

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.



Ab welcher Altersgruppe und bis in welches Alter kann operiert werden?

Grundsätzlich kann in jedem Alter operiert werden. Selbst in jungen Jahren (20 Jahre) können aufgrund ungünstiger genetischer Anlagen bereits Hängebrüste bestehen. Junge Patientinnen müssen jedoch darüber aufgeklärt werden, dass die Narbenbildung oft nicht optimal ist und eine spätere Schwangerschaft das Operationsergebnis verschlechtern kann.

Gibt es medizinische Gründe für die Operation?

Eigentlich nicht. Die Bruststraffung ist ein rein ästhetischer Eingriff.

Übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Operation?

Nur ganz selten, z.B. nach massiver Gewichtsabnahme kann es sein, dass der Eingriff vom Chefarzt bewilligt wird.

Wo verlaufen die Narben?

Da gibt es viele Möglichkeiten. Die am häufigsten eingesetzten Techniken hinterlassen eine T-förmige Narbe. Es gibt aber auch narbensparende Techniken, wo die Narben entweder nur seitlich oder mittig verlaufen. Allerdings können narbensparende Methoden nicht immer eingesetzt werden, entscheidend ist die Größe der Brust vor der OP und wie stark sie hängt. Je mehr gemacht werden muss, umso eher muss eine Technik mit der T-förmigen Narbe eingesetzt werden.

In den Medien wird im Zusammenhang mit Bruststraffungen immer wieder von einem „inneren BH“ gesprochen, was ist damit gemeint?

Die Techniken der Bruststraffung haben sich gemeinsam mit den Techniken der Brustverkleinerung ständig weiterentwickelt. Zu den jüngsten Fortschritten gehört die Bildung eines „inneren BH“, der im Fachjargon „Dermisuspension“ genannt wird. Ein Teil des bei der Bruststraffung anfallenden Hautüberschusses wird dazu verwendet, die Brust in sich selbst aufzuhängen, sodass sie wie mit einem BH gestützt wird. Man erreicht damit eine schönere Narbenbildung und bessere Langzeitergebnisse. Ich setze die Dermisuspension regelhaft ein.



Kann sich die Sensibilität der Brust oder der Brustwarzen nach einer Bruststraffung verändern?

Nein, ganz ganz selten. Die Nerven, die die Brustwarze sensibel versorgen, verlaufen entlang der 2.–5. Rippe und strahlen von unten in die Brust ein. Bei einer Bruststraffung wird ja kein Gewebe entfernt und damit kann eine Verletzung der Nerven fast immer vermieden werden. Nur wenn eine Technik eingesetzt wird, bei der das Brustgewebe vom Brustmuskel abpräpariert wird, kann es zu Nervenverletzungen kommen. Der Sensibilitätsverlust kann zeitlich beschränkt oder von Dauer sein.

Kann man nach einer Bruststraffung stillen?

Ja, wie eben erwähnt, wird bei der Bruststraffung das Brustgewebe nicht verletzt, und die Stillfähigkeit bleibt daher auch erhalten.

Kann man bei einer Bruststraffung auch gleichzeitig eine Brustvergrößerung durchführen?

Natürlich, Bruststraffungen werden sehr häufig mit Augmentationen kombiniert. U.U. ist das sogar für den Narbenverlauf vorteilhaft, weil dann weniger Haut entfernt werden muss und eher eine narbensparende Technik eingesetzt werden kann.

Wird eine gleichzeitige Vergrößerung auch mit Silikon-Implantaten gemacht?

Ja, man kann aber auch Eigenfett zur Brustvergrößerung verwenden.

Was ist besser geeignet, Eigenfett oder Implantate?

Grundsätzlich ist eine Vergrößerung mit körpereigenem Gewebe immer Fremdmaterial vorzuziehen, es geht hier aber um die Machbarkeit. Wenn nicht genug Fett vorhanden ist, bzw. wenn eine Vergrößerung in mehreren Etappen für die Patientin nicht in Frage kommt, wird man Silikon-Implantate einsetzen. Eine Vergrößerung mit Implantaten ist technisch einfach und sicher.

Kann es bei einer Augmentationsmastopexie mit Implantaten wie bei der Brustvergrößerung zu einer Kapselbildung kommen?

Ja, die Wahrscheinlichkeit ist aber deutlich geringer. Im Idealfall bildet sich um das Implantat herum eine Bindegewebshülle, die reaktionslos, weich und zart bleibt und nicht tastbar ist. Bei der Fibrose wird diese Kapsel dick und hart, mitunter kann auch das Implantat verformt werden. Der Hauptgrund für eine Kapselbildung ist das Trauma der Dehnung – bei den alleinigen Vergrößerungen ist die Dehnung des vorhandenen Brustgewebes und der Haut viel größer, weil ja kein Hautüberschuss besteht. Nachdem bei der Augmentationsmastopexie ein Hautüberschuss besteht, ist ausreichend Platz für das Implantat vorhanden.

Müssen Implantate nach Jahren gewechselt werden?

Nein, Implantate müssen nicht gewechselt werden. Moderne Implantate, die seit 1996 am Markt sind, haben kein Ablaufdatum. Die Herstellerfirmen der Implantate gewährleisten sogar eine lebenslange Garantie.

Können Brustimplantate eine Krebsvorsorgeuntersuchung behindern?

Das ist eine ganz wichtige Frage. Man muss keine Angst haben, dass ein Brustimplantat die Krebsvorsorge beeinträchtigt. In der MR-Tomografie, wie auch im Röntgen kann man mit Implantaten Brustkrebs durchaus genauso gut erkennen wie ohne.

Kann sich durch Silikonimplantate das Krebsrisiko erhöhen?

Nein. Es ist auch schon lange wissenschaftlich bewiesen und auspubliziert, dass das Krebsrisiko mit einer Brustvergrößerung nicht ansteigt. Silikon verursacht keinen Krebs!

Können Implantate vom Körper abgestoßen werden?

Nein, es gibt keine Allergien oder Immunreaktionen gegen Silikon. Das Einzige, was passieren kann, ist die vorhin erwähnte Kapselbildung, die u.U. eine Revisionsoperation notwendig macht. Bei Straffungsoperationen mit gleichzeitiger Vergrößerung tritt sie allerdings deutlich seltener auf als bei alleinigen Brustvergrößerungen.

Sie haben eingangs auch die Eigenfetttransplantation erwähnt – stellt Eigenfett eine ernstzunehmende Alternative zu Implantaten dar?

Ja, allerdings mit Einschränkungen. Limitierend ist das Ausmaß des zur Verfügung stehenden Fetts, wie viel vergrößert werden soll und die Kooperationsbereitschaft der Patientin.

Wo liegen die Grenzen der Eigenfetttransplantation?

Derzeit liegt die Obergrenze der Brustvergrößerung mit Eigenfett bei etwa 150–250 ml/Brust. Das setzt aber auch voraus, dass zwischen 500–1.000 ml reines Fett entnommen werden können, eine Menge, die nicht bei jeder Frau zur Verfügung steht.

Es stimmt also nicht, dass transplantiertes Fett wieder abgebaut wird?

Ja und nein. Die Einheilrate variiert zw. 30 und 80 %, was einmal eingeheilt ist, wird aber nicht mehr abgebaut.

D.h., es sind mehrere Etappen notwendig?

Ja, zumeist sind zwei bis drei, manchmal vier Sitzungen notwendig. Bei einer Brustvergrößerung mit Eigenfett ist der Aufwand einfach größer und die Kooperation der Patientin mehr gefragt. Falls es aufgrund unterschiedlicher Einheilraten zu Asymmetrien kommt, können sie mit einer weiteren Transplantation korrigiert werden.

Mit wie vielen Etappen muss man durchschnittlich rechnen?

Erfahrungsgemäß mit zwei bis vier Etappen. Der Vorteil liegt aber wie gesagt darin, dass nach Abschluss der Behandlung ein dauerhaftes und vollkommen natürliches Ergebnis vorliegt.

Wie läuft eine Eigenfetttransplantation ab?

Zunächst wird unter sterilen Bedingungen mit einer dünnen Kanüle, die besonders kleine Öffnungen aufweist, Fett von einer beliebigen Stelle des Körpers entnommen. Anschließend werden die Fettzellen in die gewünschte Körperregion eingebracht. Die Stammzellen des Fettgewebes setzen einen Gefäßwachstumsfaktor frei, der zum Einsprossen von kleinsten Blutgefäßen (Kapillaren) führt, und nach etwa 21 Tagen ist der Einheilungsprozess abgeschlossen. Derjenige Anteil der Fettzellen, der nicht rechtzeitig Anschluss an das Gefäßnetz gefunden hat, wird vom Körper abgebaut. Nach etwa zwei Monaten ist das Ergebnis zu beurteilen, und man kann überlegen, eine ergänzende Behandlung durchzuführen oder nicht.

Welche Risiken oder Komplikationen können bei einer Eigenfetttransplantation auftreten?

Bei korrekter Durchführung ist das Verfahren nahezu risikolos, sehr selten kann es zu Infektionen oder Gefäßverletzungen kommen. Extrem selten wurden auch kleinste, regionale Fettembolien beschrieben. Komplikationen betreffen im Grunde nur das Ergebnis, wenn nicht genug Fett einheilt, wenn zu viel Fett eingebracht wurde oder wenn die Eingabe unregelmäßig erfolgte. Fast immer kann ein unbefriedigendes Ergebnis korrigiert werden – ist zu viel Fett vorhanden, wird es entfernt, ist zu wenig vorhanden, wird nochmals Fett transplantiert.

Wofür kann eine Eigenfetttransplantation noch eingesetzt werden?

In der rekonstruktiven Chirurgie wird Eigenfett u. a. bei der Korrektur von Gewebedefekten, bei Brustkorrekturen nach Brustkrebs, bei der Behandlung von Verbrennungsnarben oder strahlungsgeschädigten Hautarealen eingesetzt. In der Ästhetischen Chirurgie vorwiegend zur Verjüngung des Gesichts sowie zur Korrektur misslungener Fettabsaugungen, zur Behebung von operationsbedingten Asymmetrien, zur Aufpolsterung der äußeren Schamlippen oder zur Penisverdickung. Grundsätzlich kann Eigenfett überall eingebracht werden, wo es notwendig oder wünschenswert erscheint.



Was muss ich generell vor einer Bruststraffung mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung beachten?

Die Patientin muss gesund sein. Vor der OP werden die Blutwerte erhoben, das Herz-Kreislaufsystem untersucht, der Internist oder Allgemeinmediziner prüft die Operationstauglichkeit. Wenn die Patientin über 30 Jahre alt ist, wird auch ein Lungenröntgen gemacht. Vor einer Bruststraffung mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung sollte auch eine Mammografie durchgeführt werden.

Findet eine Bruststraffung mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung immer in Vollnarkose statt?

Es handelt sich um einen Eingriff, der grundsätzlich in Vollnarkose und in einem ISO-zertifizierten Operationssaal eines Krankenhauses durchgeführt werden soll.

Wie lange dauert die OP?

Eine Bruststraffung dauert je nach Ausmaß des Hautüberschusses zwischen 1 und 2½ Stunden. Eine Augmentationsmastopexie dauert ca. 30 bis 60 Minuten länger.

Wie lange muss man im Krankenhaus bleiben?

Die Patientin verlässt das Spital in der Regel ein bis zwei Tage nach dem Eingriff.

Hat man nach der Operation Schmerzen und wenn, wie lange?

Bei der Bruststraffung mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung hat man kaum Schmerzen, falls schon, werden für einige Tage schmerzstillende Medikamente verabreicht.

Wie sieht die Nachbehandlung aus, wie oft muss man zur Kontrolle kommen?

Am 6. Tag nach der Operation wird der Verband gegen einen straff sitzenden Stütz-BH ausgewechselt, den man für vier Wochen Tag und Nacht tragen sollte, am 10. Tag nach der Operation werden die Nähte entfernt. Anschließend kommen meine Patientinnen nach zwei Wochen, nach vier Wochen, nach zwei, nach sechs und nach zwölf Monaten zu mir. Danach freue ich mich über jeden glücklichen Besuch, weil grundsätzlich eine jährliche Kontrolle nicht schadet, aber wirklich notwendig ist sie eigentlich nicht.

Was muss man nach der OP beachten?

Unmittelbar nach der OP ist körperliche Schonung angesagt, von extremen Temperaturschwankungen ist abzuraten. Für vier Wochen ist es wichtig, dass man keine hüpfenden Sportarten ausübt, damit die Wundheilung nicht gefährdet wird. Nach vier Wochen kann man wieder jede Sportart betreiben, es sollte jedoch ein Sport-BH getragen werden. Vor direkter Sonnenbestrahlung der Narben (auch Solarium) ist während der ersten sechs Monate abzuraten, weil es dadurch zu einer bräunlichen Verfärbung der Narben kommen kann.

Was kann alles schiefgehen?

Die häufigste Komplikation sind Hämatome, die operativ entleert werden müssen. Selten können auch Wundheilungsstörungen und Hautnekrosen auftreten. Ergebnisbezogene Komplikationen betreffen in erster Linie Asymmetrien, die aber jederzeit korrigiert werden können.

Kann sich eine Schwangerschaft negativ auf das Ergebnis auswirken?

Natürlich. Bei der Schwangerschaft schwillt die Brust stark an, die Haut dehnt sich, und nach dem Abstillen sieht die Brust zumeist nicht mehr so aus wie vorher. Auch geringe Gewichtsschwankungen (3–4 kg) können die Größe der Brust und damit das Ergebnis einer Bruststraffung mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung deutlich beeinflussen. Eine Operation sollte daher erst bei einem haltbaren Wohlfühlgewicht und idealerweise nach Abschluss der Familienplanung durchgeführt werden.

Kann eine Bruststraffungsoperation mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung die Krebsvorsorgeuntersuchung behindern?

Nein. Es können nach Bruststraffungen mit gleichzeitiger Vergrößerung mit Eigenfett zwar Verkalkungen entstehen, sie sind röntgenologisch jedoch leicht vom sog. „Mikrokalk“ zu unterscheiden. Mikrokalk ist ein typisches Zeichen für Brustkrebs. Auch Implantate behindern die Mammografie nicht.

Die Kosten wollte ich auch noch ansprechen, was kostet denn eine Bruststraffung mit/ohne gleichzeitiger Vergrößerung im Schnitt?

Je nach Spital und Aufenthaltsdauer müssen Sie in Österreich für eine Bruststraffung ohne gleichzeitiger Vergrößerung mit € 4.500–€ 6.000 rechnen. Wird gleichzeitig vergrößert, kommen in etwa € 1.500–€ 3.000 dazu.