

Mit Skalpell und Laser gegen die Spuren des Alters

Welche Patientenwünsche lassen sich erfüllen?

VON A. K. HOFMANN

Faltenfrei, schlank und attraktiv bis ins hohe Alter – mit so verlockenden Aussichten wirbt eine wachsende Zahl sog. Schönheitschirurgischer Praxen und Kliniken. Die Angebote sind dabei oft mit Vorsicht zu genießen; ein seriöser Plastischer Chirurg wird z. B. bei stark nikotin- oder sonnengeschädigter Haut von einem ausgedehnten Face-Lifting abraten. Prof. Hofmann schildert, welche Eingriffe Erfolg versprechen, wovon Sie Ihre Patienten besser abhalten und welche Adressen Sie guten Gewissens empfehlen können.

Asthetisch-plastische Chirurgie kann nicht länger als ein Privileg der Reichen und Berühmten gelten. Selbst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten sehen die Menschen in der Plastischen Chirurgie eine Option, sich wohler zu fühlen, ihr Erscheinungsbild zu verbessern und die Zeichen des Alters in Grenzen zu halten.

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 durch ausgefeilte Operationstechniken manche Träume verwirklicht werden. Allerdings darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich um mehrstündige einschneidende Behandlungen handelt, die in ihrem Ausmaß und auch bezüglich möglicher Komplikationen wie Narbenbildungen, Gefühlsstörungen, monatelangem Spannungsgefühl und – bei ungünstigen Voraussetzungen – zeitlich begrenztem Erfolg oft falsch eingeschätzt werden. Dies wird nicht zuletzt unterstützt durch unrealistische Medienstrategien und mangelnde Aufklärung durch selbst ernannte „Schönheitschirurgen“ ohne qualifizierte Ausbildung und entsprechende Erfahrung.

Eine seriöse und realistische Beratung sowie die individuelle Indikations-

stellung durch den Facharzt für Plastische Chirurgie ist von entscheidender Bedeutung, um dem Wunsch des Patienten gerecht zu werden.

Patientenwunsch Face-Lift: Es geht auch schonender

Ungünstige Bindegewebsverhältnisse oder jahrelange Noxen wie Nikotin oder Sonnenexposition können Kontraindikationen für eine ausgedehnte Gesichtstraffung sein. Hier können Behandlungen sehr viel geringeren Ausmaßes mit deutlich vermindertem Gewebstrauma u. U. zu gleichwertigen Ergebnissen führen.

**Prof. Dr. med.
A. K. Hofmann**
Arzt für Plastische
Chirurgie, Klinik
Rosengasse GmbH,
Ulm



Neue Techniken wie Eigenfettverpflanzung, endoskopische Operationstechniken, die Radiochirurgie und unterstützende konservative Behandlungen wie Faltentherapie mit Botulinumtoxin oder auch Lasertherapie können als Einzeltherapie oder Kombination bei schonender Vorgehensweise erstaunliche Langzeiterfolge erbringen. Dabei entscheidet nicht der Plastische Chirurg, was schön ist und angestrebt werden soll. Im Vordergrund steht der Wunsch des Patienten; dieser ist – soweit realisierbar – Behandlungsziel.

Eigenfettbehandlung

Die Eigenfettbehandlung ist nicht neu, wurde in der Technik aber abgewandelt. Die schonend entnommenen Fettzellen (z. B. vom Unterbauch oder anderen Prob-

ZUSAMMENFASSUNG MMW-Fortschr. Med. 144 (2002), 842–844

Der Trend zur „Schönheitschirurgie“ nimmt in unserer Gesellschaft zu. Immer mehr Frauen und Männer haben den Wunsch, ihr äußeres Erscheinungsbild 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 mit weniger Komplikationen. Dennoch birgt der Boom in diesem Be-

reich und seine intensive Medienpräsenz auch Gefahren. So werden die Operationen nicht immer von Spezialisten durchgeführt. Schönheitschirurg, kosmetischer oder ästhetischer Chirurg ist keine geschützte Berufsbezeichnung. Nur Plastische Chirurgen sind ihrer Ausbildung nach dazu befähigt, kosmetische Eingriffe vorzunehmen. Einer Qualitätssicherung kommt daher immer größere Bedeutung zu.

Schlüsselwörter: Plastische Chirurgie – Face-Lift – Fettabsaugung – Brustchirurgie



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



Abb. 2 Endoskopisches Stirnlift und Eigenfettbehandlung der Nasolabialfalten prä-OP/post-OP.

lemzonen) 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 Gewebesaufbau im Gesicht allen anderen Methoden (Kollagen, Hyaluronsäure u. a.) überlegen.

Korrektur der Augenlider

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.

Endoskopische Operation

Auch die endoskopische Operation z. B. des Stirnliftes ist eine Neuentwicklung in der Plastischen Chirurgie. Drei bis fünf kleine (ca. 1 cm) lange Schnitte hinter dem Haaransatz genügen, um die Stirn zu glätten, die Augenbrauen anzuheben und die Stirnrunzlermuskeln zu schwächen. Der Eingriff ist für den Patienten wenig traumatisch, setzt aber eine perfekte Operationstechnik voraus.

Planung am Computer

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 Indikation zur Korrektur der tiefen Nasolabialfalten 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 einschätzt und dem Patienten keine Traumergebnisse simuliert, die er dann nicht verwirklichen kann. Unter Umständen wird dann nach einer Beratung von einer operativen Behandlung Abstand ge-

nommen, da den Patienten klar wird, dass ihre Wünsche und Vorstellungen unrealistisch waren.

Fettabsaugung – wo Diät und Sport versagen

Wengleich die Spuren des Alterns im Gesicht am offensichtlichsten sind und entsprechend ästhetisch-plastisch-chirurgische Behandlungen hier Vorrang haben, ist doch eine rasante Zunahme auch anderer „kosmetischer Operationen“ zu beobachten, allen voran die Fettabsaugung. Hier verzeichnen wir in den letzten zwei Jahrzehnten eine deutliche Entwicklung, und zwar nicht nur hinsichtlich technischer Verbesserungen. Im Gegensatz zu früher werden heute sehr dünne Kanülen verwendet; das Fett wird schonend mit der so genannten Tumeszenstechnik abgesaugt (Infiltration des Fettgewebes mit größeren Mengen Kochsalzlösung und Lokalanästhetikum).

Selbstverständlich stellt die Liposuktion keine Alternative zur Gewichtsreduktion dar; sie ist vielmehr nur zur Behandlung von Problemzonen indiziert – dort wo Diät und Sport versagen. Die häufigsten Lokalisationen sind die so genannte Reithose (Abb. 3), Hüften, Oberschenkel, Knie und Bauchdecke (Abb. 4). Besonders hervorzuheben ist die Neuentwicklung der ultraschallassistierten-Liposuktion (UAL), wobei Fettzellen vor der Absaugung



Abb. 3 Ultraschallassistierte Liposuktion (UAL): Reithose und Hüften prä-OP/post-OP.



Abb. 4 Bauchdeckenstraffung kombiniert mit UAL prä-OP/ein Jahr post-OP.

schonend verflüssigt werden und mit der derzeit die perfektesten Ergebnisse vor allem an schwierigen Behandlungszonen erreicht werden können.

Die Fettabsaugung kann ambulant oder kurz stationär erfolgen. Postoperativ ist immer eine Kompressionsbehandlung von mindestens vier Wochen erforderlich, um ein gutes Ergebnis zu erreichen. Wenngleich die Behandlung grundsätzlich in Lokalanästhesie (Tumeszens) möglich ist, kann im Einzelfall die Vollnarkose der sicherere und schonendere Weg sein.

Endergebnis frühestens nach sechs Monaten

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 komplett wieder zurückbilden. Von einem Endergebnis kann man frühestens nach sechs Monaten sprechen.

Hautverhältnisse richtig einschätzen

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 Überschuss muss daher von vornherein eine mit UAL kombinierte oder reine Hautstraffung geplant werden.

Straffungsoperationen sind immer mit Narbenbildungen verbunden und ha-

ben eine aufwendigere Nachbehandlung nötig. Bei der Bauchdeckenplastik, die ausschließlich vom Plastischen Chirurgen durchgeführt werden sollte, ist eine postoperative Kompressionsbehandlung von etwa zwölf Wochen erforderlich. Während dieser Zeit müssen körperliche Belastung und Sport vermieden werden.

Brustchirurgie

Ein Spezialgebiet der Plastischen Chirurgie ist die Brustchirurgie. Ob Straffung, Reduktion, Vergrößerung oder Wiederaufbau – hier ist ein besonders hohes Maß an Ausbildung und Erfahrung erforderlich. Leider gibt es in letzter Zeit auch diesbezüglich sehr leidvolle Erfahrungen betroffener Patientinnen, die erst nach misslungenen Behandlungen erfahren, dass der behandelnde Arzt kein Facharzt für Plastische Chirurgie war.

Eine schwere, große Brust kann die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Chronische Rückenschmerzen, einschneidende BH-Träger und rezidivierende submammäre Ekzeme sind typische Probleme. Durch moderne Narben sparende Techniken der Mammareduktionsplastik können durchwegs gute Ergebnisse mit entsprechender Linderung der Beschwerden erreicht werden (Abb. 5).



FAZIT

Vor einem geplanten plastisch-chirurgischen Eingriff ist es besonders wichtig, die Patienten im Rahmen einer Qualitätssicherung sorgfältig aufzuklären – ein Appell vor allem auch an die Hausärzte, die 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), Bleibtreustr. 12A, D-10623 Berlin, Tel.: 0 30/8 85 10 63, Internet: www.plastische-chirurgie.de
- „Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie“ (DGÄPC), Beierheimer Allee 18b, D-76137 Karlsruhe, Tel.: 07 21/35 66 93, Internet: www.dgaepc.de

Summary: Combating Aging with Scalpel and Laser – What can the Patient Expect?

In our society, cosmetic surgery is on the increase. More and more men and women wish to improve their physical appearance. Underlying reasons are signs of aging, but also congenital changes. New methods of plastic surgery, e. g. liposuction, endoscopic procedures and low-scar techniques result in better outcomes and fewer complications. Nevertheless, the increasing popularity of cosmetic surgery with its constant media presence, is not without its dangers, since such interventions are not always performed by specialists. Cosmetic surgeon is not a protected professional title. Only plastic surgeons receive the necessary training to do such operations. All this means that quality assurance is of ever greater importance.

Keywords: Plastic surgery – face-lifting – liposuction – cosmetic breast surgery

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Albert K. Hofmann,
Klinik Rosengasse GmbH,
Rosengasse 19, D-89073 Ulm.
E-Mail: prof.hofmann@t-online.de
Internet: www.klinik-rosengasse.de



Abb. 5 Mammareduktionsplastik prä-OP/post-OP.