

## Sculpture Concepts VI

# Injektionslipolyse – die „Fett-weg-Spritze“

**Fett auflösen mit der so genannten Fett-weg-Spritze: Dr. med. Markus Steinert, Biberach, beschreibt in dieser Folge der „Sculpture Concepts“-Reihe die Einsatzmöglichkeiten der Injektionslipolyse zur Reduktion von Fettpolstern.**

**F**ett biochemisch auflösen – diese Idee führte zur Entwicklung der Injektionslipolyse. Der Italiener Dr. Maggiore berichtet 1988 erstmals über die Auflösung von Xanthelasma mittels des Medikaments Lipostabil. 1995 setzt die brasilianische Hautärztin Dr. Patricia Rittes dann erstmalig Phosphatidylcholin zum Abbau von Fettpolstern ein. Bei dieser Methode wird mit einer Spritze das aus der Sojabohne gewonnene Präparat direkt in die vorhandenen Fettdeposits injiziert.

Der Wirkstoff Phosphatidylcholin wird in gleicher Zusammensetzung auch im Körper produziert und erfüllt dort vielfältige Aufgaben, besonders im Fettstoffwechsel. In der Medizin wird dieser Wirkstoff zum Beispiel eingesetzt bei zu hohem Cholesterin, als Leberschutzmittel, zur Prophylaxe und Behandlung von Fettembolien bei Polytraumatisierten und um die Atmung bei zu früh geborenen Kindern zu erleichtern.

Seit 2003 gibt es im europäischen Raum das „Netzwerk Lipolyse“, welches die Standardisierung der Therapie vorantreibt. Gegründet von Dr. Franz Hasenschwandtner aus Österreich vereint es Ärzte aus über 20

Ländern. Das vom Netzwerk entwickelte, standardisierte Behandlungsprotokoll soll sowohl Ärzten als auch Patienten Sicherheit vermitteln sowie gleichbleibende gute Ergebnisse garantieren. Seit Oktober 2003 gibt der internationale Therapiestandard im „Netzwerk Lipolyse“ vor, eine Maximaldosis von 2.500 mg Phosphatidylcholin und eine Zeitspanne von acht Wochen zwischen den Behandlungen einzuhalten.

## Patientenaufklärung besonders wichtig

Die Verwendung von Lipostabil zur Verbesserung der Körpersilhouette ist nicht durch eine Zulassung des Medikamentes abgedeckt. Eine umfassende Aufklärung des Patienten über diesen Umstand und die möglichen Risiken und Komplikationen ist, über den üblichen Rahmen bei ästhetischen Operationen hinaus, besonders wichtig.

Im Therapieprotokoll des „Netzwerk Lipolyse“ wird der Wirkstoff Phosphatidylcholin, bevor er injiziert werden kann, mit Kochsalzlösung verdünnt und mit der Gallensäure Desoxycholsäure und Vitamin B ge-

mischt. Mit den dünnsten Kanülen wird diese so genannte „Compound-Mischung“ in das subkutane Gewebe in etwa 1 bis 1,5 cm Tiefe gespritzt. Dort breitet es sich gleichmäßig in das umgebende Gewebe aus und löst die Membran der Adipozyten auf. Das im Medikament enthaltene Lecithin bindet sich an Fettsäuren und transportiert sie aus der Fettzelle. Es entstehen winzige Fetttropfen. Die Lipasen in den Mitochondrien der Adipozyten spalten sie in Monoglyceride; HDL-Cholesterin transportiert sie in die Leber, wo sie, wie mit der Nahrung aufgenommene Fette, verstoffwechselt werden.

Die Injektionslipolyse ist ohne örtliche Betäubung möglich. Der Umfang der behandelten Region verringert sich messbar. Am ersten Tag nach der Durchführung sollten die behandelten Stellen gekühlt werden. Das Tragen von Kompressionskleidung oder eines Verbandes ist nicht erforderlich. Der Patient kann seinen gewohnten Tätigkeiten sofort wieder nachgehen – eine Arbeitsunfähigkeit entsteht nicht. Sportliche Aktivitäten können nach wenigen Tagen wieder aufgenommen werden.

Eine Behandlung mit der Fett-weg-Spritze erfolgt in der Regel in mehreren Schritten. Empfehlenswert sind zwei Sitzungen, die im Abstand von acht Wochen erfolgen sollten. Über 80% der Patienten sind nach zwei bis drei Behandlungen mit den Ergebnissen zufrieden. Bereits nach zehn Tagen sind erste Verbesserungen er-

kennbar, doch die vollständige Wirkung erzielt das Medikament erst zwischen der vierten und achten Woche nach der Behandlung, woraus sich die Wartezeit von etwa acht Wochen vor einer erneuten Injektion ergibt. Nach der Injektion entwickelt sich eine lokalisierte Entzündungsreaktion mit Rötung und Schwellung. Dies ist ein Zeichen, dass das Fettgewebe abgebaut wird. Vorübergehend sind auch Missempfindungen oder Juckreiz zu beobachten. Selten treten Blutergüsse auf. Gelegentlich schildern Patienten einen Sojageschmack in den ersten Tagen nach der Behandlung.

## Möglichkeiten und Grenzen der Injektionslipolyse

Angewendet wird das Verfahren bei kleineren, umschriebenen Arealen. Sehr gute Erfolge sind beispielsweise im Gesichtsbereich zu erzielen. Hier bietet sich die Injektionslipolyse an, um Doppelkinn, Wangen und Nacken zu behandeln. Ebenfalls gut modelliert werden können Übergangsregionen, wie zum Beispiel das Areal vom Gesäß bis zum Oberschenkel oder jene an Schulter, Armen und Gelenken. Auch zur Auflösung von Lipomen eignet sich die Injektionslipolyse.

Für größere Bereiche (Reiterhose, Knie, Hüfte, Taille, Bauch, Unterbauch) ist die Liposuktion aber weiterhin die Methode der Wahl. Die Injektionslipolyse bietet sich hier an,



Dr. med. Markus Steinert

**„Die Injektionslipolyse bietet sich an, um Doppelkinn, Wangen und Nacken zu behandeln.“**

um eine Liposuktion zu ergänzen bzw. um gegebenenfalls verbliebene Fettdeposits nachzubehandeln: So können nach einer vorangegangenen Fettabsaugung mit Hilfe der Fett-weg-Spritze eventuelle Restbefunde beseitigt oder korrigiert werden. Möglich ist auch die Behandlung am Oberbauch und an den Oberschenkelinnenseiten sowie die Minimierung von störenden Fettpolstern am Rücken. ◆