



Diomed

Info PO 6/Derma 26

Klinik/Praxis:

Gewebeunterspritzung im Gesichtsbereich

Liebe Patientin, lieber Patient,

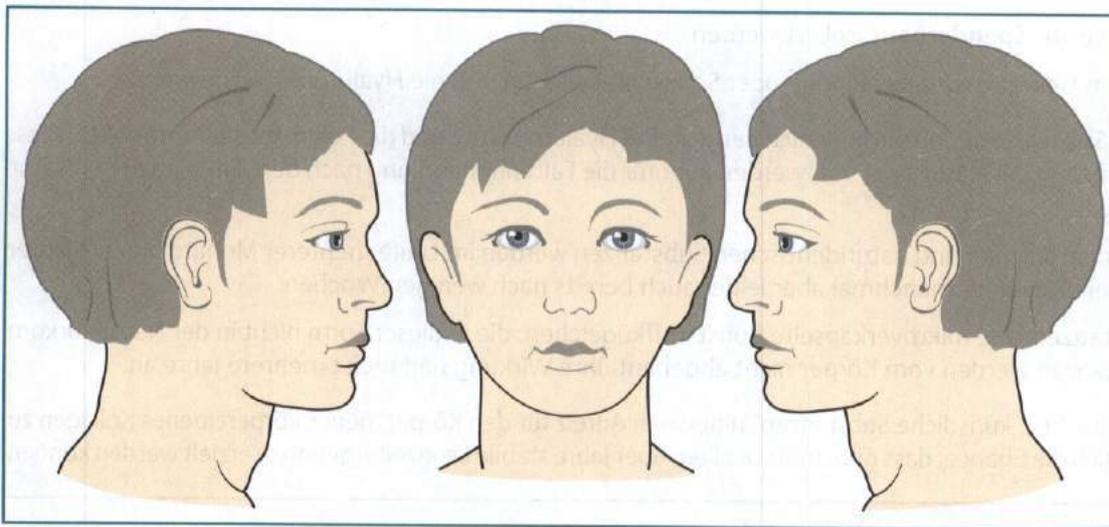
dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen aus.

Die menschliche Haut unterliegt von Geburt an einem permanenten Erneuerungsprozess; immer neue Hornschichten werden gebildet und alte abgestoßen. Unsere Haut unterliegt aber auch einem Alterungsprozess, der individuell unterschiedlich schnell abläuft. Innere Einflüsse wie der Hormonstatus, der Verlust von Kollagenfasern und Unterhautfettgewebe können ebenso zur Faltenbildung beitragen wie die äußeren: Sonneneinstrahlung/-belastung der Haut, Lebensgewohnheiten (vor allem Rauchen) und die Aktivität der Gesichtsmuskulatur (eine lebhaft Mimik) begünstigen die Faltenbildung.

In Abhängigkeit von der Lokalisation und Ausprägung der Falten und vom Patientenwunsch kommen mehrere Behandlungsmöglichkeiten in Betracht, z.B.

- die Face-Lift-Operation zur Hautstraffung und Rückverlagerung des abgesunkenen Fett-/Bindegewebes,
- die Laserbehandlung zur Hautstraffung und Glättung (Skin-Resurfacing, Skin-Rejuvenation),
- die chemische Abtragung der Haut (Chemical Peel), das Hautschleifen,
- die Botulinumtoxin-Injektion zur Schwächung der für die Faltenbildung verantwortlichen Gesichtsmuskeln,
- das Einbringen von „Haltefäden“ (z.B. Aptosfäden), die Unterfütterung mit festen Implantaten und
- die **Unterspritzung von Falten mit Gewebefüllern**.

In der Regel übernimmt die gesetzliche Kasse die Kosten dieser Behandlungen und eventueller behandlungsbedürftiger Komplikationen nicht. Es empfiehlt sich daher in jedem Fall, die Kostenfragen im Vorfeld mit Ihrem Arzt bzw. der gesetzlichen Kasse zu besprechen.



Möglichkeit zum Einzeichnen der Einspritzungsstellen

Diomed-Aufklärungssystem. Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht). Gründungsherausgeber: Prof. W. Weißauer Autoren: Dr. J. Brodersen, Prof. W. Gubisch, Prof. N. Schwenzer. **Wiss. Illustration:** Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2009 by Diomed in Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-49 · Fax 09131 93406-81.
www.diomed.de **Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.**

Red. 10/09
PDF 10/09
Bestell-Nr. 16/006



Empfohlen von der
Deutschen Gesundheitshilfe e.V.

Da Gesichtsfalten überwiegend durch den Alterungsprozess entstehen, können mit den aufgeführten Methoden zwar Falten korrigiert, nicht aber die Bildung neuer Falten verhindert werden. Die Wirkung aller Methoden ist zeitlich begrenzt, eine Wiederholung der Behandlung oder die Kombination der Behandlung mit einer anderen Methode ist jedoch möglich, wenn die Wirkung nachlässt. Allerdings kann auch eine in ihrer Wirkung zeitlich begrenzte Korrektur von erheblicher Bedeutung für das eigene Lebensgefühl sein. Wir raten zur Korrektur mit einem **Gewebefüller, der zur Gewebeunterfütterung** unter die Hautfalten und -furchen eingespritzt wird und das Gewebe anhebt. Die Vor- und Nachteile dieser Methode gegenüber anderen Verfahren, die in Ihrem Fall in Betracht kommen, sowie die eventuelle Kombination mit anderen Verfahren werden wir mit Ihnen besprechen.

Vorgesehen ist die Gewebeunterfütterung von

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stirnfalten | <input type="checkbox"/> „Zornesfalten“ zwischen den Augenbrauen |
| <input type="checkbox"/> „Krähenfüßen“ an den Augenwinkeln | <input type="checkbox"/> Lachfalten im Wangenbereich |
| <input type="checkbox"/> Falten im Lippenbereich | <input type="checkbox"/> Aknenarben im Gesicht |
| <input type="checkbox"/> Gewebeschwund im Gesichtsbereich: _____ | |

(betroffene Stelle(n) bitte näher bezeichnen)

- anderen Falten/Gewebedefekten: _____

(bitte bezeichnen)

Einspritzen des Gewebefüllers

Der Gewebefüller muss exakt in die Hautschicht eingespritzt werden, in der Gewebeverluste zur Faltenbildung geführt haben. So kann es notwendig sein, direkt in die einzelnen Hautschichten (intradermal) oder auch unter die Haut (subkutan) zu spritzen. Das langstreckige Auffüllen einer Falte auf der gesamten Länge wird mit der „Tunneltechnik“ erreicht.

Um Schmerzen zu vermindern, wird in manchen Fällen ein örtliches Betäubungsmittel verwendet, meist kann aber darauf verzichtet werden. Manche Gewebefüller werden nach der Injektion durch Massage in der Haut verteilt, um ein gleichmäßiges Ergebnis zu erreichen.

Welche Füllmaterialien werden verwendet?

Für die Faltenkorrektur stehen Substanzen unterschiedlichen Ursprungs mit unterschiedlicher Wirkung und Wirkungsdauer sowie mit unterschiedlichen Nebenwirkungen zur Verfügung.

In Betracht kommen:

● Natürliche Substanzen

- Unproblematisch hinsichtlich seiner Verträglichkeit ist **körpereigenes Gewebe**. Am häufigsten wird Fett verwendet, das vom Bauch oder von der Knieinnenseite abgesaugt wird. Auch Bindegewebe, das bei einer ästhetischen Operation gewonnen wird, und Narbengewebe eignen sich als Füllmaterial.
- Substanzen, die aus **Spenderhaut** isoliert werden.
- Aus **tierischem Gewebe** wird das Rinder- oder Schweine-Kollagen und die Hyaluronsäure gewonnen.

- **Naturidentische Substanzen** sind die künstlich hergestellte Hyaluronsäure und die Polymilchsäureprodukte. Diese Substanzen kommen in der Natur zwar vor, werden aber für die Faltenbehandlung nach den "Bauplänen der Natur" im Labor hergestellt.

Große Anteile der natürlichen und naturidentischen Substanzen werden im Laufe mehrerer Monate bis zu 2 Jahren vom Körper wieder abgebaut, manchmal aber leider auch bereits nach wenigen Wochen.

- **Künstliche Substanzen**, wie mikroverkapselte Kunststoffkügelchen, die in dieser Form nicht in der Natur vorkommen. Diese Substanzen werden vom Körper nicht abgebaut. Ihre Wirkung hält meist mehrere Jahre an.

Ein Teil der Gewebefüller (v.a. künstliche Substanzen) gibt einen Anreiz für den Körper, neues körpereigenes Kollagen zu bilden. Damit erhöht sich die Chance, dass gute und vor allem über Jahre stabile Langzeitergebnisse erzielt werden können.

Risiken und mögliche Komplikationen

Bei allen Substanzen können unmittelbar nach der Injektion **Rötungen der Haut** oder **Schwellungen** auftreten, die ohne Therapie in der Regel nach wenigen Stunden abklingen.

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.
(n = nein j = ja)

1. Nehmen Sie **Medikamente** ein? n j
Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar[®], Aspirin[®], Plavix[®] o.ä.), Beruhigungsmittel, Schlafmittel
oder: _____
Falls Sie einen **Marcumarausweis** besitzen, bitte vorlegen.
2. Sind Sie/Ihr Kind am **Herz-Kreislauf-System** erkrankt? n j
(z.B. hoher Blutdruck, Angina pectoris, Herzinfarkt)
oder: _____
Tragen Sie/Ihr Kind einen **Herzschrittmacher** oder eine **künstliche Herzklappe**? n j
Falls Sie einen **Schrittmacherausweis** besitzen, bitte vorlegen.
3. Leiden Sie unter häufigem **Nasenbluten, Blutergüssen** auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, **Gerinnungsstörungen**? n j
4. Sind **Allergien** (z.B. Heuschnupfen, Asthma) bekannt oder **Unverträglichkeit** von Schmerzmitteln, Betäubungsmitteln, Nahrungsmitteln, Medikamenten, Pflaster, Latex? n j
oder: _____
Falls Sie einen **Allergieausweis** besitzen, bitte vorlegen.
5. Sind Sie **Diabetiker** (zuckerkrank)? n j
Spritzen Sie Insulin oder nehmen Sie „Zuckertabletten“? n j
Falls Sie einen **Diabetikerausweis** besitzen, bitte vorlegen.
6. Haben Sie häufig **Infektionen**? n j
7. Neigen Sie zu verstärkter **Narbenbildung**? n j
8. Falls Sie schon einmal eine Spritze zur **örtlichen Betäubung** bekamen:
Gab es dabei Komplikationen? n j
Wenn ja, welche? _____
9. Leiden Sie unter einer **Erbkrankheit** oder einer **chronischen Erkrankung**? n j
Wenn ja, welche? _____
10. Haben oder hatten Sie eine **Gelbsucht oder Leberentzündung**? n j
11. **Rauchen** Sie? n j
Wenn ja, was und wieviel? _____
12. Für **Frauen** im gebärfähigen Alter: Könnten Sie **schwanger** sein? n j

↑ Perforationslinie zum Abtrennen ↓

Dokumentation

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen oder an den vorgesehenen Stellen ergänzen und unterschreiben.

Vermerke der Ärztin/des Arztes (Name) _____ zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden z.B.: Ziel der Behandlung, Wahl des Verfahrens und der zu verwendenden Substanzen, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Risiken und mögliche Komplikationen, Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. Betäubungsmittel), risikoe erhöhende Besonderheiten, besondere Risiken dieser Behandlung, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe (insbesondere bei der Entfernung unerwünschter Substanzen), Erfolgsaussichten, Kostenübernahme, Verhaltenshinweise vor und nach der Behandlung, Ablehnung einzelner Maßnahmen sowie (bitte hier auch etwaige Änderungen des Info-Teils vermerken):

Folgende Behandlung ist vorgesehen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stirnfalten | <input type="checkbox"/> „Zornesfalten“ zwischen den Augenbrauen |
| <input type="checkbox"/> „Krähenfüße“ an den Augenwinkeln | <input type="checkbox"/> Lachfalten im Wangenbereich |
| <input type="checkbox"/> Falten im Lippenbereich | <input type="checkbox"/> Aknenarben im Gesicht |
| <input type="checkbox"/> Gewebeschwund im Gesicht: _____
<small>(bitte genaue Lokalisation angeben)</small> | <input type="checkbox"/> andere Falten: _____
<small>(bitte bezeichnen)</small> |

Zu verwendende Substanzen: _____ Vorgesehener Behandlungsbeginn: _____
(bitte Handelsnamen eintragen) (Datum)

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

EINWILLIGUNG

Den **Aufklärungsbogen** habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Die Fragen zur **Krankenvorgeschichte (Anamnese)** habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

- Den **abgetrennten Info-Teil** bzw.
 ein **Zweitstück des Bogens** habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.

Die Verhaltenshinweise werde ich beachten. Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist. Ich **willige** in die vom Arzt vorgesehene, oben vermerkte Behandlung **ein**.

Mit einer Schmerzbetäubung und unvorhersehbaren, medizinisch notwendigen Änderungen/Erweiterungen der vorgesehenen Behandlung sowie mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/
Sorgeberechtigte*

Ärztin/Arzt

Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein. Über mögliche gesundheitliche Nachteile wurde ich informiert.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/
Sorgeberechtigte*

Ärztin/Arzt

* **Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.**

Wie nach jeder anderen Einspritzung lassen sich gelegentlich, insbesondere bei abwehrgeschwächten Patienten, **Entzündungen der Haut und der Unterhaut** mit **Abszessbildung, Bluterguss, Gewebeuntergang, Schorf- und Narbenbildung** sowie **Gefühlsstörungen** an den behandelten Stellen nicht ausschließen.

Bei Patienten, die bereits mehrfach **Herpes-Erkrankungen** im Gesicht hatten, kann der Herpes erneut auftreten.

Als Reaktion auf das Fremdmaterial können sich **Granulome** (chronische Entzündungen) in oder unter der Haut bilden, die sich unter medikamentöser Behandlung zwar meist wieder zurückbilden, bisweilen allerdings auch langfristig bestehen bleiben. **Flächenhafte Vernarbungen und Verhärtung der Haut (Fibrose)** oder auch **Gewebeschwund** sind selten. Um das Risiko des Geweschwundes zu verringern, wird meist in mehreren Sitzungen jeweils eine geringe Menge eingespritzt.

Bei **Unverträglichkeit** des Gewebes gegenüber den eingespritzten Substanzen sowie gegenüber Medikamenten, Desinfektionsmitteln oder Latex können vorübergehend Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. **Schwerwiegende allergische Komplikationen**, die lebenswichtige Funktionen betreffen (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) und **bleibende Schäden** (z.B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

Da die **künstlichen Füllsubstanzen** nicht vom Körper abgebaut werden, können bei einer Unverträglichkeit langwierige Operationen zu ihrer Entfernung erforderlich werden, um die Situation wenigstens einigermaßen zu bessern; es können dennoch störende Narben bei Verwendung dieser Substanzen bleiben. Im ungünstigsten Fall kann es zu **bleibenden Entstellungen** kommen.

Bei den **natürlichen Substanzen** sind **allergische Reaktionen** häufiger als bei den naturidentischen und künstlichen Substanzen. Vor einer Faltenkorrektur mit kollagenhaltigen Präparaten kann durch **Probeinjektionen** an einer unauffälligen Stelle (z.B. Oberarm) die individuelle Verträglichkeit der Substanz geprüft werden. Lediglich bei **körpereigenen** Substanzen ist **nicht** mit allergischen Reaktionen zu rechnen.

Trotz aller Sorgfalt lassen sich bei der Unterspritzung des Gewebes **Über- oder Unterkorrekturen** nicht sicher ausschließen. Die Unterkorrektur lässt sich durch eine erneute Einspritzung meist leicht ausgleichen. Dagegen kann es, vor allem bei künstlichen Substanzen, im Einzelfall sehr schwierig sein, eine Überkorrektur zu beheben.

Bei Verwendung von **Substanzen**, die **aus tierischem Gewebe** oder dem **Gewebe eines anderen Menschen** gewonnen wurden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen, insbesondere **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekanntem Erregern. In bestimmten Fällen kann deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragbarer Erkrankungen empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Bitte fragen Sie, wenn Sie mehr darüber wissen möchten.

Kombinationen verschiedener Substanzen

Um im Einzelfall ein optimales Ergebnis zu erzielen, können verschiedene Substanzen nebeneinander verwendet werden, z.B. eine Substanz zur Auffüllung in der Tiefe und eine andere zur Feinkontur der Oberfläche. Auch gibt es Fertiglösungen, die aus einer Mischung natürlicher, naturidentischer und/oder künstlicher Substanzen bestehen.

Sehr oft kombinieren Ärzte auch unterschiedliche Verfahren zu Faltenunterspritzungen. Wird z.B. zunächst Botulinumtoxin eingespritzt, ein Nervengift zum vorübergehenden Ruhigstellen der Muskulatur, so verschwindet oft ein Großteil der Falten und es müssen nur wenige verbliebene Falten unterspritzt werden. Ist bei Ihnen die Kombination der Gewebeunterfüllung mit anderen Verfahren geplant, werden wir Sie darüber gesondert beraten und aufklären.

Die Wahl der Füllsubstanzen

Viele Hersteller von Gewebefüllern haben eigene Patienteninformationen zu ihren Produkten, aus denen zu ersehen ist, ob es sich um natürliche, naturidentische oder künstliche Substanzen bzw. um eine Mischung mehrerer Substanzen handelt. Wir werden anhand der Herstellerinformationen mit Ihnen besprechen, welche Substanz(en) bei Ihnen eingesetzt werden soll(en) und welche Vor- und Nachteile sie gegenüber den anderen in Betracht kommenden Substanzen haben.

Prinzipiell ist festzuhalten: Bei Füllsubstanzen, die vom Körper abgebaut werden, ist zwar nur ein zeitlich begrenzter Erfolg, dafür aber außer einer möglichen Allergisierung kein Dauerschaden zu erwarten. Demgegenüber hält bei Gewebefüllsubstanzen aus künstlichen Materialien der Fülleffekt wesentlich länger an, diese Materialien können aber, insbesondere wenn sie injiziert wurden, nur schwer wieder entfernt werden.

Treffen Sie Ihre Entscheidung nach gründlicher Abwägung aller für Sie wesentlichen Gesichtspunkte. Stellen Sie sich aber auf jeden Fall auf eine Behandlung in mehreren Sitzungen ein; durch eine einzige Behandlung ist in den wenigsten Fällen ein optimales Ergebnis zu erzielen.

Erfolgsaussichten

Ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis kann nicht **garantiert werden**. In Einzelfällen kann trotz sorgfältiger und korrekter Durchführung des Eingriffes das angestrebte Ergebnis verfehlt und der bestehende Zustand sogar verschlimmert werden.

Bitte unbedingt beachten!

Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Behandlung

Das Gesicht bitte gründlich reinigen und nicht schminken. Bitte weisen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt unbedingt darauf hin, wenn Sie an einer **Allergie** leiden (z.B. Heuschnupfen, Asthma) oder eine **Unverträglichkeit** besteht (z.B. gegen Nahrungsmittel, Pflaster, Latex, Medikamente).

Nach der Behandlung

Falls die Gewebeunterspritzung nach Gabe eines Beruhigungsmittels erfolgt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson nach Hause bringen lassen. Die Ärztin/Der Arzt wird Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, gefährliche Tätigkeiten ausführen oder an laufenden Maschinen arbeiten dürfen; Sie sollten während dieser Zeit keinen Alkohol trinken und auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Tragen Sie bitte erst nach vollständiger Abheilung aller Einstichstellen wieder Make-up auf. Intensive Sonnenbestrahlung sollten Sie in der ersten Woche nach der Therapie vermeiden.

Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____