

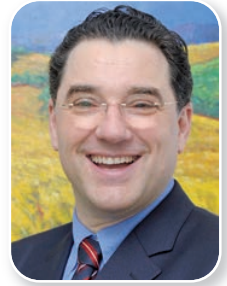
Magazin für Ästhetische Chirurgie

Fachzeitschrift für Ästhetisch-Plastische Chirurgen, Gynäkologen, Ärzte für HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen und Dermatologen

Offizielles Verbandsorgan der Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie Deutschland (GAERID e.V.)



Bericht von der 2. Jahrestagung der Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie (GAERID) e.V.
Brustasymmetrie bedingt durch akzessorisches und ektopes Drüsengewebe im Bereich der Inframammärfalte | Polyurethanbeschichtete Implantate bei Augmentation und Rekonstruktion | Extrakorporale Stoßwellentherapie in der ästhetischen Medizin | Innovative Behandlungsstrategien für den Perioralbereich | Nicht-invasive Behandlung von Stressharninkontinenz mit CO₂-Laser
Zur Bedeutung der Intimpflege | Weltweit erster Laser mit FDA-Zulassung zur Verbesserung von Narbengewebe | Fraktionierte, nicht-ablative Hautbehandlungen mittels 1565 nm Faserlaser | Praxisporträt: Ästhetische Chirurgie im Herzen von München



Fraktionierte, nicht-ablative Hautbehandlungen mittels 1565 nm Faserlaser

Interview mit G. Kautz, Konz

MÄC:

Herr Dr. Kautz, Sie sind einer der weltweit ersten Anwender des M22 ResurFX, eines neuen non-ablativen, fraktionierten 1565 nm Faserlasers. Was können Sie uns über Ihre bisher gemachten Erfahrungen berichten?

Dr. Kautz:

Generell haben uns die nicht-ablativen, fraktionierten Lasersysteme neue therapeutische Möglichkeiten gebracht, die wir täglich in unserem Haut- und Laserzentrum nutzen und nicht mehr missen möchten. Der ResurFX stellt hierbei einen neue Generation dar und wir freuen uns, dass wir einer der ersten Anwender sein konnten. Wir haben noch keine Langzeiterfahrungen sammeln können, aber um ein Beispiel zu nennen: Pigmentierte Läsionen, die sich mit dem IPL ausnahmsweise nicht gut entfernen lassen und sonst mit einem ablativen System behandelt werden müssen, kann man jetzt sehr schön und gut verträglich mit dem ResurFX erfolgreich behandeln.

MÄC:

Was unterscheidet ResurFX von anderen non-ablativen, fraktionierten Systemen wie z.B. Fraxel?

Dr. Kautz:

Hier gibt es einige Unterschiede: Zunächst einmal ist das ResurFX ein Modul eines Plattform-Systems (Anm. d. Red: des M22-Systems). Das heißt, neben dem non-ablativen fraktionierten Laser steht auch ein IPL und optional auch ein Nd:YAG zur Verfügung. Ein guter Einstieg für jedermann. Das Entscheidende ist aber die Variabilität der Scanmuster, -intensität und -dichte, was das fraktionierte Anwendungs- und Indikationsspektrum enorm erweitert. Hier stellt der ResurFX momentan andere Systeme so in den Schatten, als würde man ein Klapphandy mit einem Smartphone vergleichen.

MÄC:

Was ist der Unterschied von ResurFX zu CO₂-Lasern bzw. wann wenden Sie welche Technologie an?

Dr. Kautz:

Die CO₂-Systeme sind deutlich invasiver. Das ResurFX schließt die Lücke zwischen den ablativen Lasersystemen und IPL bzw. zwischen Patienten, die für IPL-Behandlungen nicht mehr in Frage kommen, für den CO₂ aber noch nicht bereit sind.

Mit dem seit letztem Jahr verfügbaren ResurFX-Modul des M22-Lasersystems können erstmals auch fraktionierte, nicht-ablative Hautbehandlungen durchgeführt werden. Wir sprachen mit Dr. med. Gerd Kautz vom Haut- und Laserzentrum in Konz über seine praktischen Erfahrungen mit dem neuen Modul.

MÄC:

Sie kombinieren ResurFX auch mit IPL. Welche Indikationen lassen sich damit besonders gut behandeln?

Dr. Kautz:

Sämtliche Hautstrukturprobleme wie Falten, Poren etc. sind Indikationen für den ResurFX. Auch Narben lassen sich sehr gut behandeln.

MÄC:

Wo liegen die Vorteile für den Anwender und für die Patienten?

Dr. Kautz:

Die Behandlung ist schnell und bietet dem Patienten eine minimale Downtime. Gleichzeitig ist sie auch kosteneffizient und deckt Indikationen ab, für die es momentan keine Alternative gibt.

MÄC:

Kann man ResurFX bei Dehnungsstreifen anwenden? Wie wirksam ist die Behandlung?

Dr. Kautz:

Mit der Therapie von Dehnungsstreifen hatten wir bisher sehr viele Probleme und wenig Therapieerfolge. Der ResurFX zeigt ganz vielversprechende Therapieergebnisse. Endgültig beantworten können wir diese Frage erst, wenn wir noch größere Patientenkollektive behandelt haben.

MÄC:

Wie viele Behandlungen werden Patienten voraussichtlich im Durchschnitt benötigen?

Dr. Kautz:

Nach ersten Erkenntnissen: Je nach Ausgangssituation und Indikation benötigt ein Patient im Durchschnitt 2-6 Behandlungen.

MÄC:

Sehr geehrter Herr Dr. Kautz, vielen Dank für das Gespräch! ■

Das Interview führte M. Lengenber.