HNO 2015 · 63:471
DOI 10.1007/s00106-015-0032-7
Online publiziert: 3. Juli 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

W. Heppt

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Gesichtschirurgie,
Städtisches Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe, Deutschland

Injizierbare Füllmaterialien

Injizierbare Filler beinhalten eine große, heterogene Gruppe von Materialien, die zum Gewebersatz und Volumenaufbau eingesetzt werden. Der Umgang mit ihnen erfordert neben der klaren Indikationsstellung und sorgfältigen Durchführung v. a. genaue Produktkenntnisse. Vor jeder Behandlung ist der Patient ähnlich zu operativen Eingriffen schriftlich und umfassend aufzuklären. Den gesetzlichen Rahmen hierfür liefern je nach verwendeter Substanz das Medizinprodukte-, Arzneimittel-, Transfusions- und Transplantationsgesetz. Da Füllmaterialien im Kopf-, und Halsbereich, abgesehen von Stimmlippenaugmentationen, überwiegend von Nachbardisziplinen wie der Dermatologie, der plastischen Chirurgie und der Zahnheilkunde verwendet werden, entscheidet in vielen Fällen das interdisziplinäre Konzept darüber, ob ein optimales Ergebnis erzielt und auf potenzielle Risiken zeitnah reagiert werden kann. Dies gilt für Fillerinjektionen im plastisch-ästhetischen Gesichtsbereich in gleicher Weise wie für Knochenersatzmaterialien beim Sinusbodenlift.

» Autologe Substanzen sind prinzipiell zu bevorzugen

Grundsätzlich unterscheiden sich die injizierbaren Füllmaterialien nach Herkunft, Materialeigenschaft, Abbaubarkeit und Gewebeverträglichkeit. Vom Patienten selbst stammende, autologe Substanzen sind aufgrund des fehlenden Krankheitsübertragungsrisikos sowie der niedrigen Unverträglichkeits- und Abstoßungsreaktion prinzipiell zu be-

vorzugen. Ist wie bei Hyaluronsäure, Hydroxylapatit, Trikalziumphosphat oder Polylaktid die autologe Verfügbarkeit nicht gegeben, finden allogene (von der gleichen Spezies stammend), xenogene (von einer anderen Spezies stammend) oder alloplastische (körperfremd, synthetisch) Materialien Verwendung. Sie liegen als Flüssigkeiten oder als feste Substanzen in pulverisierter Form vor. Um die Resorptionsrate zu senken und bessere Gewbeeffekte zu erzielen, werden Füllmaterialien häufig kombiniert. Von besonderem Interesse in der Zukunft sind Entwicklungen, die nicht allein auf den Ausgleich eines Volumendefizits gerichtet sind, sondern direkt in den molekularen Mechanismus der Zellregeneration eingreifen. Der Einsatz von reinem oder fibrinangereichertem plättchenreichem Plasma (PRP, PRF) erscheint logisch und wird heute schon in der Anti-Aging-Medizin gemeinsam mit dem autologen Fetttransfer erfolgreich praktiziert. Der entscheidende Effekt beruht dabei offenbar auf Wachstumsfaktoren, die sowohl die Zellregeneration als auch die Neubildung der extrazellulären Matrix wirksam stimulieren. Studien mit rekombinant hergestellten Faktoren werden derzeit in vielen Bereichen durchgeführt und lassen ähnlich wie Ansätze des mesenchymalen Stammzelltransfers auf innovative Behandlungsmöglichkeiten der Gewbeaugmentation und Regeneration hoffen.

Prof. Dr. Werner Heppt

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Heppt

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Gesichtschirurgie, Städtisches Klinikum Karlsruhe
Moltkestr. 90, 76133 Karlsruhe, Deutschland
werner.heppt@klinikum-karlsruhe.de

Interessenkonflikt. W. Heppt gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.