

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.

Gibt es medizinische Indikationen für eine Bauchdeckenstraffung?

Ja, dazu gehören Bauchwand- und Nabelhernien, Intertrigo oder massive Hautüberschüsse nach massiven Gewichtsabnahmen. Unter Intertrigo versteht man das Wundsein innerhalb einander bedeckender Hautfalten.

Wann ist eine Bauchdeckenstraffung sonst angebracht?

Die häufigste Indikation für eine Bauchdeckenstraffung ist das Vorliegen von Fett- und Haut-

überschuss im Bauchbereich, der durch konservative Maßnahmen nicht mehr „zum Verschwinden“ gebracht werden kann.

Sprich, wenn Sport, Abnehmen oder auch Fettabsaugen nicht helfen?

Richtig. Die Fettabsaugung kann das Volumen des Fettes reduzieren. Wenn aber die Haut so stark ausgedehnt wurde, dass sie sich nicht mehr zusammenziehen kann, dann muss der Hautüberschuss entfernt werden, sonst wäre das Ergebnis nicht befriedigend.



Wer lässt sich in erster Linie operieren?

Bauchdeckenstraffungen unterziehen sich in überwiegender Mehrzahl Frauen, die nach Schwangerschaft(en) mit ihrem Bauch nicht zufrieden sind. Aufgrund der Dehnung der Bauchwand während der Schwangerschaft kann der Bauch trotz Sport und Erreichen des ursprünglichen Gewichts unattraktiv aussehen. Weiters kann die massive Dehnung der Bauchwand während einer Schwangerschaft zu einem Auseinanderweichen der beiden geraden Bauchmuskeln führen, die nach der Geburt des Kindes nicht wieder zusammenfinden.

In diesem Fall spricht man von einer Rektusdiastase?

Richtig, die medizinische Diagnose heißt Rektusdiastase. Die geraden Bauchmuskeln ziehen vom Rippenbogen zum Schambein und liegen im Idealfall sehr eng aneinander. Bei einer Rektusdiastase kann der Abstand zwischen ihnen bis zu 10 cm betragen und ist als Tal in der Bauchmitte tastbar und oft auch sichtbar. Eine Rektusdiastase kann auch zu Schmerzen bei körperlicher Betätigung führen. Bei einem Auseinanderweichen der Rektusmuskeln von mehr als 5 cm übernehmen in Österreich die Krankenkassen die operative Korrektur. Gemeinsam mit der Bauchdeckenstraffung kann dieser Spalt zwischen den geraden Bauchmuskeln korrigiert werden. Diesen Eingriff nennt man in der Medizin „Raffung der Rektusscheide“.

Was wird bei einer Raffung der Rektusscheide gemacht?

Nachdem die Bauchdecke von der Bauchwand bis zum Rippenbogen abpräpariert wurde, wo ja die geraden Bauchmuskeln entspringen, werden diese mit einem dicken Faden im Prinzip einfach miteinander vernäht, damit sie nicht mehr auseinanderweichen können.

Das bedeutet, dass eine Bauchdeckenstraffung mit Raffung der Rektusscheide erst nach abgeschlossener Familienplanung sinnvoll ist?

Ja, das ist richtig. Es ist zwar nicht unbedingt notwendig, aber für den Erhalt des operativen Ergebnisses natürlich besser. Eine Schwangerschaft würde dadurch nicht gefährdet sein, aber wenn eine Rektusdiastase gerafft wurde und eine Bauchdecke gestrafft wurde, kann es im Rahmen einer neuerlichen Schwangerschaft passieren, dass die gesetzten Nähte ausreißen und der Eingriff bzw. Teile des Eingriffs de facto wiederholt werden müssten.

Wie sieht es mit Schwangerschaftsstreifen aus, können die ebenfalls entfernt werden?

Ja durchaus, zumindest diejenigen, die sich unterhalb des Nabels befinden. In der Regel kann man bei einer Bauchdeckenstraffung so viel Haut entfernen, wie zwischen dem Nabel und dem Schamhügel liegt. Alle Schwangerschaftsstreifen, die sich auf dem zu entfernenden Gewebeüberschuss befinden, fallen somit weg. Diejenigen, die sich vor der OP oberhalb des Nabels befinden, wandern natürlich um die

Breite des entfernten Gewebeüberschusses nach unten, was bedeutet, dass sich das Gesamterscheinungsbild im Allgemeinen wesentlich verbessert.

Welche Methoden zur Bauchdeckenstraffung gibt es?

Die „Methode“ ist mehr oder weniger immer dieselbe. Die Bauchhaut wird von der Bauchwand in Richtung Rippenbogen abpräpariert, der Gewebeüberschuss wird markiert und entfernt. Je nach Ausprägung der Bauchdeckendeformität wird die Bauchhaut weiter oder weniger weit von der Bauchwand gelöst. Man unterscheidet zwischen Mini-Abdominoplastik, Medi-Abdominoplastik und Maxi-Abdominoplastik. Letztere nennt sich auch „Klassische Abdominoplastik“ und wird am häufigsten eingesetzt, hier präpariert man bis zum Rippenbogen hinauf.

Welche Hautschnitt-Varianten gibt es?

Der Hautschnitt verläuft im Allgemeinen von der Vorderkante des Beckenknochens bogenförmig abwärts in Richtung Schamhügel und danach auf der gegenüberliegenden Seite wieder symmetrisch hinauf. Man kann den Hautschnitt aber auch waagrecht führen oder w-förmig verlaufen lassen. Der Hautschnitt soll so gewählt werden, dass er für die PatientInnen hinsichtlich ihrer Unterwäsche- oder Bademodentragewohnheiten von Vorteil ist.

Was passiert mit dem Bauchnabel?

Je nachdem, wie viel Gewebeüberschuss besteht, wird der Bauchnabel entweder „verschoben“ oder neu inseriert. Wird nicht mehr als 4 cm Gewebeüberschuss entfernt, findet man mit einer sog. „flottierenden Nabelplastik“ das Auslangen, sonst muss eine sog. „umbilikale Translokation“ durchgeführt werden. Bei der flottierenden Nabelplastik wird der Stiel des Nabels durchtrennt, und der Nabel kann bis zu 4 cm nach unten gezogen werden. Bei der umbilikalen Translokation wird der Nabel aus seiner ursprünglichen Position herausgelöst und am Ende der OP in der exakt gleichen Position in die Bauchhaut neu eingepflanzt.

Wichtig ist beim Nabel, dass man auch auf seine Ästhetik achtet – ist die Bauchhaut sehr faltig, ist auch der Nabel zumeist verstrichen oder bedeckt. Man muss ihn also mitkorrigieren – er soll etwas tiefer liegen als die ihn umgebende Bauchhaut, und seine Form sollte rund oder längsoval sein.

Wird bei einer Bauchdeckenstraffung lediglich Haut oder auch Fettgewebe entfernt?

Es wird die Haut mit dem darunterliegenden Fett entfernt, also die gesamte Schicht zwischen der Haut und den darunterliegenden Bauchmuskeln.

Die OP führt also auch zu Gewichtsverlust?

Durchaus, wenn die OP durchgeführt werden soll, um einen Fettbauch zu korrigieren, kann man mit einer Gewichtsverringerung von 1,5–3 kg rechnen. Wenn die Bauchdeckenstraffung durchgeführt wird, um nach massiver Gewichtsabnahme in erster Linie den verbliebenen Hautüberschuss und/oder eine Fettschürze zu korrigieren, ist der Gewichtsverlust natürlich geringer.

Könnte eine Fettabsaugung am Bauch eine Bauchdeckenstraffung ersetzen?

Man kann u.U. mit einer Fettabsaugung eine Bauchdeckenstraffung ersetzen, gesetzt den Fall, es besteht lediglich Fettüberschuss und kein Hautüberschuss. Auch wenn nur Fettüberschuss besteht, muss geprüft werden, ob sich die Haut nach der Fettabsaugung den neuen Volumenverhältnissen anpassen kann. Kann sie das nicht, wird ein Hautüberschuss verbleiben, der nur mit einer Bauchdeckenstraffung korrigiert werden kann.

Gibt es andere operative Maßnahmen, die man eventuell zusätzlich setzen könnte?

Ja. Neben einer begleitenden Fettabsaugung, die höchst vorsichtig durchgeführt werden muss, können gemeinsam mit einer Abdominoplastik auch zusätzliche Straffungsmaßnahmen getroffen werden, um den Bauchumfang zu verkleinern und die Taille zu betonen. Dazu gehören Einnäher oder Muskeltranspositionen.

Wie sieht die Narbe nach einer Bauchdeckenstraffung aus?

Wenn eine Bauchdeckenstraffung effektiv gemacht wird, erfolgt der Wundverschluss immer unter einer gewissen Spannung. Daher ist die Narbe in der Regel nicht zart und dünn, sondern eher etwas verbreitert (5–10 mm). Ich biete meinen PatientInnen routinemäßig an, nach etwa einem Jahr eine Narbenkorrektur durchzuführen. Diese erfolgt in Lokalanästhesie und stellt eine planmäßige Ergänzung zum Primäreingriff dar.

Was passiert, wenn man nach dem Eingriff deutlich zunimmt? Kann es zu Unförmigkeiten kommen bzw. wo nimmt man zu?

Es kommt zu keinen Unförmigkeiten, man kann am Bauch zu- und abnehmen wie vor dem Eingriff. Eine Bauchdeckenstraffung beeinflusst den Stoffwechsel nicht.

Wie lange hält das Ergebnis einer Bauchdeckenstraffung an?

Wenn es zu keinen starken Gewichtsschwankungen kommt, ist das Ergebnis wirklich von Dauer.

Was versteht man unter einem Bodylifting?

Im englischen Sprachgebrauch versteht man unter Bodylifting jegliche Straffungoperation, die nach einer massiven Gewichtsabnahme notwendig ist. Also Straffung der Flankenregion, der Oberarme und Oberschenkel, des Rückens und natürlich auch des Bauchs und des Gesäßes. Im deutschen Sprachgebrauch wird der Terminus Bodylifting für das gemeinsame Durchführen einer Bauchdecken- und Gesäßstraffung verwendet. Es handelt sich also um eine Art „Rundherum-Straffung“, Gesäß und Bauch in einem.

Welche Methoden des Gesäßliftings gibt es?

Da gibt es nur eine Methode. Im Prinzip wird im Bereich des Rückens eine Art v-förmige Hautinzision durchgeführt, die Haut bis zur Muskelfaszie abgelöst, der Hautüberschuss nach oben gestreift und entfernt. Abgesehen von der gewünschten Anhebung des Gesäßes kann auch noch eine Formkorrektur des Gesäßes erfolgen. Es können innere Dermislappenplastiken und /oder Eigenfetttransplantationen durchgeführt werden, um eine Rundung des Gesäßes zu erreichen oder Implantate zur Formkorrektur eingebracht werden. In Amerika wird dies recht häufig gemacht, bei uns in Europa relativ selten.

Wo verläuft die Narbe?

Die Narbe bei der Gesäßstraffung verläuft etwa auf Höhe des Beckenkammes und ist wie bereits gesagt v-förmig, von seitwärts oben in Richtung Gesäßspalte und symmetrisch auf die gegenüberliegende Seite.

Wie lange hält das OP-Ergebnis eines Gesäßliftings an?

Wenn keine massiven Gewichtsschwankungen vorkommen, hält das Ergebnis recht lange, die Schwerkraft kann beim Gesäß aber durchaus wieder zu



einem Absinken führen, sodass man nach zehn Jahren den Eingriff eventuell wiederholen muss.

Wann ist ein Bodylifting möglich?

Die Durchführung eines Bodyliftings, also die Kombination von Bauchdecken- und Gesäßstraffung in einer Operation, ist von der körperlichen Verfassung der PatientInnen abhängig. Es handelt sich um einen sehr großen Eingriff, der nur bei jüngeren PatientInnen durchgeführt wird, die die körperliche Konstitution haben, um eine so umfangreiche OP mit einem relativ geringen Risiko zu überstehen. Sonst empfiehlt es sich, eher zweizeitig vorzugehen, um den/die PatientIn nicht zu überfordern.

Wie lange dauert die OP?

Eine Bauchdeckenstraffung dauert je nach Umfang zwischen 1 ½ und 4 Stunden, eine Gesäßstraffung etwa 1 ½–3 Stunden, ein kombinierter Eingriff etwa 4–7 Stunden.

Findet der Eingriff in Vollnarkose statt?

Ja, unbedingt. Eine Bauchdeckenstraffung wie auch eine Gesäßstraffung wird grundsätzlich in Allgemeinanästhesie durchgeführt, es handelt sich um große Eingriffe mit sehr großer Wundfläche.

Wie lange ist man im Spital?

Etwa zwei bis vier Nächte.

Wie lange muss man sich nach der OP schonen?

Bei der Bauchdeckenstraffung, wo nur ein Gewebeüberschuss entfernt wird, ist keine besonders lange Rekonvaleszenzzeit angesagt. Nach Abschluss der Wundheilung und nach Entfernen der Nähte kann man sich wieder normal bewegen. Wenn zusätzlich eine Raffung der Rektusscheide vorgenommen wurde, ist die Schmerzperiode deutlich länger, und man muss für die Dauer von drei Monaten das Heben von Gewichten über 5 kg vermeiden. Zusätzlich ist nach Raffung einer Rektusscheide das Tragen eines Stützmieters in dieser Zeit empfehlenswert.

Bei einer Gesäßstraffung ist es notwendig, für die Dauer von zwei Wochen die sitzende Position zu vermeiden. Dadurch verhindert man, dass die Verankerungsnähte ausreißen und dass die gestraffte Haut nicht zu sehr gedehnt wird. Man kann aber mit ausgestreckten Beinen am Rücken oder am Bauch liegen, Stehen ist auch kein Problem. Auch die Narbenbildung wird durch Einhalten dieser Maßnahmen begünstigt.

Im Wesentlichen gilt: größtmögliche Schonung innerhalb der ersten zwei Wochen nach der OP und entsprechend der Operation keine Betätigung der Bauchmuskeln bzw. keine zu starke Beugung der Hüfte.

Ist es ratsam, nach der OP Kompressionswäsche zu tragen?

Nein, ganz im Gegenteil. Nach einer Bauchdeckenstraffung sollte man keinesfalls komprimieren, um die Durchblutung der Haut nicht zu gefährden. Ein trockener Verband bis zum Abschluss der Heilung reicht völlig aus. Nur wenn eine Raffung der Rektusscheide durchgeführt wurde, ist das Tragen eines Stützmieters empfehlenswert. Auch nach einer Gesäßstraffung ist das Tragen von Kompressionswäsche nicht notwendig.

Welche gesundheitlichen Risiken und Komplikationen können auftreten?

Das häufigste Risiko bei der Bauchdeckenstraffung ist die Nachblutung. Es handelt sich ja um eine besonders große Wundfläche, und es muss während der OP besonders akribisch Blut gestillt werden, um

diese Gefahr möglichst zu minimieren. Ein weiteres Risiko sind Wundheilungsstörungen, zu denen es kommen kann, wenn die Haut zu stark gespannt wurde. Im schlimmsten Fall kann es zu Hautnekrosen kommen, also zum Absterben von Hautarealen. Diese Gefahr ist vor allem dann gegeben, wenn der Wundverschluss unter zu großer Spannung erfolgte oder wenn – im Falle einer ergänzenden Fettabsaugung – nicht vorsichtig genug gearbeitet wurde. Weiters kann es auch zur Bildung von Seromen kommen, also zum Austritt von Wundsekret und Lympheflüssigkeit in einen Hohlraum. Serome sind aber nicht weiters gefährlich und können punktiert werden.

Was ist mit Infektionen?

Aufgrund der großen Wundfläche, wodurch sich die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von pathogenen Erregern erhöht, kann es natürlich bei beiden Eingriffen zu Infektionen kommen. Nach der OP werden aber routinemäßig Antibiotika verabreicht, um das Risiko einer Infektion zu minimieren.

Kann es auch ästhetische Komplikationen geben?

Wenn die Operationen korrekt durchgeführt werden, sollte es keine ästhetischen Komplikationen – also vor allem Asymmetrien – geben. Wenn sehr viel Gewebeüberschuss entfernt oder sehr viel angehoben werden muss, ist es natürlich sehr schwierig, den Spannungszustand beidseits völlig symmetrisch zu halten. Es kann also schon vorkommen, dass der Narbenverlauf nach der OP nicht 100% symmetrisch ist. Nach sechs bis zwölf Monaten kann dies aber korrigiert werden.

Wie hoch sind die Kosten für eine Bauchdeckenstraffung, ein Gesäßlifting bzw. einen kombinierten Eingriff?

Die Kosten für eine Bauchdeckenstraffung oder eine Gesäßstraffung variieren zwischen € 4.500 und € 7.500, je nachdem, wie viel gemacht werden muss. Kombinierte Operationen (Bauchdecke und Gesäß in einer OP) sind entsprechend teurer.