



**Klinik Rosengasse Ulm
Plastische Chirurgie
Handchirurgie**

Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie bei Entstellungen und Formveränderungen von Gesicht und Körper

Prof. Margot C. Wüstner-Hofmann, Prof. Albert K. Hofmann

Zusammenfassung: Die Plastische Chirurgie befasst sich mit der operativen Behandlung von unfallbedingten, tumorbedingten oder auch angeborenen Veränderungen des Körpers. Neben den rekonstruktiven Operationen nimmt in den letzten Jahren besonders der Trend zur sog. „Schönheitschirurgie“, in unserer Gesellschaft zu.

Immer mehr Frauen und Männer haben den Wunsch, ihr äußeres Erscheinungsbild positiv zu verbessern. Ursachen sind Alterserscheinungen des Körpers aber auch angeborene und erworbene Veränderungen. Neue Methoden der Plastischen Chirurgie z.B. in der Fettabsaugung, endoskopische Verfahren und narbenarme Techniken führen

zu verbesserten Ergebnissen und Reduktion der Komplikationen. Dennoch birgt die Zunahme dieses Bereiches und sein breites Auftreten in den Medien auch Gefahren. Nicht immer werden die Operationen auch von Spezialisten durchgeführt. Schönheitschirurg, Kosmetischer oder Ästhetischer Chirurg ist keine geschützte Berufsbezeichnung. Nur Plastische Chirurgen haben auch eine Ausbildung, in der kosmetische Eingriffe gelehrt werden. Einer Qualitätssicherung kommt daher immer mehr Bedeutung zu.

Gesichtsbereich:

Das Face-Lift galt bisher als der typische Ästhetisch Chirurgische Eingriff wenn es darum ging, die Spuren der Hautalterung und Faltenbildung im Gesicht abzumildern. Tatsächlich können in diesem Bereich heute durch sehr perfekte Operationstechniken Träume verwirklicht werden. Allerdings darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich um mehrstündige einschneidende Behandlungsweisen handelt, die in ihrem Ausmaß und auch den möglichen Komplikationen wie Narbenbildungen, Gefühlsstörungen, monatelangem Spannungsgefühl und bei ungünstigen Voraussetzungen mit nur zeitlich begrenztem Erfolg häufig falsch eingeschätzt werden. Dies nicht zuletzt unterstützt durch unrealistische Medienstrategien und mangelnde Aufklärung durch selbsternannte „Schönheitschirurgen“ ohne qualifizierte Ausbildung und entsprechende Erfahrung.



Abb.1: Face-Lift und Rhinoplastik prä-OP / post-OP



Abb.2: Facelift, Blepharoplastik und Ultraschall-Fettabsaugung der Wangen
prä-OP /post-OP

Der Facharzt für Plastische Chirurgie ist der kompetente Ansprechpartner und hat die entsprechende Ausbildung auch im Ästhetisch-Plastisch Chirurgischen Bereich, um eine seriöse und realistische Beratung durchzuführen. Die individuelle Indikationsstellung ist von entscheidender Bedeutung, um dem Wunsch des Patienten gerecht zu werden. Ungünstige Bindegewebsverhältnisse oder jahrelange Noxen wie Nikotin oder Sonnenexposition können eine Kontraindikation für eine ausgedehnte Gesichtstraffung sein. Hier können Behandlungen sehr viel geringeren Ausmaßes mit deutlich vermindertem Gewebstrauma unter Umständen sogar zu gleichwertigen Ergebnissen führen. Neue Techniken wie Eigenfettverpflanzung, endoskopische Operationstechniken, die Radiochirurgie und auch unterstützende konservative Behandlungen wie z.B. Faltenbehandlung mit Botulinumtoxin oder auch Lasertherapie können als Einzeltherapie kombiniert mit schonender Vorgehensweise erstaunliche Langzeiterfolge erbringen. Wichtigste Priorität ist: nicht der Plastische Chirurg entscheidet was schön ist und angestrebt werden soll sondern der Wunsch des Patienten steht im Vordergrund und ist soweit realisierbar Ziel der Behandlung.

Die Eigenfettbehandlung ist nicht neu, wurde in der Technik aber abgewandelt. Die schonend entnommenen Fettzellen (z.B. vom Unterbauch oder anderen Problemzonen) werden vorbereitet, gewaschen, zentrifugiert, von Öl und Wasser separiert und mit speziellen Minikanülen ins Gewebe eingearbeitet. Nach eigener Erfahrung sind die Erfolgsaussichten bei der Faltenbehandlung und beim Gewebsaufbau im Gesicht allen anderen Methoden (Kollagen, Hyaluronsäure u.a.) überlegen.

Die alleinige Korrektur der Augenlider zeigt manchmal einen besseren Effekt als das gewünschte Face-Lift und ist ein relativ kleiner und wenig aufwendiger Eingriff. Hier ist jedoch umso mehr das Geschick und die Erfahrung des Plastischen Chirurgen gefragt. Auch die Endoskopische Operation z.B. des Stirnliftes ist eine Neuentwicklung in der Plastischen Chirurgie. Drei bis fünf kleine (ca. 1cm) lange Schnittchen hinter den Haaransatz genügen um die Stirn zu glätten, die Augenbrauen anzuheben und die Stirnrünzler-Muskeln zu schwächen. Der Eingriff ist für den Patienten wenig traumatisch, setzt aber eine perfekte Operationstechnik des Plastischen Chirurgen in diesem diffizilen endoskopischen Verfahren voraus.



Abb.3: Endoskopisches Stirnlift und Eigenfettbehandlung der Nasolabialfalten
Prä-OP / post-OP

Die Beratung und Behandlungsplanung im eigenen Patientengut erfolgt vorzugsweise mit Computerbildplanung. Hierbei können die Wünsche bzw. Probleme des Patienten konkretisiert und die Behandlungsstrategie bildlich erarbeitet werden. Manchmal hat dies zur Folge, dass die Behandlung letztlich in eine ganz andere Richtung geht als primär vom Patienten angedacht. So kann aus dem gewünschten Face-Lift lediglich eine Behandlung zur Korrektur der tiefen Nasen-Wangenfalten und der Hängelider resultieren oder die gewünschte Höckernasenkorrektur einen zusätzlichen Kinnaufbau als Profilplastik notwendig erscheinen lassen. Wichtig ist, dass der Plastische Chirurg seine eigenen Fähigkeiten realistisch einschätzen kann und dem Patienten keine Traumergebnisse simuliert, die er dann nicht verwirklichen kann. Im eigenen Patientengut kam es

auch vor, dass Patienten nach einer Beratung von einer Operativen Behandlung Abstand genommen haben, da ihnen klar wurde, dass ihre Wünsche und Vorstellungen unrealistisch und nicht zu verwirklichen waren.

Fettabsaugung:

Hier verzeichnen wir in den vergangenen zwei Jahrzehnten eine erstaunliche Entwicklung, nicht nur was die technische Verbesserung der Behandlungsmethode betrifft. Im Gegensatz zu früher verwenden wir sehr dünne Kanülen und saugen das Fett schonend mit der sogenannten Tumeszenstechnik ab (Infiltration des Fettgewebes mit größeren Mengen Kochsalzlösung und Lokalanästhetikum).

Bemerkenswert ist jedoch auch die Zunahme der Ignoranz, mit der sich Ärzte auch ohne entsprechende Ausbildung körperformende Behandlungen zutrauen. Der Facharzt für Plastische Chirurgie ist geschult für die sehr unterschiedliche Vorgehensweise der Fettabsaugung an unterschiedlichen Körperstellen und stellt die Indikation aufgrund seiner langjährigen Erfahrung sehr individuell.

Klar ist, dass die Liposuktion keine Alternative zur Gewichtsreduktion ist, sondern nur zur Behandlung der Problemzonen indiziert ist, dort wo Diät und Sport versagen. Die häufigsten Lokalisationen sind die sogenannte Reithose, Hüften, Oberschenkel, Knie und Bauchdecke. Besonders hervorzuheben ist die Neuentwicklung der Ultraschall-Assistierten-Liposuktion (UAL), wobei Fettzellen vor der Absaugung schonend verflüssigt werden und mit der derzeit die perfekten Ergebnisse vor allem an schwierigen Behandlungszonen erreicht werden können. Die Fettabsaugung kann ambulant oder kurz stationär erfolgen, postoperativ ist immer eine Kompressionsbehandlung von mindestens 4 Wochen erforderlich, um ein gutes Ergebnis zu erreichen. Wenngleich die Behandlung grundsätzlich in Lokalanästhesie (Tumeszens) möglich ist, kann im Einzelfall für den Patienten die Vollnarkose der sicherere und schonendere Weg sein.



Abb.4: Ultraschall assistierte Liposuktion (UAL) Reithose und Hüften
Prä-OP /post-OP

Fettabsaugungen werden üblicherweise zur Verbesserung der Körperkontur eingesetzt und haben bei normalem Ausmaß meist wenig Auswirkung auf das Körpergewicht. Vorübergehend treten Schwellungen, Sensibilitätsstörungen und subkutane Verhärtungen auf, die sich jedoch in der Regel wieder komplett zurückbilden. Von einem Endergebnis kann man frühestens nach 6 Wochen sprechen. Wichtig bei der Indikationsstellung ist die Einschätzung der Haut. Bei sehr schlaffer Haut oder Striae kann nicht mit einer ausreichenden Retraktion der Haut gerechnet werden, es können Falten und Unregelmäßigkeiten zurückbleiben, die später eine zusätzliche Hautstraffung erforderlich machen.

Bei sehr schlaffer Haut mit entsprechendem Hautüberschuss muss von vorneherein eine mit Ultraschall-Fettabsaugung kombinierte oder reine Hautstraffung geplant werden.



Abb.5: Bauchdeckenstraffung kombiniert mit UAL prä-OP / 1 Jahr post-OP

Bauchdeckenstraffung:

Straffungsoperationen sind immer mit Narbenbildungen verbunden und haben eine aufwendigere Nachbehandlung nötig. Bei der Bauchdeckenplastik ist eine postoperative Kompressionsbehandlung von etwa 12 Wochen erforderlich. Während dieser Zeit müssen körperliche Belastung und Sport vermieden werden.

Brustkorrekturen (Verkleinerung, Symmetriangleichung)



Abb.6: Mammareduktionsplastik prä-OP / post-OP



Abb.6: Mammaasymmetrie-Korrektur prä-OP / post-OP

Ein ganz besonderes Spezialgebiet der Plastischen Chirurgie ist die Brustchirurgie. Ob Straffung, Reduktion, Vergrößerung oder Wiederaufbau ist hier ein besonders hohes Maß an Ausbildung und Erfahrung erforderlich.

Sowohl bei jungen als auch bei älteren Frauen kann eine schwere große Brust die Lebensqualität beeinträchtigen. Chronische Rückenschmerzen, einschneidende BH-Träger und rezidivierende

submamäre Ekzeme sind typische Probleme. Durch moderne narbensparende Techniken der Mammareduktionsplastik können durchwegs gute Ergebnisse mit entsprechender Linderung der Beschwerden erreicht werden.

Verbrennungen

Ausgedehnte Verbrennungen von Gesicht und Körper führen häufig abhängig vom Verbrennungsgrad zu auffallenden Narbenbildungen mit sogenannten Kontrakturen, d. h. funktionseinschränkenden Narbensträngen und im Gesicht natürlich zu erheblichen Entstellungen. Wichtig ist die konsequente Nachbehandlung der Narben von Beginn an mit regelmäßigem Cremen und Narbenmassagen sowie langes Tragen von besonderer Kompressionswäsche. Erst ca. 1 Jahr später kann dann mit der operativen Therapie z. B. Verkleinerung der Narben begonnen werden. Über Einlage von Hautexpandern kann die umgebende gesunde Haut gedehnt werden und dann zur Bedeckung der entfernten Narbenflächen verwendet werden. Besondere Radiowellen- und Lasertechniken kommen ebenso zum Einsatz.



Abb. 4a: Ausgedehnte hypertrophe Verbrennungsnarben mit Kontraktur

4b: Narbenreduktion mit Radiowellen und Expandertechnik in 3 Sitzungen

In unserer Zeit ist es besonders wichtig, im Rahmen einer Qualitätssicherung die Patienten sorgfältig aufzuklären und zu schützen – ein Appell besonders auch an die Hausärzte, die oft dem Patienten eine Entscheidungshilfe bei der Wahl des Facharztes geben können.

Entsprechende Listen von Fachärzten für Plastische Chirurgie gibt es bei den Fachgesellschaften: „Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen“ (VDPC)

D-10623 Berlin Bleibtreustr. 12A Tel.: 030/8851063 internet www.plastische-chirurgie.de

Und „Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie“ (DGÄPC)

D-76137 Karlsruhe Beiertheimer Allee 18b Tel.: 0721/356693 internet www.dgaepc.de



Prof. Dr. med. Albert K. Hofmann & Prof. Dr. med. Margot C. Wüstner Hofmann

Ärzte für Plastische Chirurgie

Klinik Rosengasse GmbH

Rosengasse 19, D -89073 Ulm

Tel. 0731/14003413 / Fax 0731/14003422

e-mail info@klinik-rosengasse.de

internet www.klinik-rosengasse.de