

### Schmerzminderung in der ästhetischen Dermatologie

# Schönheit muss nicht leiden

KAI REZAI

Minimal bis noninvasive Therapien scheinen sich in der ästhetischen Medizin immer mehr zu etablieren und sind mittlerweile fast schon Standard. Kaum haben wir uns diesem Patientenwunsch nach „immer weniger invasiv“ durch immer ausgeklügelte Techniken angenähert, wird die nächste Runde eingeläutet. Der alte Leitspruch „Gute Medizin muss bitter schmecken“ gilt im Bereich der ästhetischen Medizin nicht mehr. Die Therapie sollte schmerzarm bis nahezu schmerzlos sein.

**Ästhetische Behandlungen zählen zur Wellness. Deshalb werden schmerzhaftere Prozeduren von den Patienten kaum akzeptiert.**



#### Lidocain

Das Säureamid Lidocain ist das am häufigsten verwendete Mittel zur Infiltrationsanästhesie. Es ruft, im Gegensatz zur Procain, selten allergische Reaktionen hervor. Die Wirkung tritt nach 3–5 Minuten ein. Weil es in der Leber metabolisiert wird, muss Lidocain bei Personen mit Lebererkrankungen vorsichtig dosiert werden.

Worret WJ, Gehring W. Kosmetische Dermatologie. Springer 2004.

#### STICHWORT Lidocain

Immer mehr Patienten machen ihre Wahl der Therapie und des Therapeuten von dem Kriterium der „Painless Therapy“ abhängig. Wer glaubt, heute noch eine Lippenaufspritzung ohne Anästhesie oder nur mit ein wenig Betäubungscreme absolvieren zu können, wird spätestens dann eines Besseren belehrt, wenn diese Patienten nach dem heroischen Ertragen dieser Tortur nie mehr vorstellig werden – mag das erzielte ästhetische Ergebnis auch noch so positiv ausgefallen sein. Denn gerade im Bereich der minimal bis noninvasiven ästhetischen Medizin geht der Trend zu schmerzarmen wenn nicht gar schmerzlosen Behandlungen. Im Folgenden sollen deshalb einige altbewährte und einige neuere Möglichkeiten der Schmerzminderung dargestellt werden.

#### Logoanästhesie: Reden Sie mit dem Patienten

Die „Logoanästhesie“ (im Englischen „Talk-esthesia“) ist die Grundlage der Behandlung. Das soll heißen: Reden Sie mit dem Patienten während der Therapie, gerne auch mal über etwas Privates. Die Sorge, das könne auf den Patienten unkonzentriert oder oberflächlich wirken, ist unbegründet. Im Gegenteil: Sprechen schafft Vertrauen und nimmt dem Patienten die immense Spannung und Angst, mit der er der Therapie entgegensteht. Meist ist die Behandlung und beispielsweise der kleine Pieks dann schon Geschichte, bis der Patient beim Plaudern begreift, dass alles schon geschehen ist.

© Christoph Hähnel / Fotolia.com

### **Auftragen eines Lokalanästhetikums**

Das Auftragen einer lokal anästhetisch wirkenden Creme ist „der Klassiker“ der Schmerzreduzierung bei minimal invasiven ästhetischen Behandlungen. Mittlerweile gibt es hier eine ganze Reihe verschiedener Cremes und Inhaltsstoffe. Sie haben alle den gleichen Nachteil einer mehr oder weniger langen Einwirkzeit. Die Lösung, bei Raummangel Patienten mit einer Betäubungscreme im Gesicht zu anderen Patienten ins voll besetzte Wartezimmer zu setzen, stößt nicht bei allen Patienten auf Gegenliebe. Beginnt man jedoch zu früh nach dem Auftragen mit einer Therapie, so ist die erzielte anästhesierende Wirkung meist unzureichend. Diese Umstände gestalten das Zeit- und Raum-Management der Praxis manchmal etwas schwierig.

### **Kälteanästhesie per Kaltluftgerät**

Die Kälteanästhesie ist eine der ältesten Methoden. Sie beruht auf der bekannten Tatsache, dass Kälte die Schmerzrezeptoren hemmt. Seit Langem wird das in Form von Cold-Packs aus Kühl- oder Gefrierfach genutzt, die zum Kühlen kurz vor oder nach der Therapie angewendet werden. Der Nachteil: Sie lassen sich nicht direkt während der Therapie anwenden.

Dank neuer Technologien stehen mittlerweile neue Optionen zur Verfügung. So hat nun ein Kaltluftgerät, das seit mehreren Jahren von der deutschen Fußball-Nationalmannschaft erfolgreich gegen Schwellungen, Zerrungen und Prellungen eingesetzt wird, auch den Weg in die Ästhetik gefunden. Das Gerät kann durch Einsatz eines kalten Luftstroms die Oberflächentemperatur der Haut auf bis zu knapp 2 Grad herabkühlen.

Da der Luftstrom in Stärke und Richtung verändert werden kann, ist die Kälteapplikation auch während der Behandlung möglich. Der schmerzlindernde Effekt ist erheblich und Schwellungen und Rötungen nach einer Behandlung sind deutlich geringer. Wir benutzen das

Gerät bei diversen ästhetischen Behandlungen. Für eine Praxis, die vorwiegend auf ästhetische Medizin ausgerichtet ist, lohnt sich die Anschaffung. Für den nur gelegentlich ästhetisch tätigen Arzt ist der Einsatz jedoch zu teuer. Hier eignet sich eher ein anderes, ebenfalls auf Kälte basierendes anästhetisches Verfahren: Ein als „Laser-Aid“ bekannt gewordenes Gel-Pad wird im Kühlschranks bis auf 3-6 Grad gekühlt. Zur Therapie wird es auf das zu behandelnde Areal gelegt. Die Therapie erfolgt durch das vollständig transparente Pad. Konzipiert wurde das Pad für Laserbehandlungen, da es für Laserstrahlen in vielen Wellenlängen inert ist und eine Therapie ohne Verfälschung erlaubt. Wir benutzen dieses Gel-Pad jedoch auch für Botulinumtoxin- oder Hyaluronsäure-Injektionen. Die Applikation erfolgt hier ebenfalls direkt durch das aufgelegte Pad. Auf diese Weise sind Botulinumtoxin-Behandlungen, die ja ohnehin mit sehr feinen Injektionsnadeln durchgeführt werden, nahezu nicht mehr zu spüren.

Beide Kälteapplikationen haben gegenüber Betäubungscremen den Vorteil, dass Interaktionen mit injizierten Materialien vermieden werden. Zudem wird das Gewebe kaum verändert, sodass die Gewebereaktion während der Behandlung gut zu beurteilen ist. Als weiterer immenser Vorteil kommt hinzu, dass die Behandlung sofort erfolgen kann und keine Warte- und Wirkungseintrittzeit eingehalten werden muss.

Bei der zur Nachbehandlung und zum Anti-Aging angebotenen Liquid-Eis-Maske ist der Ansatz ein anderer. Die Inhaltsstoffe wirken sowohl direkt kühlend, indem sie durch Verdunstung die Oberflächentemperatur absenken als auch indirekt durch Stimulation der Kälterezeptoren wie es von Minze und Campher her bekannt ist. Durch die Reizung der Kälterezeptoren kommt es zu einer Überlagerung der Schmerzempfindung, der Schmerz wird weniger empfunden. Als Anästhetikum vor Eingriffen ist es meines Erachtens jedoch ungeeignet und vom Hersteller auch nicht dafür konzipiert.

### **Filler und Anästhetikum im Doppelpack**

Bei den klassischen Hyaluronsäure-Fillern gibt es seit dem Jahr 2008 Produkte mit integriertem Anästhetikum. Bei korrekter Anwendung sind die Injektionen mit diesen Produkten deutlich schmerzärmer als die Behandlung mit vergleichbaren Produkten ohne Anästhetikum. Hier wird erst mit wenig Mittel vorinjiziert und verteilt, um dann nach wenigen Minuten mit der eigentlichen Augmentation zu beginnen.

Bei der Faltenunterspritzung mit synthetischem Polymilchsäure-Gel, das einen Tag vor der Behandlung aufgelöst werden muss, empfiehlt es sich, eine Verdünnung mit zusätzlich 1 ml Anästhetikum je Ampulle vorzunehmen. Analog zu den Hyaluronsäure-Fillern ist bei geeigneter Technik auch hier eine deutliche Schmerzreduktion, bei der sonst doch unangenehmen Prozedur, zu erzielen.

### **Intraorale Anästhesie bei der Lippenaufspritzung**

Dem wachsenden Markt der Lippenaufspritzungen ist besondere Beachtung zu schenken. Wie oben schon erwähnt sollte hier auf suffiziente Schmerzausschaltung geachtet werden, da die Behandlung sonst eine Tortur für den Patienten darstellt. Auf eine intraorale Infiltrations-Anästhesie kann meiner Meinung nach in keinem Fall verzichtet werden. Bei korrekter Ausführung ist die Aufspritzung dann völlig schmerzlos. Die Technik dieser Infiltrations-Anästhesie ist sehr einfach zu erlernen.

### **Fazit**

Patienten verstehen heute ästhetische Behandlungen als Wellness-Treatments. Wellness und Schmerz schließen einander jedoch aus. Dessen sollten wir ästhetisch tätigen Ärzte uns stets bewusst sein, es verinnerlichen und sowohl das Ambiente als auch das therapeutische Arsenal danach ausrichten.

---

**Dr. med. Kai Rezai**  
Windthorststraße 16  
48143 Münster  
E-Mail: rezai@muenster.de