

Wiederherstellungschirurgie nach Gewichtsverlust

Klinik für Plastische, Rekonstruktive

Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen unsere Spezialsprechstunde zur Wiederherstellungschirurgie nach Gewichtsverlust (Postbariatrische Chirurgie) an der Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie an den Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer vorstellen. Wir geben Ihnen hier wichtige Informationen über den Ablauf in unserer Sprechstunde, über die Behandlungsmethoden und das Leistungsspektrum der Klinik sowie den stationären Aufenthalt bei uns.

Der postbariatrischen Chirurgie kommt eine zunehmende Bedeutung zu. Bei vielen ist sie besser bekannt unter der Abkürzung WHO für Wiederherstellungsoperation nach massivem Gewichtsverlust. Innerhalb der vergangenen fünfzig Jahre ist der Bevölkerungsanteil übergewichtiger Personen in westlichen Ländern permanent angestiegen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die schwere Fettleibigkeit (morbid Adipositas) mit einem Body Mass Index (BMI) über 40 kg/m^2 angewachsen. Dies stellt eine ernstzunehmende Erkrankung dar, welche gemäß der Weltgesundheitsorganisation als eines der größten Gesundheitsrisiken weltweit beschrieben wird.

Nach einer magenverändernden Operation (Bariatrische Chirurgie) und der damit verbundenen Gewichtsabnahme kommt es oft nicht nur zu einer Verbesserung der Lebensqualität und Verminderung der Schwere der Begleiterkrankungen, sondern auch zu Problemen mit überschüssiger Haut. Dies kann in mehrerlei Hinsicht zu weiteren Schwierigkeiten führen. Hierbei ist es für viele Patienten medizinisch indiziert, mithilfe der Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgie entsprechende Straffungsoperationen und Korrekturen der Körperkontur vorzunehmen, um genau diese Probleme zu behandeln, zu verbessern oder vorzubeugen.

Die Postbariatrische Spezialsprechstunde sowie die Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie an den Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer befassen sich mit diesen Behandlungen. Hier können wir zusammen mit

Ihnen Ihr Krankheitsbild besprechen, Ihnen die möglichen Behandlungsmethoden erläutern, die möglicherweise notwendige Kostenübernahme durch die versorgende Krankenkasse erklären, Sie bei der Antragstellung unterstützen und für Sie einen stationären operativen Eingriff planen.

Für den stationären Aufenthalt stehen uns in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie in den Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer 15 Betten zur Verfügung. Ärzteteam, Ambulanzteam, Sekretariat, Pflegepersonal sowie Ernährungsberater und Sanitätsfachpersonal sind im Team für unsere Patienten tätig. Mit den anderen Fachkliniken der Knappschaft Kliniken steht zudem hohe Fachkompetenz und modernste Medizintechnik für Diagnostik und Therapie zur Verfügung.

Wir wissen, dass ein bevorstehender Eingriff viele Fragen aufwirft. Deshalb haben wir Ihnen in dieser Informationsbroschüre alles Wichtige über Ihre Erkrankung, die richtige Vorbereitung, die Operation und die Nachbehandlung zusammengestellt. Unsere Erfahrung zeigt, dass gut informierte Patienten entspannter in die Operation gehen und aktiv an ihrem Heilungsprozess mitwirken.

Unser Team steht Ihnen jederzeit mit Sachverstand, Rat und Tat zur Seite, begleitet Sie und hilft Ihnen, sich bestmöglich auf Ihr Leben nach einer WHO vorzubereiten. Wir heißen Sie herzlich willkommen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink that reads "Robert Krämer". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Prof. Dr. med. Robert Krämer
Chefarzt der Klinik

Erkrankungen der Haut nach massivem Gewichtsverlust

Der häufigste Grund, warum Patientinnen und Patienten nach massivem Gewichtsverlust beim Plastischen Chirurgen vorstellig werden, ist der überschüssige Haut-Weichteilmantel. Unter der sogenannten Cutis laxa versteht man eine erworbene Erkrankung des Bindegewebes mit faltiger, hängender und schlaffer unelastischer Haut.

Dies geht häufig mit Hautschädigungen einher. Hier kommt es zu Rötungen mit Brennen und Jucken an den betroffenen Hautarealen. Es kann zusätzlich zur Sekretion von Wundflüssigkeit kommen.

Diese als Intertrigo bezeichnete ekzematöse Hautveränderung kommt insbesondere bei der Bildung von Haut-auf-Haut-Falten, Reibung und starkem Schwitzen vor und findet sich oft bei übergewichtigen und vor allem Patienten nach massivem Gewichtsverlust mit überschüssiger Haut. In der Folge entwickeln sich zusätzlich kleine Pusteln, Haarbalgentzündungen und Pilzinfektionen bevorzugt unter der



Brustfalte, im Schambereich und den Leisten, den Achseln, in der Analfalte sowie am Bauchnabel. Insbesondere haben betroffene Patientinnen und Patienten in der warmen Jahreszeit damit zu kämpfen. Trotz einem angemessenen, teilweise sogar erheblichen Pflege- und Hygienemehraufwand, sind solche Veränderungen nicht zu vermeiden und kehren immer wieder. Eine Vorstellung beim Hautarzt, mit entsprechender Befunddokumentation und Behandlung ist dann zwingend notwendig.

Gerade durch die Möglichkeiten von Straffungsoperationen können diese Probleme wirksam, nachhaltig und langfristig behoben werden und führen zu einer charakteristischen Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

Postbariatrisches Leistungsspektrum

Das Vorgehen zur Behandlung von Problemen nach massivem Gewichtsverlust hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Hier beraten wir Sie ganz individuell in unserer Sprechstunde. Straffungsoperationen stellen hierbei keine Alternative zur Gewichtsreduktion und Umstellung der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten dar. So sollte zum Zeitpunkt der Operation das Zielgewicht bereits erreicht und mehrere Monate gehalten worden sein.

Die operativen Eingriffe zur Körperstraffung erfolgen in der Regel im Rahmen eines mehrtägigen stationären Aufenthaltes und unter Vollnarkose. Die Operationsdauer kann von einer bis hin zu mehreren Stunden dauern.

In der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie an den Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer bieten wir Ihnen folgende plastisch-chirurgischen Wiederherstellungsoperationen nach massivem Gewichtsverlust an:

- » Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik)
- » Bruststraffung mit und ohne Implantat für Frauen
- » Bruststraffung für Männer
- » Oberarmstraffung (Brachioplastik)
- » Oberschenkelstraffung
- » Gesäßstraffung
- » Straffungen im Bereich des Genitale
- » Halsstraffung
- » Fettabsaugung (Liposuktion)

Nachfolgend wollen wir Ihnen die wichtigsten Informationen zu den gängigsten operativen Verfahren kurz vorstellen und erklären.

Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik)

In der postbariatrischen Chirurgie wird die Straffung der Bauchdecke am häufigsten durchgeführt. Eine medizinische Indikation zu diesem chirurgischen Eingriff besteht dann, wenn nach massiver Gewichtsabnahme ein Haut-Fettlappen vorne am Bauch überhängt und sich hierdurch eine Haut-auf-Haut-Falte bildet, welche zu einer Rötung und nässenden Entzündung, der sogenannten Intertrigo, führt. Dieser Zustand geht in der Folge häufig mit einer chronischen Hautschädigung mit Infektion einher, welche aufgrund der überhängenden Hautfettschürze und trotz intensiver konservativer Maßnahmen der Hautpflege und Intimhygiene nicht mehr verbessert oder behandelt werden kann. In diesen Fällen kann die Bauchdeckenstraffung Abhilfe schaffen und zu einer dauerhaften Verbesserung des Hautpflegezustandes und der ursprünglichen Körperform führen. Im individuellen Beratungsgespräch klären wir mit Ihnen, welche Form der Bauchdeckenstraffung für Sie in Frage kommt, das schonendste Verfahren darstellt und zu einem sicheren und ansprechenden postoperativen Ergebnis führen wird.

Grundsätzlich gibt es viele verschiedene Verfahren der Bauchdeckenstraffung. Bei der klassischen Abdominoplastik mit einer Schnittführung nur in der Schamhügelbegrenzung (Bikinizone) etwa. Für diese Form der Operation wird oberhalb des Schambereichs ein bogenförmiger Schnitt von Beckenkamm zu Beckenkamm vorgenommen. Dieser Schnitt verläuft entlang der Bikini-Linie und wird ganz individuell besprochen. Die Bauchdecke wird anschließend nach oben in Richtung der Rippenbögen präpariert und der Bauchnabel wird umschnitten. Die überschüssige Haut und das darunter liegende Fettgewebe werden dann entfernt. Hierbei handelt es sich in der Regel und je nach Resektion um ca. 500 bis 1000 g. Der Oberbauchanteil der vorderen Bauchwand wird schließlich in Richtung Leiste bzw. Schambereich gezogen und gestrafft. Der Bauchnabel wird in eine neue Öffnung in der Haut fixiert. Die Hautnaht erfolgt in sog. intrakutaner Nahtführung. Das heißt, es sind keine Ein- und Ausstiche entlang der Narbe zu erkennen. Das verwendete Nahtmaterial ist in der Regel selbstauflösend und muss nicht gezogen werden.

Im gleichen Eingriff kann zusätzlich ein Bauchwandbruch (Nabelbruch, Leistenbruch) versorgt werden. Ebenfalls ist die Korrektur von Narben (z.B. von einem Kaiserschnitt) möglich. Des Weiteren kann über eine Raffung der Bauchmuskulatur bei vorliegender Rektusdiastase (Auseinanderweichen der geraden Bauchmuskulatur) eine Betonung der Taille erreicht werden (sog. „inneres Korsett“).

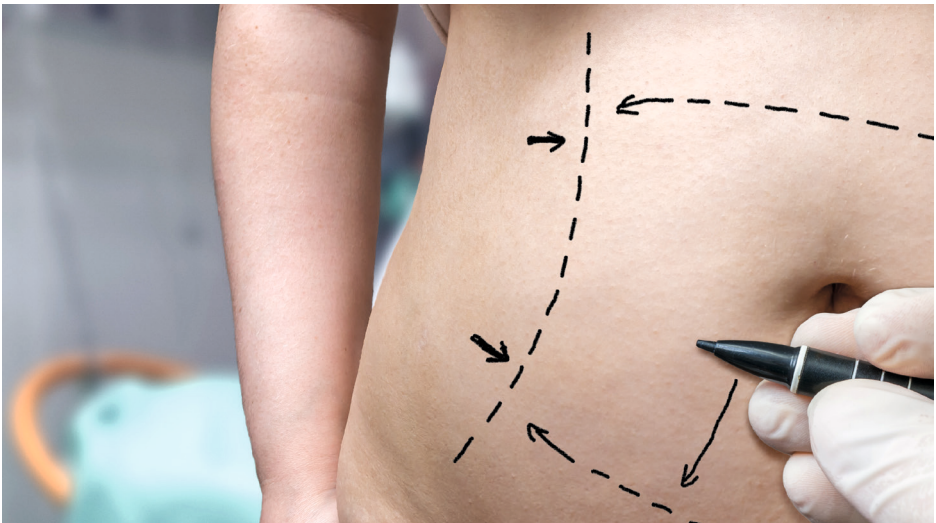
Bei Patientinnen und Patienten nach massivem Gewichtsverlust wird häufig die Abdominoplastik mittels Anker- oder inverser T-Schnittführung durchgeführt. Hierfür kann bei ausgeprägtem Haut- bzw. Fettüberschuss in der Mittellinie und/oder oberhalb des Bauchnabels (mehretägige Hautfetttschürze) die Schnittführung durch einen senkrechten Schnitt nach oben erweitert werden. Dies wird notwendig, um ein ästhetisch gutes, faltenfreies Ergebnis insbesondere im Bereich des Rumpfes bzw. der seitlichen Bauchwand zu erreichen. Der Narbenverlauf entspricht in diesem Fall einer stilisierten französischen Lilie, weshalb die Namensgebung dieser Technik auch als „Fleur-de-Lys-Technik“ bekannt ist. Auch bei dieser Technik ist die Versetzung oder Neuformung des Bauchnabels notwendig.

In seltenen Fällen kann bei extrem ausgeprägter Hautfaltenbildung zunächst auch nur die Entfernung des Bauchhautlappens (Fettschürzenresektion) indiziert sein, um die Bewegungsfähigkeit im Alltag und bei sportlicher Betätigung des Patienten zu verbessern. Die Liposuktion kann zusätzlich zur Straffung der Bauchhaut weitere Fettpolster reduzieren und zu einer weiteren Körperformung durchgeführt werden. Die operative Bauchstraffung erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von drei bis fünf Nächten in der Klinik verbunden. Dehnungsstreifen können durch die Bauchdeckenstraffung ggf. in deren Fläche reduziert werden, bleiben jedoch an den Stellen, welche zur Straffung benötigt werden weiter vorhanden. Diese können durch Medical Needling verbessert, jedoch nicht unsichtbar gemacht werden.



Schnittführung

Klassische Abdominoplastik:	bogenförmiger Hautschnitt von Beckenkamm zu Beckenkamm, Neupositionierung des Bauchnabels
W-Schnittführung:	W-förmige Schnittführung im Bereich des Schamhügels von Beckenkamm zu Beckenkamm, Neupositionierung des Bauchnabels
Ankerschnittführung:	umgekehrter T-Schnitt oder Fleur-de-Lys, bogen- oder w-förmige Schnittführung im Bereich des Schamhügels von Beckenkamm zu Beckenkamm, Ergänzung um eine gerade Schnittführung in der Bauchmitte nach oben, Neupositionierung des Bauchnabels
Fettschürzenresektion:	Entfernung des überschüssigen Hautweichteilmantels im Bauchbereich



Bruststraffungen bei Männern und Frauen

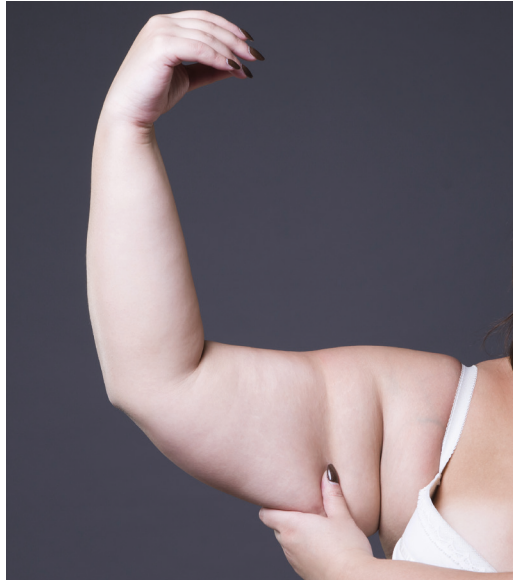
Starke Gewichtsabnahme, Erschlaffung der Haut durch den natürlichen Alterungsprozess und Schwangerschaft können zu einer hängenden Brust führen. Bei Frauen ist die Brust meist nicht zu groß, sondern hat ihre Form und ihr Volumen verloren. Oft kommt eine vergrößerte Brustwarze bzw. ein vergrößerter Warzenvorhof mit dazu. Bei Männern kann die starke Gewichtsreduktion zu einer Ausbildung einer weiblichen Brustform (Gynäkomastie) führen, welche durch den überschüssigen Haut-Fettmantel und einer nachfolgenden Hängebrust bedingt wird.

Bei der Frau kommt es durch den Gewichtsverlust meistens zu einer Reduktion des gesamten Brustvolumens und einer Erschlaffung der Brusthaut. Hier können bereits einfache Bruststraffungsoperationen (Mastopexie) zu zufriedenstellenden Ergebnissen führen. Reicht dies nicht aus, können chirurgische Verfahren zur Anwendung kommen, welche den Hautweichteilmantel der Brust oder sogar der angrenzenden Rumpfwand oder den Achseln nutzen (Autoaugmentation), um eine ansprechende Brustform bilden zu können und damit die oben genannten Komplikationen zu beseitigen. In Fällen, bei denen insgesamt zu wenig Brustdrüsengewebe vorhanden ist und die Brüste leer erscheinen, ist manchmal eine zusätzliche Implantateinlage als Volumengeber sinnvoll und anzuraten. Beim Mann ist das Ziel, die durch die Gewichtsabnahme entstandene weibliche Brustform wieder dem typisch männlichen Erscheinungsbild anzupassen. Manchmal genügt zur Behebung eine minimalinvasive Technik wie bei einer Fettabsaugung mit Resektion des Brustdrüsengewebes hinter der Brustwarze. Je nach Ausprägung können jedoch ebenfalls Bruststraffungen um die Brustwarze herum, aber auch große Hautweichteilresektionen mit Neueinpflanzung der Brustwarzen erforderlich werden, um das gesamte überschüssige Haut-Fettgewebe zu entfernen.

Die entsprechende Vorgehensweise und der mögliche Narbenverlauf wird im Einzelgespräch mit der Patientin oder dem Patienten erörtert sowie die Vor- und Nachteile der verschiedenen Techniken und deren Komplikationsmöglichkeiten ausführlich im Vorfeld der Operation besprochen. Die operative Bruststraffung erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von drei bis vier Nächten in der Klinik verbunden.

Oberarmstraffung (Brachioplastik)

Im Bereich der Arme kommt es durch den Gewichtsverlust häufig zur Ausbildung von überschüssiger Haut im unteren Anteil des Oberarms (Trizepsbereich), welche auch als Fledermausflügel („bat wings“) oder Winkearme bezeichnet werden. Trotz intensiver sportlicher Betätigung und Muskelaufbau kann dieser Hautüberschuss in der Regel nicht ausgeglichen werden und führt zu Problemen im Bereich der Achseln mit dort auftretenden Rötungen und Entzündungen aufgrund von Reibung der Hautlappen am Oberkörper.



Des Weiteren können keine kurzärmeligen Blusen oder T-Shirts getragen werden. In diesen Fällen kann eine wesentliche Verbesserung durch eine Oberarmstraffung erreicht werden. Bei ausgeprägtem Hautüberschuss ist ein erweiterter Schnitt in der Achselhöhle, selten auch bis in den Rumpfbereich, notwendig. Hier kann die Oberarmstraffung dann mit einer gleichzeitigen Straffung der Brust- bzw. Rumpfwand kombiniert durchgeführt werden. In manchen Fällen wird die Operation mit einer oberflächlichen Fettabsaugung verbunden, wodurch sich die Konturen schöner formen lassen.

Bei der Oberarmstraffung legen wir besonderen Wert auf eine möglichst nicht direkt sichtbare oder zumindest gut verdeckbare Schnittführung auf der Innenseite des Oberarms. Das Gewebe wird über diesen Schnitt an der Innenseite der Oberarme entfernt. Länge des Schnittes und der genaue Verlauf ergeben sich aus dem Ausgangsbefund. Die operative Oberarmstraffung erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von drei bis vier Nächten in der Klinik verbunden.

Oberschenkelstraffung

Im Bereich der Beine kann die Gewichtsabnahme zu einem unangenehmem Scheuern und Aneinanderreiben der Hautfalten an den Oberschenkelinnenseiten führen, welches dann mit Hautreizungen bis hin zu schlecht abheilenden offenen Wunden in diesen Bereichen führt.

Für die Oberschenkelstraffung gibt es grundsätzlich drei verschiedene operative Techniken, welche je nach Hautweichteilüberschuss am Bein zur Anwendung kommen. Die Schnittführung erfolgt entweder im Bereich der Leiste (horizontal) entlang der Oberschenkelinnenseiten (vertikal) oder in einer Kombination aus beiden.

Mit der Oberschenkelstraffung sind die ursprünglichen Konturen der Oberschenkel und Knie gut wiederherzustellen. In bestimmten Fällen kann eine vorherige oder während der Oberschenkelstraffung durchgeführte Fettabsaugung (Liposuktion) erforderlich sein. Hier gilt es im individuellen Gespräch insbesondere den Unterschied von einem echten Hautweichteilüberschuss nach massivem Gewichtsverlust zum Lip- oder Lipo-lymphödem der Beine herauszufinden und dann die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten zu empfehlen.

Die operative Beinstraffung erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von drei bis fünf Nächten in der Klinik verbunden.

Horizontale Schnittführung: Hautschnitt im Bereich der Leiste zur überwiegenden Straffung im Längsbereich des Oberschenkels

Vertikale Schnittführung: Hautschnitt im Bereich der Innenseite der Oberschenkel (Hosennaht) zur überwiegenden Straffung im Querbereich des Oberschenkels

Kombination: umgekehrter L-förmiger Hautschnitt sowohl im Bereich der Leiste als auch im Bereich der Innenseite des Oberschenkels zur Straffung des Oberschenkels im Längs- und Querbereich

Gesäßstraffung

Die Gesäßstraffung kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn der Gesäßbereich durch die Gewichtsabnahme so stark abgesunken ist, dass große Hautfalten entstanden sind, welche z.B. beim Sitzen oder Laufen zu starken Schmerzen führen, oder Haut-auf-Haut-Falten entstanden sind, welche in dieser Region zu geröteten, nässenden und entzündeten Hauterscheinungen führen. In diesem Zusammenhang kann sowohl eine Straffung oberhalb (kraniale Schnittführung) als auch unterhalb des Gesäßes (kaudale Schnittführung) erfolgen, um eine entsprechende Verbesserung zu erreichen. Zudem muss auch auf einen Ausgleich der Gesäßkontur durch Umverteilung des überschüssigen Hautweichteilgewebes geachtet werden.

Die operative Gesäßstraffung erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von drei bis vier Nächten in der Klinik verbunden.

Schnittführung oberhalb des Gesäßes: Schmetterlingsförmige Schnittführung oberhalb der Gesäßmuskulatur

Schnittführung unterhalb des Gesäßes: doppelt spindelförmige Schnittführung im Bereich der Gesäßfalte beidseits.

Straffung im Genitalbereich

Der massive Gewichtsverlust kann durch die entstehende Hautfaltenbildung im Bereich des Genitale zu Problemen führen und geht dann z.B. mit einer eingeschränkten oder sogar unmöglichen Ausscheidungs- und Sexualfunktion sowie Intimhygiene einher. Sowohl die erschlaffte Bauchdecke als auch eine Hautfaltenbildung im Bereich des Schamhügels selbst kommen hierfür ursächlich in Betracht.

Im letzteren Fall oder nach bereits durchgeführter Bauchdeckenstraffung können noch bestehende Fettdepots durch eine Fettabsaugung reduziert und durch eine anschließende Hautstraffung erheblich verbessert werden.

In manchen Fällen muss dies jedoch in mehreren Schritten nacheinander erfolgen. Von einer kombinierten Bauchdecken- und Schamhügelstraffung ist jedoch insbesondere bei Frauen abzuraten. Hier sollte das postoperative Ergebnis einer vorherigen Bauchdeckenstraffung auf den Schambereich abgewartet werden, da das kombinierte Vorgehen mit Komplikationen durch ein Auseinanderweichen der Schamlippen mit nachfolgender trockener Scheide einhergehen kann.

Die operative Genitalstraffung erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von drei bis vier Nächten in der Klinik verbunden.

Halsstraffung

Überschüssige Hautfalten nach Gewichtsabnahme kommen nicht allein nur am Körperstamm oder den Extremitäten vor. So können auch im Bereich des Halses zum Teil unschöne Hautfalten und Hautlappen entstehen, welche zwar durch entsprechende operative Maßnahmen gut und sicher entfernt werden können, jedoch auch einer strengen Überprüfung der versorgenden Krankenkasse unterliegen. Hierzu beraten wir Sie gerne im Rahmen Ihres Vorstellungstermins in unserer postbariatrischen Sprechstunde.

Fettabsaugung (Liposuktion)

Die Fettabsaugung oder Liposuktion stellt ein mittlerweile standardisiertes Verfahren in der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie zur Reduktion von noch verbliebenen Fettdepots und zur Körperkonturierung dar. Die Liposuktion kann bei krankhafter, nicht ernährungsbedingter Fettgewebsvermehrung (z.B. Lipödem), als Vorbereitung einer Wiederherstellungsoperation oder zur Fettgewinnung bei Eigenfetttransplantation (z.B. Narbenkorrektur) eingesetzt werden. Eine oftmals bestehende Orangenhaut (Cellulite) kann durch eine Fettabsaugung meist nicht reduziert werden und kann die Dellenbildung der Haut nach dem operativen Eingriff sogar noch verstärken. Eine alleinige Fettabsaugung ist nicht zur Gewichtsabnahme geeignet und stellt keinen Ersatz für eine Diät oder körperliche Bewegung dar.

An der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie der Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer steht uns das aktuell modernste und schonendste Verfahren der Fettabsaugung zur Verfügung. Bei der Wasserstrahl-assistierten Liposuktion wird mittels eines Wasserstrahls das Fettgewebe vorbehandelt. In der Folge lösen sich die Fettzellen und können gleichzeitig abgesaugt werden. Die Spülflüssigkeit beinhaltet ein Betäubungsmittel, Bicarbonat und Adrenalin. Während das in der Spülung enthaltene Betäubungsmittel auch nach der Operation noch zu einer guten Schmerzreduktion führt, sorgt das Bicarbonat für ein Aufplatzen der Fettzellen und erleichtert dadurch das Absaugen. Das Adrenalin verringert generell den Blutverlust.

Die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen hängt unter anderem mit der Menge des entfernten Fettgewebes zusammen. So sollten in einem Eingriff nicht mehr als 3500-4000 ml abgesaugt werden. Das Lokalanästhetikum und Adrenalin können die Funktion des Herz-Kreislaufsystems beeinträchtigen. Verletzungen von Bauchorganen und Blutgefäßen können zu Infektionen, Embolien und Blutungen führen. Zusätzlich kann es zu schwerwiegenden Entgleisungen der Blutsalze kommen, weswegen eine postoperative Kontrolle der Blutwerte unbedingt durchgeführt werden muss.

Die Fettabsaugung kann in Lokalanästhesie oder in Vollnarkose erfolgen und ist mit einem stationären Aufenthalt von zwei bis drei Nächten, je nach abgesaugtem Volumen, in der Klinik verbunden.

Nachbehandlung

Die Nachbehandlung nach Straffungsoperationen ist von ganz entscheidender Bedeutung für das schlussendliche postoperative Ergebnis. Der stationäre Aufenthalt liegt, je nach Operation, zwischen drei bis sieben Nächten in der Klinik. Nach der Operation erhalten Sie direkt passgenaue Kompressionsbekleidung. Diese Kompressionsbekleidung muss bis sechs Wochen nach der Operation Tag und Nacht getragen werden und ist ein wichtiger Teil der Therapie. Die Drainageschläuche, die für den Abfluss von Blut und Wundflüssigkeit aus dem Wundgebiet sorgen, werden nach zwei bis vier Tagen nach der Operation entfernt. Zusätzlich wird eine Thrombose-Prophylaxe gespritzt (Heparin). Bereits am OP-Tag abends, spätestens aber am ersten postoperativen Tag können Sie aufstehen.

Nach Ihrer Entlassung kontrollieren wir den Heilungsverlauf im Rahmen der Nachsorge in unserer ambulanten Sprechstunde. In diesem Zusammenhang kann dann ein-gebrachtes, nicht-resorbierbares Nahtmaterial nach zwei bis drei Wochen entfernt werden. In den ersten Wochen nach der Operation sollten Sie zusätzlich keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten oder Sport ausführen. Die Straffungsoperationen sind nicht ohne Hautschnitte möglich. Daher sollten Sie die Narben mindestens sechs Monate nicht dem direkten Sonnenlicht oder einer UV-Strahlung, z. B. im Solarium aussetzen, um Pigmentstörungen zu vermeiden. Ist dies unvermeidbar sollten die entsprechenden Hautbereiche mit einer Sonnenlotion mit mindestens Lichtschutzfaktor 50 geschützt werden. Ebenfalls sollten Sie mindestens drei Monate auf Saunabesuche verzichten.

Leichte sportliche Betätigung oder körperliche Anstrengung ist nach drei bis vier Wochen möglich. Sportarten, die das Gewebe stark beanspruchen, müssen zwei bis drei Monate warten. Je nach Operation ist eine Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Wochen möglich und sollte von Ihnen entsprechend eingeplant werden.

Risiken und Nebenwirkungen

Das Operationsergebnis nach einer Wiederherstellungsoperation ist dauerhaft und hält viele Jahre an. Erneute Gewichtsschwankungen sowie der natürliche Alterungsprozess können jedoch über die Zeit zu einer Veränderung der Körperkontur führen. Das endgültige Ergebnis kann bei diesen zum Teil großen Operationen erst nach Wochen bis Monaten beurteilt werden.

Dieses ist nicht nur von der Operation alleine abhängig (Schwellungen etc.), sondern auch vom Verlauf der Nachbehandlung und der Disziplin, mit der Sie sich an die notwendigen postoperativen Vorgaben halten. Korrekturen von Narben können frühestens nach erfolgter Narbenreifung (> 12 Monate) durchgeführt werden und bedürfen in der Regel einer erneuten Kostenübernahmeerklärung durch die versorgende Krankenkasse.

Jeder chirurgische Eingriff beinhaltet Risiken und Nebenwirkungen. Die ärztliche Aufklärung über die geplante Operation umfasst die Unterrichtung des Patienten über die Art, den Umfang und die Schwere seiner Erkrankung, die Diagnostik und die möglichen therapeutischen Maßnahmen und deren jeweilige Nutzen und Risiken im Rahmen der Heilbehandlung. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass Ihre behandelnden Ärzte im Krankenhaus einen vollständigen Überblick über Ihren aktuellen Gesundheitszustand erhalten. Hierfür ist es hilfreich, Kopien von ärztlichen Befunden, Gesundheitsatteste, Allergiepässen, Impfausweis oder ähnliches zu diesem Aufklärungsgespräch mitzubringen.

Im Laufe des Gesprächs haben Sie die Gelegenheit, in aller Ruhe sämtliche Fragen zu stellen, um Ihre Ängste oder Sorgen, den bevorstehenden Eingriff betreffend, zu verringern. Über die jeweiligen Komplikationen und Risiken eines jeden operativen Eingriffs werden wir Sie individuell vor der Operation im Gespräch informieren und aufklären. Des Weiteren werden wir mit Ihnen die Verhaltensregeln nach der Operation besprechen.

Während der Operation besteht generell die Gefahr von Blutungen. In seltenen Fällen kann sogar eine Bluttransfusion notwendig sein. Infektionen und Entzündungen des Unterhautgewebes können ebenfalls auftreten, wenn auch sehr selten.

Kurz vor der Operation erhalten Sie hierfür eine Antibiotikaprophylaxe über die Vene, um das Infektionsrisiko zu reduzieren. Gefühlsstörungen im Bereich der Narben normalisieren sich in der Regel nach einigen Wochen. Ein Taubheitsgefühl der Haut im Bereich der Narben kann jedoch dauerhaft bleiben.

Zusätzlich kann es an den Narben zu Durchblutungsstörungen kommen. Bei starken Rauchern besteht wie bei jeder Operation eine erhöhte Gefahr, da bei ihnen die Wundheilung schlechter ist, wodurch breitere Narben entstehen können. Bei ungleichmäßiger Bearbeitung der Muskeln, des Bindegewebes und der Haut können Dellen und Unregelmäßigkeiten entstehen. Da es sich um einen großflächigen Eingriff handelt, können Asymmetrien und Gewebeüberschüsse nicht vollständig ausgeschlossen werden. Nicht ausgeschlossen sind außerdem die allgemeinen OP-Risiken sowie ein Ergebnis, das nicht Ihren persönlichen Erwartungen entspricht.

In den ersten Wochen nach der Operation werden Sie ein Spannungsgefühl, ähnlich einem starken Muskelkater verspüren. Die Wundschmerzen lassen innerhalb weniger Tage nach. Schwellungen und Blutergüsse klingen nach ca. 2–4 Wochen langsam ab. Im Bereich der Wunde können Sensibilitätsstörungen mit Taubheitsgefühl vorkommen. Diese bilden sich im Normalfall innerhalb weniger Monate fast vollständig wieder zurück. Die behandelten Regionen können bereits im Rahmen der Operation aber insbesondere an den Folgetagen nach dem operativen Eingriff anschwellen. Diese Schwellungen bilden sich meist folgenlos zurück. Wassereinlagerungen im Unterschenkel- und Knöchelbereich können nach Behandlung der Oberschenkel auftreten. Auch diese bilden sich zurück. Dies kann durch angepasste Kompressionsbekleidung zusätzlich unterstützt werden. Blaue Flecken treten insbesondere bei der Liposuktion häufig auf, sind aber harmlos und verschwinden nach spätestens 3 - 4 Wochen. Setzen Sie die Narben früh Sonnenstrahlen oder Solariumlicht aus, können Pigmentstörungen mit braunen oder weißen Flecken auftreten.

Wie bei jeder Operation gelten die allgemeinen Operationsrisiken: u.a. Nachblutungen, Schwellungen, Störung der Wundheilung, Blutergüsse, Infektionen und die Gefahr eines Blutgerinnsels (Thrombose) bis zum Verschluss eines Blutgefäßes (Embolie). Schwerwiegende Komplikationen mit bleibenden Schäden sind allerdings eher selten.

Behandlungsablauf: Erstkontakt und Terminvereinbarung

Nach einem telefonischen Erstkontakt oder Ihrer Anfrage per E-Mail vereinbaren wir gerne einen Termin zur Erstberatung in unserer postbariatrischen Spezialsprechstunde.

So kommen Sie mit uns in Kontakt:

Postbariatrische Spezialsprechstunde

Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie

Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer

Schernerweg 4

45894 Gelsenkirchen

Telefon: 0209/5902-277

Telefax: 0209/5902-279

E-Mail: pch.gelsenkirchen@knappschaft-kliniken.de

Zu diesem Termin bringen Sie bitte alle notwendigen Unterlagen (Kopien von ärztlichen Befunden und Entlassbriefe, Gesundheitsatteste, Allergiepass oder ähnliches) mit. Des Weiteren senden wir Ihnen mit der Terminbestätigung einen Anamnesefragebogen mit, welchen Sie in Ruhe zuhause ausfüllen können und bitte auch zum Termin bei uns mitbringen.

Beratungsgespräch

Zum vereinbarten Termin kommen Sie in unsere ärztliche Sprechstunde und melden sich in der Ambulanz für Plastische Chirurgie im Erdgeschoß an. Dort untersuchen wir Sie gründlich und führen eine Fotodokumentation durch. In einem unverbindlichen Beratungsgespräch in der Klinik werden Ihnen dann ausführlich die möglichen plastisch-chirurgischen und ggf. auch die nicht-operativen Verfahren erklärt, die speziell bei Ihnen angewandt werden können. Besonderen Stellenwert nimmt die Aufklärung über mögliche Risiken ein.

Über die Vorstellung in unserer Sprechstunde erhalten Sie in der Folge einen ausführlichen Befundbericht, in dem die Diagnosen, unsere Therapieempfehlungen, Ihre Patientenvorgeschichte sowie Ihre aktuellen Probleme beschrieben werden. Diesen Bericht erhalten Sie zur Weiterleitung an Ihre Krankenversicherung zur Beantragung der Kostenübernahmeerklärung.

Sobald Sie Bescheid bekommen, welchen Anteil der Behandlungskosten Ihre Versicherung übernimmt, vereinbaren Sie mit uns telefonisch einen OP-Termin und einen Termin für die OP-Voruntersuchung.

Ablehnung der Kostenübernahme

Die gesetzliche Krankenversicherung stellt sicher, dass man im Krankheitsfall die notwendige medizinische Versorgung erhält, welche man benötigt. Die Kosten für eine Wiederherstellungsoperation nach Gewichtsverlust müssen jedoch zunächst bei der Krankenkasse beantragt werden. Hierzu lässt sich die Krankenkasse in der Regel vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MD) beraten, ob die beantragten operativen Eingriffe medizinisch indiziert sind. Wird die Kostenübernahme für die beantragten Leistungen jedoch teilweise oder sogar vollständig abgelehnt, weil z.B. diese Leistung über die medizinische Grundversorgung hinausgeht oder so im Leistungskatalog nicht vorgesehen ist, gibt es verschiedene Möglichkeiten.

1. Akzeptanz des Bescheides. Ggf. Planung des operativen Eingriffs als Selbstzahlerleistung. Hierfür erhalten Sie einen detaillierten Kostenvoranschlag nach der aktuellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
2. Widerspruch gegen den Bescheid einer Vorablehnung. Die Widerspruchsfrist beginnt mit dem Tag, an dem der Bescheid zugestellt wird. Für den Widerspruch gelten in der Regel vier Wochen, bis dieser bei der Krankenkasse eingegangen sein sollte. Sehr wichtig ist, dass diese Frist eingehalten wird. Geht der Widerspruch zu spät bei der Krankenkasse ein, wird diese den Widerspruch wegen der abgelaufenen Frist zurückweisen. Der Widerspruch selbst erfolgt meistens schriftlich und sollte von Hand unterschrieben sein. Besondere Formvorgaben gibt es aber nicht. Hier informiert die Krankenkasse aber in ihrer Rechtsbehelfsbelehrung am Ende des Schreibens meist genau über das Vorgehen. Aus dem Widerspruch sollte unmissverständlich hervorgehen, dass man mit der Entscheidung der Krankenkasse nicht einverstanden ist. Über den zu prüfenden Fall beim MD wird ein Gutachten erstellt. Dieses Gutachten sollten Sie sich von der Krankenkasse anfordern, damit man die Gründe der Ablehnung nachvollziehen bzw. widersprechen kann, und lassen es dann umgehend Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten zukommen. Neue Arztbriefe, Gutachten oder Untersuchungsergebnisse können mit dem ärztlich begründeten Widerspruch ebenfalls nachgereicht werden. Für den Widerspruch ist allein der Patient verantwortlich.

3. Widerspruch gegen den Bescheid einer Teilablehnung. Grundsätzlich besteht im Falle einer Teilablehnung von Leistungen die gleiche Möglichkeit der Einreichung eines Widerspruches, wie oben beschrieben. Hier sollte jedoch zuvor mit der Krankenkasse geklärt werden, ob der Widerspruch zunächst zu einem kompletten Widerspruch der Leistungen, d.h. auch der genehmigten Leistungen führt, oder ob mit den genehmigten Leistungen bereits begonnen werden darf, solange die abgelehnten Leistungen im Widerspruchsverfahren sind.

Der Widerspruch zusammen mit den entsprechenden Begründungen leitet in der Folge das sogenannte Widerspruchsverfahren bei der Krankenkasse ein. Im ersten Schritt prüft die Krankenkasse den Sachverhalt noch einmal und entscheidet erneut, ob Sie die beantragte Leistung bezahlt oder ob nicht. Stellt die Krankenkasse fest, dass der Widerspruch berechtigt ist, wird der ursprüngliche Bescheid aufgehoben oder geändert und die beantragte Leistung wird vollständig oder zumindest anteilig bewilligt.

Vorbereitung zur Operation

In Abhängigkeit von Ihren Wünschen und somit dem Therapieziel werden die operativen Eingriffe ambulant oder unter stationären Bedingungen durchgeführt. Im gemeinsamen Gespräch werden wir Ihnen dies ausführlich erklären und darüber informieren. Zum Erfolg der Operation können Sie selbst beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis zum Eingriff, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren.

OP-Aufklärungsgespräch

Sollten Sie sich dazu entschließen, eine Wiederherstellungsoperation in unserer Klinik durchführen zu lassen, haben Sie auf Wunsch die Möglichkeit, in einem zweiten Gespräch neu entstandene Fragen nochmals ausführlich zu klären. Sie erhalten einen Aufklärungsbogen zur geplanten Operation, den Risiken, Komplikationen und Alternativen, den wir mit Ihnen eingehend besprechen. Wenn Sie in der Folge in den operativen Eingriff einwilligen, unterschreiben Sie diesen Bogen. Auf Wunsch erhalten Sie hiervon selbstverständlich eine Kopie.

Allergien

Beim Aufklärungsgespräch sollten Sie uns frühzeitig über mögliche Allergien informieren. Besonders wenn Sie eine Allergie gegen Medikamente wie Antibiotika (z.B. Penicillin), Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen), Jod, Pflaster, Latex oder Soja haben. Aber auch andere Allergien sollten Sie uns rechtzeitig mitteilen und Ihren Allergie-Pass vorlegen.

Medikamente

Besprechen Sie mit uns, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen. Hierfür bringen Sie Ihre Medikamentenliste zum Gespräch mit in die Klinik.

Bestimmte Medikamente können die Blutungs- und Nachblutungsgefahr erhöhen und stellen für die Durchführung einer Wiederherstellungsoperation ein erhebliches Risiko dar.

Bitte beachten Sie, dass mind. 14 Tage vor dem geplanten Eingriff keine gerinnungshemmenden Medikamente (wie z.B. Aspirin, ASS, Clopidogrel, Marcumar, Heparin etc.) eingenommen werden sollten. Neue orale Antikoagulanzen (wie z.B. Eliquis, Lixiana, Xarelto) sollten mindesten 48 Stunden vor der Operation nicht mehr eingenommen werden.

Sprechen Sie bitte mit Ihrer Hausärztin/Hausarzt oder Kardiologin/Kardiologen und klären eine entsprechende andere Möglichkeit der Blutverdünnung ab. Diese Empfehlung sollte uns dann am besten in einem Arztbrief schriftlich vorliegen.

Diabetiker müssen Medikamente, die Metformin enthalten, wie Siofor, Metform, Glucophage, 48 Stunden vor der Operation absetzen.

Voruntersuchung zur Operation

Des Weiteren wird einige Tage vor der Operation eine Blutuntersuchung notwendig. Die Werte sollen Auskunft über den Zustand Ihrer Organe, Ihre Stoffwechselsituation bzw. Ihren Blutstatus geben. Dies erfolgt meist im Rahmen des Aufklärungsgesprächs in der Ambulanz. Unter Umständen ist eine Röntgenuntersuchung der Lunge bzw. ein EKG notwendig. Diese Untersuchungen sollen die Narkosefähigkeit belegen und diesbezügliche Komplikationen vermeiden.

Allgemeinzustand

Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik. Erkältungen, Infekte und Fieber sind ein absolutes Ausschlusskriterium für die Durchführung von Wiederherstellungsoperationen. Der Operationstermin sollte dann zu Ihrer eignen Sicherheit verschoben werden. Informieren Sie uns in einem solchen Fall frühzeitig und besprechen mit uns das weitere Vorgehen. Sind Sie Raucher, versuchen Sie mindestens sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Operation darauf zu verzichten oder es sich im Rahmen der Umstellung Ihrer gesunden Lebensgewohnheiten am besten ganz abzugewöhnen. Sehen Sie hierzu auch das Kapitel „Risiken und Nebenwirkungen“.

Körperpflege

Drei Tage vor der Operation sollten Sie beginnen, sich mit der von uns zur Verfügung gestellten desinfizierenden Waschlotion zu duschen. Die Lotion ist für Haut und Haare geeignet und soll zu einer Reduktion der Keimbelastung in den Hautfalten führen. Gegebenenfalls erhalten Sie von uns zusätzlich ein Desinfektionsgel zur Behandlung besonders gefährdeter Hautareale. Des Weiteren bitten wir Sie Finger- und Fußnägel zu schneiden und eventuell aufgetragenen Nagellack, Kunstnägel oder andere Nagelmodellagen zu entfernen.

Narkose

Da die überwiegende Zahl der Wiederherstellungsoperationen in Vollnarkose (Allgemein- oder Intubationsnarkose) durchgeführt wird, stellen wir Sie einer Narkoseärztin oder einem Narkosearzt in der sogenannten Prämedikationssprechstunde unserer Klinik vor. Ziel ist es, zur Durchführung einer Narkose in Allgemeinanästhesie-, Regionalanästhesie oder örtlicher Betäubung das höchste Maß an Sicherheit zu erreichen und jegliche Risiken und/oder Komplikationen zu minimieren.

Dazu benötigen wir Ihre komplette Krankenakte. Auch die mitgebrachten Krankenberichte werden benötigt. Bitte informieren Sie den Anästhesisten umfassend über Ihre Krankenvorgeschichte, Auffälligkeiten bezüglich der Organfunktionen, bekannte Allergien bzw. Unverträglichkeiten, Nikotin-, Alkohol- oder Drogenkonsum sowie Schlafstörung und/ oder Schlafmittelabhängigkeit. Besonders wichtig ist die Mitteilung von Problemen oder Komplikationen, die im Rahmen von stattgehabten Narkosen in der Vergangenheit bei Ihnen aufgetreten sind. Auch wenn bei Blutsverwandten Narkosezwischenfälle bekannt sind, sollten diese dem Anästhesisten mitgeteilt werden.

Der Narkoseaufklärungsbogen, den Sie bereits durchgelesen und soweit wie möglich ausgefüllt haben, wird mit Ihnen ausführlich besprochen. Der Anästhesist bespricht mit Ihnen die Anästhesieform, die für Sie am besten geeignet ist. Die Vor- und Nachteile jedes Verfahrens sowie die speziellen Risiken werden sehr genau mit Ihnen besprochen.

Im Laufe des Gesprächs haben Sie die Gelegenheit, in aller Ruhe sämtliche Fragen zu stellen, um Ihre Ängste oder Sorgen, den bevorstehenden Eingriff betreffend, zu verringern. Wenn Sie keine Fragen mehr haben, unterschreiben Sie den Aufklärungsbogen und dokumentieren somit Ihre Einwilligung zur Durchführung der Narkose.

Der Operationstag

Am Operationstag benötigen wir die von Ihnen unterschriebene Einwilligungserklärung für den operativen Eingriff und die Anästhesie. Nachdem Sie Ihre persönlichen Sachen in Ihrem Zimmer abgestellt haben, werden Sie vom Operateur zum Anzeichnen der Schnittführung und Fotodokumentation erneut in die Ambulanz begleitet. Anschließend werden Sie in den Vorbereitungsraum der Anästhesie gefahren. Dort werden Sie zur Operation vorbereitet und mit einer Heizdecke gewärmt. Sie sollten bitte darauf achten, Ihre Zahnprothesen oder Brille, Hörgerät, Schmuck und Piercing abzulegen. Verwenden Sie am OP-Tag bitte keinen Nagellack oder Schminke.

Beim Eintreffen im Vorbereitungsraum des Operationssaals werden die Überwachungsgeräte (EKG, Blutdruckmanschette, Sauerstoffmessgerät) angeschlossen. Danach erhalten Sie einen Venenzugang in ein Blutgefäß am Arm und eine Infusion wird angeschlossen. Später werden die Narkosemedikamente über die gleiche Kanüle gespritzt. Bevor Sie die Medikamente zum Einschlafen erhalten, bekommen Sie über eine Maske Sauerstoff zur Atmung. Wenn die Medikamente gespritzt werden, schlafen Sie tief ein, sodass der chirurgische Eingriff beginnen kann.

Nach Ende der OP und Narkose werden Sie über eine bestimmte Zeit im Aufwachraum überwacht. Beim Auftreten von Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder anderen Beschwerden werden diese behandelt. Sobald Sie von den anwesenden Anästhesisten und Anästhesiepflegekräften als „verlegungsfähig“ eingestuft werden, werden Sie wieder auf Ihrer Station gebracht.



Platz für Ihre Notizen

Kontakt

Knappschaft Kliniken Gelsenkirchen-Buer GmbH

Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie

Chefarzt Prof. Dr.med. Robert Krämer

Ltd. Oberarzt Dr. Hubertus Maria Philipps

Chefsekretärin Fr. Manuela Engels

Telefon: 0209 5902-277

Fax: 0209 5902-279

E-Mail: plast-handchirurgie.gelsenkirchen@knappschaft-kliniken.de