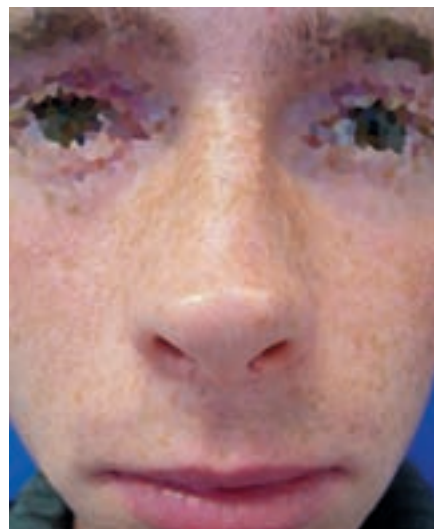
Haut können die Ausbildung einer feinen Nasenspitze behindern, sehr feine Haut lässt hingegen Konturen des Knochen- und Knorpelgerüsts erkennbar werden. Kleine Unregelmäßigkeiten im Bereich der Knochen- oder Knorpelkorrekturen, die durch innere Verwachsungen entstehen können, erfordern manchmal eine Nachkorrektur.

14 Tage vor einer Operation sollte der Patient auf Schmerzmittel mit Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin, ASS) verzichten, da diese die Blutgerinnung verzögern. Bei der Voruntersuchung wird die Funktion der Atmung und der Zustand der Nasenschleimhäute geprüft. Für die Schleimhaut empfiehlt es sich 2-3 Wochen vor dem Operationstermin, eine pflegende Nasensalbe oder ölige Nasentropfen zu verwenden. Chronische Ent-

zündungen im Bereich von Nase, Rachen und Ohren sind rechtzeitig abzuklären und zu behandeln. Damit zum Operationszeitpunkt optimale Hautverhältnisse vorliegen, sollte die Gesichtshaut durch professionelle kosmetische Behandlungen vorbereitet sein.

Je nach Problemstellung sind der erfahrene Plastische Chirurg oder der ebenfalls erfahrene HNO-Arzt und ggf. beide Fachrichtungen gemeinsam gefragt. Die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit von der Planung bis zur Durchführung ermöglicht erst den optimalen Eingriff.

Nach der Operation: Nach dem Eingriff ist zwar nur mit leichten Schmerzen, jedoch mit deutlichen Schwellungen und Blutergüssen – besonders im Wangen- und Unterlidbereich – zu rech-



Spaltnase mit Double-Tip-Deformität



Rhinophym



nen. Innerhalb von Tagen beginnt die Rückbildung. Die Nasengänge werden etwa eine Woche mit weichen Röhrchen oder Salbenstreifen innerlich geschient. Danach werden Letztere schmerzlos entfernt. Um die neue Form der Nase zu stützen, muss für 2–3 Wochen tagsüber äußerlich eine Kunststoffschiene getragen werden. Darüber hinaus sollte in der ersten Zeit nach der Operation der Kopf im Bett hoch gelagert werden.

Risiken & Komplikationen

Eine korrekt ausgeführte Nasenplastik stellt kein großes gesundheitliches Risiko dar. Ernsthafte Komplikationen wie eitrige Wundinfekte, Verletzungen des Tränenkanals, Embolien und Thrombosen sind selten. Nach Rhinoplastik kann es für mehrere Wochen zu einer Veränderung der Berührungsempfindlichkeit der Nase und der umliegenden Hautbereiche von Wangen und Oberlippe kommen. Bei aufwändigen Korrekturen, besonders an der Nasenscheidewand, können Narben und Durchblutungsstörungen der inneren Schleimhäute verbleiben. Diese können im ungünstigsten Fall zu Knorpelschäden und einer gestörten Nasenat-

mung führen. Häufiger sind Formveränderungen wegen ungleichmäßigen Vernarbungen am Knochen- und Knorpelgerüst. Bilden sich solche Unebenheiten auch nach mehreren Wochen nicht oder nur sehr zögerlich zurück, kann ein weiterer kleiner Eingriff erforderlich sein. Wichtig zu erwähnen ist die Möglichkeit des dauerhaft gestörten Riechempfindens durch Verletzung des Riechorgans.

Etwa drei bis vier Wochen nach der Operation stabilisiert sich die Situation, allerdings sind Sauna, Sonne, Solarium und Sport für sechs Wochen zu meiden. Ist die ärztliche Behandlung abgeschlossen, empfiehlt es sich, mittels Nasensalbe oder Öl die Regeneration der Schleimhaut zu unterstützen. Bereits ab der ersten Woche können erfahrene Fachkosmetikerinnen mit Lymphdrainage den Heilverlauf unterstützen.

Techniken und Feinheiten

Heute spricht man in Fachkreisen über die Nasenkorrektur als „Ästhetisch-funktionelle Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochen- und Knorpelgerüsts“. Prinzipiell gibt es zwei grundlegende Wege, eine Nasenkorrektur durchzuführen: eine geschlossene oder eine offene Rhinoplastik.

Bei der offenen Technik wird ein Schnitt in den Nasensteg gelegt. Die Narbe ist relativ klein und verblasst schnell, bleibt jedoch immer sichtbar. Die postoperative Schwellung dauert im Vergleich zur geschlossenen Variante deutlich länger an. Die geschlossene Technik erfordert kleine Schleimhautschnitte im Naseninneren. Die Entscheidung über das jeweilige Verfahren trifft der Operateur nach Befund und

Erfahrung. Nicht jede Nase ist mit einer geschlossenen Technik zu korrigieren. Insbesondere Revisionseingriffe bedürfen oft einer offenen Technik wegen des Überblicks.

Bei der Operation werden das Knorpel- und Knochengestüt freigelegt und diese Strukturen nach deren Möglichkeiten korrigiert. Hierzu ist es notwendig, sich die Nase als dreidimensionales Gerüst vorzustellen, welches an seinen drei Stützpunkten, dem Nasensteg und den beiden Nasenflügeln zur Restnase seine Ausrichtung findet. Mit dieser Einsicht ausgestattet ist die Rhinoplastik in der Hand des erfahrenen Plastischen Chirurgen ein gut zu kalkulierender Eingriff.

Rhinophym: Eine Sonderform der Nasenkorrektur ist die Behandlung des Rhinophyms. Dieses stellt in der Durchführung und besonders in der Nachbehandlung hohe Anforderungen an Arzt und Patienten. Die Nase wird mit spezieller Technik, beispielsweise mit Radiofrequenzchirurgie schichtweise, abgetragen und modelliert.

Preise genau vergleichen

Der Markt in der ästhetischen Nasenchirurgie ist europaweit offen. Bei Operationen im Ausland ist zu bedenken, dass oft nur die Operationskosten selbst im Preis enthalten sind, da davon ausgegangen wird, dass die Nachsorge von Hausärzten gesteuert und erbracht wird. Ebenfalls ist zu bedenken, dass wichtige Faktoren, wie ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis – gerade nach dem Eingriff –, eine qualifizierte Nachsorge und die ständige Erreichbarkeit des Operateurs – bei Fragen oder Komplikationen – bei Auslandsoperationen meist entfallen.

Das Preisgefüge in Deutschland setzt sich zusammen aus den Kosten für die Operation, den Vor- und Nachuntersuchungen sowie einem eventuellen stationären Aufenthalt – eine ästhetisch-funktionelle Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochen- und Knorpelgerüsts kann bis zu zwei Stunden dauern. Hierzulande kostet eine Nasenkorrektur etwas zwischen 3.500 und 5.500 Euro zzgl. MwSt.

Chefarzt J.H. Reus, Paracelsus MVZ Karlsruhe, Zentrum für Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie

KONTRAINDIKATION

- Blutgerinnungsstörung
- Schleimhauterkrankungen (Rhinitis allergica)
- Häufig wiederkehrende Stirn- und Nebenhöhlenerkrankungen
- Entzündungen, Furunkel
- Schlechtes Hautbild
- Psychische Instabilität
- Überzogene ästhetische Vorstellungen