

INTERVIEW

Prof. Turkof, wie lange sind Sie schon plastischer Chirurg?

Das Fach habe ich seit 15 Jahren, und medizinisch tätig bin ich seit 1982, das sind jetzt 26 Jahre, also doch schon eine ganze Weile.

Was war Ihre Motivation plastischer Chirurg zu werden?

Generell muss man das sehr wollen, weil es sich um ein Fach handelt, das man sehr schwer bekommen kann. Für mich gab es zwei Ansätze: Ich wollte immer schon mit meinen Händen arbeiten und hatte das Gefühl, dass ich über das notwendige Geschick verfüge. Ich war auch sehr froh, nicht um das Leben meiner Patienten kämpfen zu müssen, das unterscheidet meinen Beruf grundlegend von Internisten oder Onkologen.

Daraus schließe ich, dass Ihnen Ihr Beruf nach wie vor Spaß macht?

Besonders, und eigentlich jedes Jahr mehr. Das Schöne an dem Job ist, dass man jedes Jahr besser wird und das Tragische, dass man dann, wenn man am allerbesten ist, abtreten muss, weil einfach das Altwerden nicht mehr mitspielt.

Wie finde ich den besten Arzt, nach welchen Kriterien kann ich gehen?

Wichtig ist, dass man einen Operateur findet, von dem man annehmen kann, dass er den Eingriff sicher nicht zum ersten Mal macht, den Eingriff nicht als Routine abspult und der genau überlegt, was er tut, wann er es tut, wie er es tut.



Man muss Ihnen Bilder zeigen von Operationen, damit Sie auch ein Gefühl dafür bekommen, wie jemand operiert, man muss jeden Operationsschritt erklären und begründen. Es ist wichtig, dass Ihnen der Arzt nicht das Gefühl vermittelt, dass Sie die Operation sofort machen sollen, sondern Ihnen die nötige Zeit gibt. Die Chemie sollte stimmen.

Wichtig ist auch das Service in unserem Bereich, ein Arzt sollte für Sie nach der Operation immer erreichbar sein, damit Sie sich, wenn Sie ein Problem haben, sofort an ihn wenden können.

Ich nehme für mich in Anspruch, für meine Patienten nach der Operation 24h am Handy erreichbar zu sein.

Wie kann ich sichergehen, dass der Arzt kein Pfuscher ist, man wird ja doch mit einigen Horrorgeschichten konfrontiert?

Es gibt leider keine Garantie, weil auch der Beste einmal Pech haben kann. Es gibt aber gewisse Sicherheitskriterien: Der Arzt sollte in der Stadt sein, wo Sie leben, das spricht einmal gegen den Operationstourismus im Ausland, wobei das nicht heißt, dass ausländische Kollegen schlecht operieren. Es hat aber klare Nachteile – wenn etwas passiert, müssen Sie wieder zurückfahren, wer übernimmt die Haftung, wie schaut die Rechtsfrage aus etc.

Weiters soll in einem Krankenhaus operiert werden, wo ein perfekter OP und ein perfektes Komplikationsmanagement gewährleistet sind. Die meisten Kollegen, die sich in der ästhetischen Chirurgie etabliert haben und einen guten Namen haben, scheinen in den einschlägigen Internetforen schon auf. Da kann man sich ganz gut schon auf das Internet verlassen.

Was versteht man eigentlich genau unter einer Schamlippenkorrektur?

Rein medizinisch gesehen ist damit gemeint, dass man das äußere Erscheinungsbild der Schamlippen verändert. Das schließt natürlich die äußeren und die inneren Schamlippen mit ein. Im derzeit gängigen Sprachgebrauch sind aber vor allem die inneren Schamlippen gemeint, weil diese Operation seit einigen Jahren verstärkt durchgeführt wird. Unter dem Begriff „Schamlippenkorrektur“ versteht man also, dass vergrößerte innere Schamlippen verkleinert werden.

In den meisten Fällen korrigiert man also die inneren Schamlippen, gibt es auch Korrekturen äußerer Schamlippen?

Es kommt vor, dass innere Schamlippen vergrößert sind und Frauen sie verkleinert haben möchten, weil sie nicht wollen, dass in entblößter, aufrechter Position die inneren Schamlippen sichtbar sind. Es kommt aber auch vor, dass die äußeren Schamlippen den Patientinnen zu flach oder zu klein erscheinen und zu wenig von der Intimregion „bedecken“. In so einem Fall kann man relativ einfach eine Korrektur im Sinne einer Vergrößerung mit Eigenfetttransplantation durchführen.



Wie häufig sind vergrößerte innere Schamlippen?

Ich habe hierzu keine genauen statistischen Zahlen erhoben, ich kann nur sagen, dass der Wunsch nach einer Korrektur in den letzten acht bis zehn Jahren deutlich zugenommen hat und ich jedes Jahr mehr Anfragen bekomme.

Handelt es sich um eine rein ästhetische Operation oder gibt es auch Fälle, wo dies medizinisch notwendig ist?

Die große Mehrheit meiner Patientinnen unterzieht sich einer Schamlippenkorrektur aus rein ästhetischen Gründen, weil ihnen das Erscheinungsbild ihres äußeren Genitals einfach nicht gefällt. In

selteneren Fällen können sehr große innere Schamlippen funktionell störend sein – beim Tragen sehr enger Kleidung, bei der Ausübung bestimmter Sportarten, beim Fahrradfahren oder auch beim Geschlechtsverkehr, wenn sich die inneren Schamlippen während des Verkehrs in die Vagina stülpen (Invagination).

Würde in so einem Fall die Krankenkasse den Eingriff übernehmen?

Nein, dieser Eingriff wird in der Regel von den Sozialversicherungsträgern nicht übernommen. Außer wenn eine deutliche Asymmetrie vorliegt und eine Angleichung vorgenommen werden soll.

Seit wann operiert man vergrößerte innere Schamlippen?

Ich mache diesen Eingriff schon seit etwa 15 Jahren, anfangs eher vereinzelt. In den Fachzeitschriften findet diese Operation nur selten Erwähnung, weil sie bis vor etwa zehn Jahren kaum ein Thema war. Ich nehme an, dass die steigende Anfrage auch damit zu tun hat, dass durch diverse Modeerscheinungen – wie beispielsweise die Intimirasur – das weibliche Genital plötzlich auch Gegenstand von ästhetischen Überlegungen geworden ist. Durch das Rasieren der Schambehaarung wurde diese Region verstärkt einsehbar bzw. betrachtbar, und es entstanden gewisse Schönheitsideale. Derzeit ist es so, dass die Frauen, die bei mir nachfragen, ganz klar sagen, dass – wie schon eingangs erwähnt – in entblößter, aufrechter Position die inneren Schamlippen nicht „hervorschauen“ sollen.

Was muss ich vor einer Schamlippenkorrektur beachten? Wie plane ich z.B. meine Menstruation?

Es ist sicherlich für die Patientin angenehmer, wenn bei der Operation gerade keine Regelblutung vorliegt, es ist aber keine Kontraindikation, man kann auch während der Menstruation die Operation durchführen. Wenn es keinen besonderen Grund zur Eile gibt, würde ich aber raten, zyklusgünstig zu planen.

Welche Operationsmethoden gibt es?

Da muss zunächst unterschieden werden, ob man die inneren Schamlippen verkleinern möchte oder die äußeren Schamlippen vergrößert werden sollen. Für die Verkleinerung der inneren Schamlippen gibt es im Wesentlichen zwei Operationen. Bei der ersten

Methode wird ein Keil aus beiden Schamlippen herausgeschnitten und die Enden miteinander verbunden, sodass es zu einer Verkleinerung der Fläche kommt. Diese Methode ist allerdings nicht sehr effektiv und lässt auch keine „Modellierung“ zu. Bei der zweiten Methode wird einfach der gewünschte Anteil der inneren Schamlippen, der entfernt werden soll, angezeichnet und dieser Streifen abgetrennt. Die Breite des verbleibenden Anteils wird mit der Patientin vorher besprochen.

Wo genau wird geschnitten?

Grundsätzlich parallel zum Ursprung/Verlauf der inneren Schamlippen. Je nachdem, ob viel oder wenig verbleiben soll, kann man einen mehr oder weniger breiten regelmäßigen Saum hinterlassen. Viele meiner Patientinnen entscheiden sich aber auch für eine vollständige Entfernung der inneren Schamlippen, in diesem Fall verbleibt natürlich kein Saum.

Wie lange dauert der Eingriff?

Das kommt darauf an, was alles zu tun ist. Es ist nämlich nicht immer so, dass es reicht, lediglich die inneren Schamlippen zu verkleinern oder zu entfernen – unter der Voraussetzung, dass ein gewisses Erscheinungsbild für die Patientin relevant ist. Wenn sich der zu entfernende Teil auf die inneren Schamlippen beschränkt, wird nur in diesem Bereich operiert und der Hautanteil entfernt, der störend ist. Diese Operation kann in 20 bis 30 Minuten erledigt sein. Bei stärkerer Ausprägung der inneren Schamlippen, also wenn sie wirklich etliche Zentimeter groß sind, ist es allerdings meistens so, dass auch oberhalb der inneren Schamlippen, d.h. zwischen dem Ansatz der äußeren Schamlippen und dem unteren Ende der Klitorisvorhaut, deutliche Hautfalten bestehen. Diese Hautfalten entstehen dadurch, dass von den inneren Schamlippen ein oder mehrere Ausläufer seitlich an der Klitorisvorhaut vorbei nach oben ziehen können. Wenn man in so einem Fall nur im unteren Bereich operiert und diesen Ausläufern keine Beachtung schenkt, würden die Hautfalten der Ausläufer bei verkleinerten oder entfernten inneren Schamlippen viel deutlicher in Erscheinung treten, und ein harmonisches Gesamtbild der oberen und unteren Region wäre nicht gewährleistet, weil sie einfach nicht mehr „zueinander passen“. Wenn also Ausläufer der inneren Schamlippen vorhanden sind, muss darauf geachtet werden, diese im Operationskonzept zu berücksichtigen, um böse Überraschungen zu vermeiden.

Findet die Operation in Vollnarkose statt, oder reicht eine Lokalanästhesie?

Grundsätzlich kann man die gesamte Operation problemlos in Lokalanästhesie durchführen. Das muss aber mit der Patientin genau besprochen werden, weil es leicht nachzuempfinden ist, dass Damen nichts von dem Eingriff mitbekommen möchten. Es handelt sich ja doch um eine exponierte Lage, und es ist nachvollziehbar, dass eine Frau es nicht gerne erlebt, wenn am Genital „herumoperiert“ wird. Es ist sicher ein Vorteil, wenn man den Patientinnen die Möglichkeit gibt, den Eingriff nicht mitzerleben. Ein Dämmer Schlaf oder eine Vollnarkose wird daher nur aus reinen Komfortgründen angeboten.

Wie viel Prozent entscheiden sich für die Komfortvariante einer Vollnarkose?

Etwa 50% meiner Patientinnen ziehen es vor, nichts von der OP mitzubekommen.

Welche Komplikationen können während und nach der Operation auftreten?

Während der Operation habe ich noch keine Komplikationen erlebt. Glücklicherweise kann man sagen, dass aufgrund der relativen Einfachheit der Operation keine besonderen oder größeren Komplikationen auftreten können. Die wichtigste Komplikation ist die Nachblutung, d.h. die Operationsfläche schwillt an und man muss das Blut evakuieren, das ist aber relativ leicht zu beheben. Viel relevanter sind jedoch unbefriedigende Operationsergebnisse, d.h. dass entweder zu viel weggenommen wurde, dass zu wenig weggenommen wurde oder dass das Ergebnis asymmetrisch ausfällt.

Kann u.U. die Klitoris verletzt werden?

Das sollte unter keinen Umständen passieren. Bei der Schamlippenkorrektur bleiben Klitoris und Klitorisvorhaut selbstverständlich unangetastet.

Das ggf. noch vorhandene Jungfernhäutchen kann auch nicht verletzt werden?

Nein, da besteht kein Grund zur Sorge.

Hat man nach der Operation Schmerzen?

Nachdem es sich ja doch um ein sehr empfindliches Areal handelt, kann es für die Dauer von zwei bis drei Tagen nach der Operation schon ein wenig weh tun.

Ist der Intimbereich nach der Operation geschwollen?

Natürlich, das ist bei allen Operationen so. Die Schwellung geht aber relativ rasch zurück.

Wie lange sollte ich mich nach der Operation schonen?

Die Wundheilung ist im Allgemeinen nach zwei Wochen abgeschlossen, obwohl gerade in diesem Bereich oft Teile der Wunde verspätet verheilen, weil die Umgebung immer feucht ist und dadurch zu Wundheilungsstörungen neigt. Die Schonung ist aber nicht so bedeutend wie die Hygiene – man muss unbedingt darauf achten, dass das Areal nach der Operation strikt hygienisch gehalten wird. D.h. Sitzbäder nach dem Stuhlgang, Spülungen mit Kamillolan oder verdünnter Betaisodona-Lösung nach dem Urinieren usw.

Werde ich anfangs Schmerzen beim Geschlechtsverkehr haben, bzw. wie lange darf ich nach der OP keinen Geschlechtsverkehr haben?

Ich empfehle die Wiederaufnahme von Geschlechtsverkehr ab der vierten, fünften Woche, aber auch nicht regelhaft. Der Operateur gibt das Okay, nachdem er sich die Situation genau angeschaut hat und die Wundheilung vollständig abgeschlossen ist. Man darf nicht riskieren, dass durch das Eindringen des Penis die Wunde aufgerissen wird. Wenn die Wundheilung bereits früher abgeschlossen ist, kann man natürlich schon früher den Geschlechtsverkehr wieder aufnehmen, Vorsicht und Behutsamkeit sind aber auf jeden Fall angebracht.

Kann es passieren, dass im operierten Bereich Sensibilitätsstörungen auftreten?

Nein. Das Einzige, was natürlich wegfällt, ist das Empfindungspotenzial des entfernten Teils der inneren Schamlippen. Auch das muss mit den Patientinnen genau besprochen werden. Natürlich kommt es durch die Verkleinerung oder den Wegfall einer vorhandenen Fläche auch zum Wegfall des dort Empfindbaren. Ich habe aber noch von keiner Patientin das Feedback bekommen, dass das Empfindungspotenzial der inneren Schamlippen für die Erotik eine wie auch immer geartete Bedeutung hat. Wenn eine Patientin vergrößerte innere Schamlippen stören und sie sich für eine Operation entscheidet, ist der Wegfall dieses Empfindungsareals von völlig untergeordneter Bedeutung.



Sind die Narben nach der OP sichtbar bzw. kann es zu wulstartiger Narbenbildung kommen? Nein, in dieser Region heilt alles wunderbar ab. Die Narben sind fast überhaupt nicht sichtbar, manchmal sieht man allerdings leichte Farbunterschiede, weil die inneren Schamlippen nicht mehr wie früher die etwas dunklere Region der äußeren Schamlippen von der etwas helleren Region des Scheideneingangs trennen.

Wie hoch sind die Kosten?

Man muss in etwa mit € 2.000 – € 3.000 rechnen.

Sind Ihre Patientinnen zufrieden?

Sehr, der Leidensdruck von Patientinnen mit vergrößerten inneren Schamlippen scheint sehr groß zu sein, und die Entfernung des „Störfaktors“ führt eigentlich immer zu einer großen Zufriedenheit.