

### Risikomanagement in der Ästhetischen Dermatologie

## Fillergranulome – was tun?

In einem weiteren Vortrag während des DGAuF-Symposiums in Frankenthal referierte Dr. med. Gabriele Feller-Heppt, Baden-Baden, über Risikomanagement in der Ästhetischen Dermatologie, speziell bei Fillerbehandlungen.

**G**ranulome treten nach einer Behandlung mit resorbierbaren Fillern sehr selten auf, können Betroffene aber stark belasten. Der Arzt sollte daher wissen, was im Falle eines Falles zu tun.

Resorbierbare Filler gelten als effektive und besonders nebenwirkungsarme Option zur Faltenbehandlung und Augmentation. Voraussetzung für eine sichere Anwendung und ein optimales Behandlungsergebnis sei allerdings eine intensive Schulung des Behandlers, betonte Feller-Heppt während ihres Vortrages in Frankenthal. Der Arzt müsse, besonders bei Volumengaben, die ins tiefe Gewebe appliziert werden, über gute anatomische Kenntnisse verfügen. Wichtig sei zudem eine detaillierte Injektionsplanung, die kritische Auswahl eines geeigneten Füllmaterials für die jeweilige Indikation und die richtige Injektionstechnik.

### Vorsichtige Dosierung und langsame Injektion

Um Schwellungen vorzubeugen, empfiehlt Feller-Heppt eine vorsichtige Dosierung und eine langsame Injektion – am besten mit einer stumpfen Kanüle, die weniger schmerzhaft sei. Rötungen und Schwellungen nach einer Injektion gehen meist spontan wieder zurück. Überkorrekturen nach Hyaluronsäure-Behandlungen lassen sich mit

Hyaluronidase beheben. Diese sollte auch bei Durchblutungsstörungen rasch eingesetzt werden, um Nekrosen vorzubeugen.



Dr. med. Gabriele Feller-Heppt referierte über das Risikomanagement speziell bei Fillerbehandlungen.

Schwieriger in den Griff zu bekommen sind Granulome. Je nach ursächlicher Füllsubstanz können verschiedene Therapieoptionen versucht werden. Standardtherapie sind intraläsional applizierte Steroide. Für Hyaluronsäuredepots kann – allerdings off label – Hyaluronidase eingesetzt werden. Bei Granulomen nach Permanentfillern kann ein Behandlungsversuch mit intraläsionalem 5-Fluorouracil unternommen werden, solange das Granulom aktiv ist. Eine chirurgische Exzision sollte

nur erfolgen, wenn das Granulom sehr stört, da atrophe Areale oder Narben zurückbleiben können und es zu Rezidiven kommen kann, falls sich Füllmaterial im Gewebe verteilt hat. Ein großes Problem sei das Doktor-Hopping mancher Patienten, so die Erfahrungen von Feller-Heppt. Diese Patienten wissen oft nicht, mit welchen Präparaten sie vorbehandelt wurden

oder wollen Anwendungen bei einem anderen Arzt nicht zugeben. Für mehr Transparenz kann ein Ästhetik-Pass sorgen, wie er für die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Augmentation und Faltentherapie (DGAuF) erhältlich ist. Stellen sich Patienten mit unklaren Knoten in der Praxis vor, empfiehlt Feller-Heppt, ein MRT in Fettsuppressionstechnik durchzuführen. Damit lassen sich beispielsweise Hyaluronsäure-Depots gut erkennen, aber auch Tumore differenzialdiagnostisch ausschließen. *abd* ◆