

## Laserlipolyse

# „Die klassischen Absaugverfahren müssen neu bewertet werden“

Die Laserlipolyse ermöglicht die schnelle Verflüssigung des Fettgewebes großflächiger Areale. Zugleich erfolgt durch die relativ sanften Temperaturen eine Straffung des Gewebes. Dr. Dirk Gröne spricht mit Dr. Michael Radenhausen über die neuesten Entwicklungen der Methode.

**Gröne:** Michael, in der Ausgabe 2/2015 der *ästhetischen dermatologie & kosmetologie* habe ich mit dem Kollegen Steinert über Meilensteine in der Liposuktionschirurgie gesprochen und die Möglichkeiten chirurgischer und die Grenzen kosmetischer Verfahren diskutiert. Die Laserlipolyse verdient aus meiner Sicht ein extra Kapitel, da sie wirksam wie ein chirurgischer, aber sanft wie ein kosmetischer Eingriff ist.

**Radenhausen:** Die spezifische Laserlipolyse ist bereits seit über 5 Jahren auf dem Markt und hat sich in den letzten 2 Jahren als minimalinvasive Methode fest etabliert. Vorher schätzte man, dass nur jede 70. Liposuktionspraxis über einen Laser zum Fettschmelzen verfügt. Klaus Hoffmann und ich haben seit knapp 10 Jahren unsere Lernkurve mit den Lasern immer weiter optimiert. Seit 4 Jahren führe ich in meiner Praxis fast alle Liposuktionen in Kombination mit Laser durch und bin daher mit der Technik sehr vertraut.

**Gröne:** Die Berufsgruppen der plastischen Chirurgen oder dermatologischen Chirurgen zeichnen sich eigentlich durch eine gewisse Affinität zu Trends und neuen Verfahren aus. Welche Vorbehalte könnten bei der Laserlipolyse dennoch eine Rolle spielen?

**Radenhausen:** Hierzu gibt es zwar keine repräsentativen Befragungen, aber ich denke, dass neben den zusätzlichen Verbrauchskosten für die Fasern der bislang hohe Anschaffungspreis von ca. 100.000 € dazu führte, genau zu sondieren, ob sich der Vorteil einer laserassoziierten Operation auch finanziell in der Praxis darstellt. Dazu kam sicher noch die Sorge, man könne sehr leicht schwere Verbrennungen und Nekrosen im Gewebe induzieren, was aber bei sachgemäßer Anwendung unter Tumescenz de facto fast nie passiert.

**Gröne:** Die Firma Alma Lasers bietet seit einigen Monaten ein neues kompaktes Gerät. Was können wir davon erwarten?

**Radenhausen:** Der LipoLife ist ein wartungsarmer Diodenlaser mit der „richtigen Wellenlänge“ von 1.470 nm, die ähnlich wie die Wellenlänge 1.440 nm anderer namhafter Hersteller eine besonders hohe Absorption in Wasser und Fettzellen hat. Ich sehe in diesen Wellenlängen den neuen „Goldstandard“. Dadurch erreicht man sehr schnell die Verflüssigung des Fettgewebes in großflächigen Arealen und nutzt zusätzlich noch das thermisch induzierte Straffungspotenzial bei relativ sanften Temperaturen. Das besonders Spannende ist aber auch, dass



Dr. Michael Radenhausen

Haut- und Laserzentrum an der Klinik Siloah  
Worbstrasse 312  
3073 Gümligen bei Bern

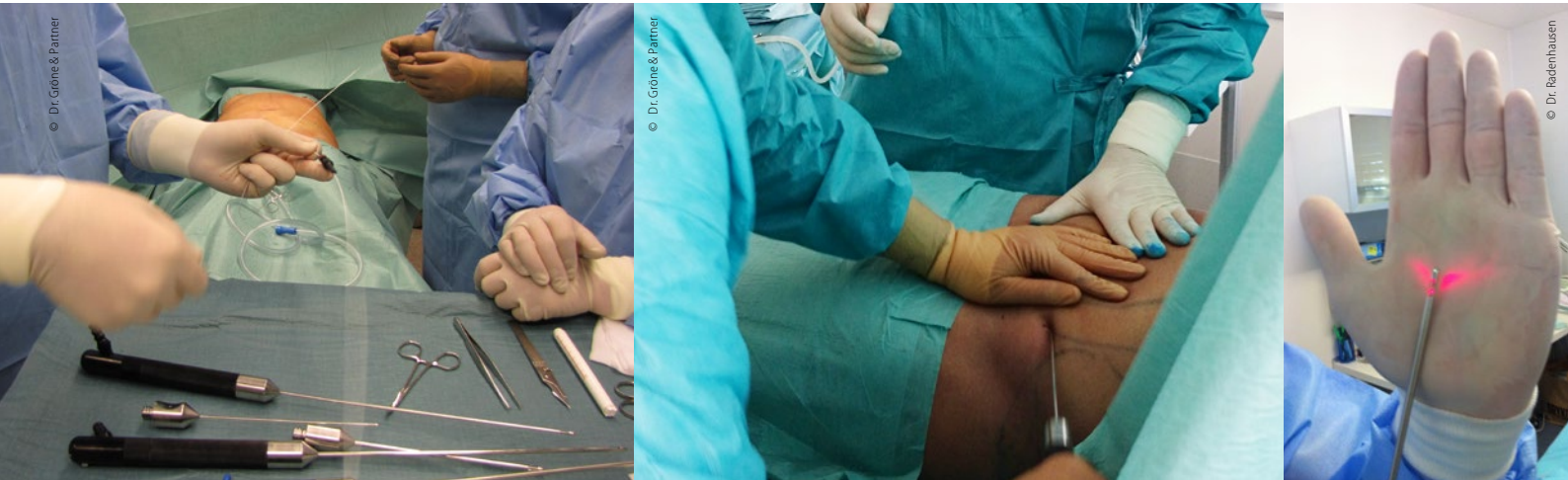
wir heute über spezifische Laserfasern verfügen, z. B. eine 400–600 µm messende Laserfaser mit einer 360°-Ringsonde, die in eine großlöchrige Absaugkanüle platziert wird. Dadurch kann fast jede Region primär gelasert und erstmals gleichzeitig schonend abgesaugt werden. Interessant sind auch die Side-fire-Fasern, die radial im 45°-Winkel abstrahlen und somit in allen Dimensionen durch das subkutane Gewebe gesteuert werden können.

**Gröne:** Was den Ablauf einer laserassoziierten Liposuktion erheblich erleichtert und natürlich Zeit spart. Denn mit den anderen Lasern musste man ja klassisch bzw. mithilfe einer Vibrationskanüle absaugen.

**Radenhausen:** Es geht natürlich immer beides. Ausgangspunkt ist die Tumescenztechnik (TLA). 3 l Absaugvolumen pro Stunde sind heute gut realisierbar. Das ist zwar immer noch nicht so viel wie bei der Wasserstrahl liposuktion, bei der weniger TLA infundiert wird, die aber dafür in Narkose stattfindet. Die klassischen Absaugverfahren mit und ohne Vibrationskanülen verlieren zwar nicht an Bedeutung, müssen aber neu bewertet werden.

**Gröne:** Mit Vorteil Laser, der ja nicht nur Fett absaugt, sondern besonders sanft Gewebe strafft und auch noch Wochen nach dem Eingriff eine kontinuierliche Verbesserung des Hautbildes oder sogar der Cellulite bewirkt.

**Radenhausen:** Und das bei einer Ausfallszeit von wenigen Tagen, was unsere Patienten regelmäßig begeistert. Dass sich neben der sichtbaren Verbesserung der Silhouette auch die Straffung der Haut deutlich schneller verbessert, ist wirklich bemerkenswert, selbst dann, wenn das natürliche Straffungspotenzial nur noch eingeschränkt vorhanden ist.



Vorbereitung und Durchführung einer laserassoziierten Liposuktion: Laserlipolyse unter Verwendung spezieller Liposuktionskanülen mit integrierter Laserfaser.

**Gröne:** Welche der Indikationen zur Liposuktion stellt eine typische Laserindikation dar und wo würdest Du weiterhin eher mechanische Saugkanülen einsetzen wollen?

**Radenhausen:** Wie gesagt, ich arbeite weitestgehend in Kombination mit dem Laser, aber gerade die Chirurgen setzen auf ihr Werkzeug. Ich denke zu Recht. Man sollte immer bei einer Methode bleiben, die man besonders gut und sicher beherrscht. Trotzdem muss man sich auch weiterentwickeln. Junge Patienten mit kleinen Problemzonen können nach wie vor gut klassisch abgesaugt werden, ohne dass eine ausbleibende Straffungsreaktion befürchtet werden muss. Auch die Six-Pack-Chirurgie ist besser mit feinen Absaugkanülen zu bewältigen. Bei den Volumenabsaugungen am Bauch, der Flanken, der Brust oder im Reithosenareal bevorzuge ich durchaus noch die Absaugung mit der Vibrationstechnik und halte mir aber den Einsatz des Lasers offen, um die Liposuktion zu optimieren oder das Straffungspotenzial besser auszuschöpfen. Und damit wären wir an einem interessanten Punkt. Besonders gute Erfahrungen habe ich mit der Laserlipolyse am Hals (Chalasis und Fetthals), der Brust (Pseudogynäkomastie), dem Rücken (fir tree), den Oberarmen (saggy arms) und den Innenschenkeln gemacht – überall, wo wir auch eine erhebliche Straffung im Gewebe benötigen, um ein gutes ästhetisches Resultat zu erzielen. Auch eine Cellulite wird deutlich profitieren. Schwierige Lipokorrekturen nach Absaugungen (Wellen) oder Lipoplastiken (Muffin-Phänomen nach Bauchdeckenplastik) sind ebenfalls eine neue Domäne des Lasers.

**Gröne:** Wie ist der Stellenwert bei medizinischen Erkrankungen wie den Lipomen, dem Lipödem, dem Madelung-Fetthals oder den Lipodystrophien?

**Radenhausen:** Ich bin nicht ganz sicher, ob sich diese Patienten nicht auch gut mit anderen Verfahren behandeln lassen, aber das Schmelzen von großen Lipomen funktioniert natürlich auch mit dem Laser, jedoch eher in Form eines aggressiven Downgrading. Oft verbleiben ähnlich der Injektionslipolyse – vgl. Publikationen vom Kollegen Bechara – kleine fibrotische Knoten zurück, die dann per Wooping extirpiert werden müssen; also

ist, anders als beim primär chirurgischen Verfahren, noch ein zweiter Eingriff notwendig. Vielversprechende Ergebnisse lassen sich auch beim Lipödem (Lipohyperplasia dolorosa) und sogar beim Lipolymphödem erzielen, wobei die Endresultate deutlich verzögert auftreten. Lipodystrophien und die benignen symmetrischen Lipomatosen sind eine gute Indikation für ein kombiniertes Vorgehen mittels reduktiver Chirurgie, etablierter Absaugtechniken und der neuen Laserlipolyse.

**Gröne:** Der 1.470-nm-Laser ist ein vielseitiger Begleiter, denkt man neben den phlebologischen Indikationen (ELVT) auch an die Behandlung der axillären Hyperhidrosis. Wie ist Deine Erfahrung dazu?

**Radenhausen:** Die Behandlung des vermehrten Schwitzens mit dem Laser ist aus meiner Sicht eine ideale Indikation für den operativ tätigen Dermatologen. Zwar ist jeder chirurgische Eingriff in der Achselhöhle mit Vorsicht durchzuführen, aber angesichts des Trends hin zu minimalinvasiven Verfahren stellt die Laserlipolyse mit den 2 mm dünnen „Sidefire-Sonden“ (= Angel Radial Emission Fiber) hier eine optimale und sichere Lösung dar, um die subkutanen Schweißdrüsenlager effektiv zu behandeln. Der zeitliche Rahmen für die Laserkürettage beider Achseln ist mit einmalig einer Stunde sicher ausreichend bemessen. Hämatome und postoperative Fibrosereaktionen sind bei guter Nachsorge und Kompression auf wenige Tage begrenzt bzw. deutlich weniger ausgeprägt als bei der klassischen Saugkürettage.



**Dr. Dirk H. Gröne**

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin  
 Dr. Dirk Gröne ist Vorstandsmitglied der ADK und im Beirat der Zeitschrift für die Themen Strategie und internationale Trends zuständig.