



Spezialprechstunde

für Post-bariatrische Chirurgie,
Lip- und Lymphödemchirurgie

Sprechstunde nach Terminvereinbarung
dienstags von 13:30 – 16:00 Uhr
Tel.: 0241 80-89477
Aufzug B3, 5. Etage, Flur 24



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Damen und Herren,

in unserer Spezialsprechstunde Post-bariatrische Chirurgie, Lip- und Lymphödemchirurgie bieten wir Ihnen eine differenzierte Beratung zu möglichen Behandlungsoptionen für die typischen Veränderungen des Körpers nach massiver Gewichtsreduktion und bei krankhaften Fett- oder Ödemansammlungen an. Es betreuen Sie hierbei universitär ausgebildete Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Patientinnen und Patienten mit massivem Übergewicht können heute auf verschiedenen Wegen Hilfe bei der Reduktion ihres Körpergewichtes erfahren: Einerseits durch konservative, d. h. nicht-operative Maßnahmen wie Ernährungsumstellung und Sport, andererseits mit den differenzierten Behandlungsmethoden der bariatrischen Chirurgie.

Unabhängig von der Art, wie Patienten eine starke Gewichtsreduktion erzielt haben, besteht hinsichtlich des Körperbildes jedoch hiernach häufig ein noch größerer Leidensdruck, da ihr Körperbild nach erfolgter Gewichtsreduktion sogar zunächst verschlechtert sein kann. An dieser Stelle können wir als Plastische und Ästhetische Chirurgen mit der Zielsetzung einer endgültigen Wiederherstellung einer harmonischen Körperkontur mit einem individuell angepassten Behandlungs- und Leistungsspektrums helfen.

Häufig leiden ehemals übergewichtige Patientinnen und Patienten auch an Fettverteilungstörungen oder Ödemen, weshalb wir in der Spezialsprechstunde die ganze Breite möglicher Therapieoptionen inklusive Lip- und Lymphödemchirurgie anbieten. Die Plastische Chirurgie bietet bei Lip- und Lymphödem individuell angepasste Möglichkeiten

von der Geweberesektion bis zur mikrochirurgischen Rekonstruktion was zur dauerhaften Reduktion der Beschwerden führen kann.

Eine individuelle Beratung mit Erstellung eines zumeist mehrzeitigen Behandlungskonzeptes ist hierfür eine wichtige Voraussetzung, um den spezifischen Wünschen und objektiven Anforderungen einer jeden Patientin und eines jeden Patienten gerecht werden zu können.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen einige wichtige grundsätzliche Informationen zur Post-bariatrischen Chirurgie, Lip- und Lymphödemchirurgie sowie zu den verschiedenen Operationsmöglichkeiten und -techniken, die in unserer Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie im Rahmen der Post-bariatrischen Chirurgie angeboten werden, näher erläutern.

Herzlichst grüßt Ihr

Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier
Klinikdirektor

Unser umfassendes Leistungsspektrum

Post-bariatrische Chirurgie

Nach massiver Gewichtsabnahme ist es für viele Patienten oft auch aus medizinischer Sicht notwendig, plastische Korrekturoperationen vorzunehmen, um erneut am normalen Alltagsleben teilhaben zu können. Nicht selten führen die enormen Hautüberschüsse zu Entzündungen in den Hautfalten oder zu Einschränkungen im Bewegungsablauf. Rückenschmerzen, Hüftschmerzen und Knieschmerzen in Zusammenhang mit Fehlhaltungen sind ebenfalls häufig festzustellen. Wir führen daher Straffungsoperationen an der Haut und am Unterhautfettgewebe mittels differenzierter operativer Techniken in Abhängigkeit von Körperregionen und Ausprägung der Überschussproblematik durch. Zusätzlich kann in Ausnahmefällen an Stellen, wo das Unterhautfettgewebe nicht adäquat abgenommen hat, eine ergänzende Fettabsaugung durchgeführt werden. Hierzu verfügt unsere Klinik über die modernste technische Ausrüstung, beispielsweise eine gewebeschonende, Wasserstrahl-assistierte Liposuktion inklusive einer entsprechenden wissenschaftlichen langjährigen Expertise in der Fettzellforschung in unserer Klinik. Darüber hinaus ist unsere Klinik auch auf individuelle Bedürfnisse nach besonders extremem Gewichtsverlust spezialisiert, die in der Fachwelt oft als Problemfälle gelten.

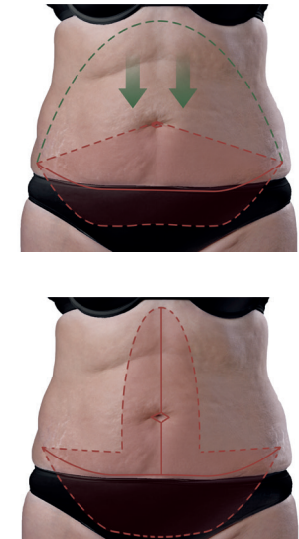
Wir werden uns in diesem Zusammenhang immer bemühen, in umfassenden Aufklärungsgesprächen Ihre Fragen zu beantworten und Ihnen alle Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Wir unterstützen Sie zudem bei der Ihrerseits erforderlichen Beantragung einer Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse für die aus unserer Sicht medizinisch erforderlichen operativen Maßnahmen. Aufgrund der innerhalb unserer Uniklinik RWTH Aachen bestehenden engen Kooperationen mit der *Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie*, der *Klinik für Dermatologie*, der *Klinik für Gefäßchirurgie*, der *Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Internistische Intensivmedizin* und der *Sektion Endokrinologie und Diabetologie*, dem spezialisierten *Ernährungs- und Diabetesteam (PEDT)* sowie der *Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie* und der *Klinik für Nuklearmedizin* stehen Ihnen stets auf ‚kurzem Weg‘ absolute Spezialisten für alle oben genannten Bereiche direkt an der Uniklinik RWTH Aachen zur Verfügung.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die häufigsten Eingriffsmöglichkeiten der post-bariatrischen Chirurgie an unserer Klinik vor. Bitte beachten Sie, dass alle Informationen selbstverständlich nicht das persönliche, individuelle Beratungsgespräch ersetzen können.

Bauchdeckenstraffung

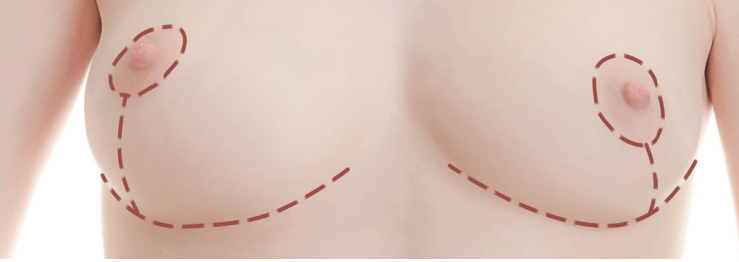
Die Bauchdeckenstraffung oder Abdominoplastik ist der häufigste Eingriff in der post-bariatrischen Chirurgie. Sie ist dann sinnvoll, wenn nach erheblicher Gewichtsreduktion die überdehnte und erschlaffte Bauchdecke vorne überhängt und die Haut nicht mehr von selbst „zurückgeschrumpft“ ist. Durch eine überhängende Hautschürze kann es unterhalb der Hautfalte zu wiederkehrenden Entzündungen kommen. Bei ausgeprägten Befunden kann die Intimhygiene deutlich erschwert sein. In den meisten Fällen ist hierbei eine Versetzung oder eine Neuformung des Bauchnabels erforderlich. In sehr ausgeprägten Fällen kann sogar die vollständige Entfernung des Bauchnabels im selben Eingriff erforderlich werden. Bei sehr ausgeprägter Gewichtsreduktion liegt häufig begleitend eine tiefer gelegene Bauchwandschwäche, etwa eine sogenannte „Nabelhernie“ (auch „Nabelbruch“ genannt) vor. Diese sollte im selben Eingriff, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit der *Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie*, versorgt werden. Abdominoplastiken können je nach Verteilung des überschüssigen Hautgewebes entweder alleine mit einer queren Unterbauchnarbe (horizontale Abdominoplastik), einer längsverlaufenden Narbe, (vertikale Abdominoplastik) oder einer Kombination aus beidem (T-Schnitt Abdominoplastik) sinnvoll und erforderlich sein. Welche Form der Abdominoplastik für den Patienten am geeignetsten ist, stellen wir im Rahmen einer individuellen Untersuchung und Beratung fest. Die Abdominoplastik gilt im Allgemeinen als eine grundlegende Operation nach Gewichtsverlust, die daher auch an erster Stelle möglicher weiterer Operationen steht.

Mit einer Abdominoplastik kann im übertragenen Sinne der Grundstein gelegt werden, an dem sich weitere Straffungsoperationen etwa an den Beinen orientieren müssen.



Straffung/Gewebereduktion im Genitalbereich

Der Schamhügel besteht größtenteils aus Unterhautfettgewebe. Trotz massiver Gewichtsreduktion verbleiben oft Fettdspots an dieser Stelle, sodass der Schamhügel besonders hervorsticht und das Genital überdecken und sogar Probleme beim Toilettengang verursachen kann. Auch hier können nicht-operative Maßnahmen das Problem häufig nicht nachhaltig lösen. Mit einer Schamhügelstraffung mit oder ohne ergänzende Straffung/Entfernung von Hautüberschüssen in der Intimregion/Schamlippenregion können effektive, spürbare Verbesserungen erzielt werden. Eine Straffung im Genitalbereich kann unter Umständen zusammen mit einer Abdominoplastik durchgeführt werden.



Wiederherstellung der männlichen Brustform bei Gynäkomastie

Nach Gewichtsreduktion verbleibt beim Mann oft ein Hautweichteilüberschuss am Oberkörper und im Brustbereich mit unschön hängenden Brustwarzen. Durch eine Gewebereduktionsplastik wird der männliche Oberkörper wiederhergestellt. Je nach Ausprägungsgrad können hier unterschiedliche operative Herangehensweisen mit stets angestrebter Minimierung von Narbenverläufen empfohlen werden.

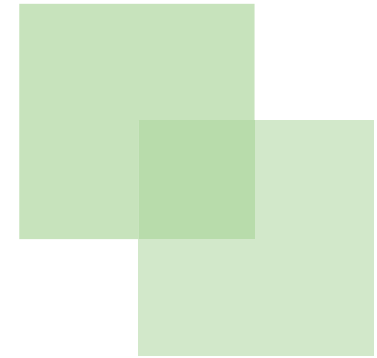


Straffung des Oberkörpers mit Neuformung der weiblichen Brust

Eine ästhetische Umformung der weiblichen Brustform erfordert andere operative Vorgehensweisen als bei der männlichen Brust. In vielen Fällen kommt es infolge von Gewichtsverlust mit Volumenminderung zu einer deutlichen Erschlaffung (Ptosis) der Brust, sodass eine Straffung (Mastopexie) mit möglicher Aufhängung des verbliebenen Drüsenkörpers inklusive des Mamillen-/Brustwarzenkomplexes erfolgt. Gelegentlich kann unter Verwendung von überschüssiger Haut im Bereich der Achseln diese auch genutzt werden, um das verlorene Volumen zumindest teilweise wiederherzustellen (Autoaugmentationsplastik). Auch unschöne Faltenbildungen von der Brustregion bis in die Achselregion und auf dem Rücken werden bei einer operativen Planung gezielt berücksichtigt.

Gesäßstraffung

Eine Gesäßstraffung (buttock lift/gluteal lift) kann sinnvoll sein, wenn eine abgesunkene, schlaffe Gesäßpartie wieder angehoben werden soll. Bei der Gesäßstraffung muss insbesondere darauf geachtet werden, dass nicht nur einfach erschlafftes, abgesenktes Gewebe chirurgisch entfernt wird. Hier ist vielmehr darauf zu achten, dass Gewebe in der Gesäß- und Hüftregion erneut angehoben und gleichzeitig umverteilt wird, um eine harmonische Kontur der Gesäßform zu erzielen. In Einzelfällen kann hierbei auch eine zusätzlich Fettabsaugung beziehungsweise ein Eigenfetttransfer erfolgreich mit angewandt werden.



Zirkuläre Rumpfstraffung, (Bodylift)

In besonders ausgeprägten Fällen kann es durchaus sinnvoll sein, eine komplette Neuformung des Rumpfes mit auf die Rückenseite übergehender und somit optimierter Schnittführung und Narbenverlauf in einem kombinierten größeren Eingriff durchzuführen. Unsere Klinik für Plastische Chirurgie steht hierbei gemeinsam mit der *Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care* für die maximale Sicherheit der Patienten bei diesen großen Eingriffen, sowohl während der Operation als auch im Verlauf nach dem Eingriff. So können auch bei vorbestehenden Gesundheitsproblemen wie Asthma oder anderen Lungenerkrankungen, Herz- oder Stoffwechselerkrankungen durch eine genaue präoperative Evaluation Eingriffe durch unsere Klinik mit hoher Sicherheit durchgeführt werden.

Oberarmstraffung

Besonders störend nach Gewichtsreduktion wird oft ein verbliebener Hautüberschuss an den Oberarmen (sogenannte „bat wings“, also „Fledermausflügel“) wahrgenommen, der das Tragen von kurzärmeligen Blusen einschränkt. Selbst durch intensives Muskeltraining kann ein zurückbleibender Hautüberschuss nicht adäquat ausgeglichen werden. Auch Behandlungen mit Spezialsalben, Ultraschall- und Laserbehandlungen, Massagen und Vitaminpräparaten sind hier in der Regel nicht zielführend. Die Bandbreite eines Verhältnisses zwischen Hautüberschuss und verbliebenen Fettgewebsdepots ist hier sehr unterschiedlich und daher mit individuell ausgewählten operativen Straffungstechniken verbunden, wobei wir hier besonderen Augenmerk auf eine im Alltag möglichst wenig sichtbare Narbe legen.



Oberschenkelstraffung

Hautüberschüsse an den Oberschenkelinnenseiten führen sehr häufig zu einem ständigen Aneinanderreiben der Schenkel. Es kommt daher oft zu Hautreizungen mit teils offenen Stellen, was im alltäglichen Leben wie auch insbesondere bei sportlicher Betätigung zu deutlichen Einschränkungen führen kann. Eine Oberschenkelstraffung ist die adäquate Lösung dieses Problems. Individuell sollte hierbei jedoch auch eine Behandlung von weiteren Problemzonen im äußeren Hüft- und inneren Kniebereich sein.

Für eine komplette Oberschenkelstraffung ist in der Regel eine operative Schnittführung (längs, horizontal oder kombiniert) auf der Oberschenkelinnenseite erforderlich. In anderen Bereichen kann eine ergänzende Fettabsaugung vonnöten sein. Da bei allen Frauen aufgrund genetisch bedingter beta-Rezeptoren-Verteilung das Fettgewebe insbesondere in diesem Bereich nicht optimal auf gewichtsreduzierende Maßnahmen anspricht, kann auch ein mehrzeitiges Vorgehen mit zunächst zu erfolgreicher Liposuktion und erst abschließender Entfernung von Hautüberschuss sinnvoll sein. In diesem Fall sind zwischenzeitlich über mehrere Monate angepasste Kompressionshosen zu empfehlen. Für den langfristigen Erfolg einer Oberschenkelstraffung ist eine differenzierte operative

Herangehensweise an unterschiedliche Bindegewebsstrukturen am Oberschenkel sowie einer spezifisch für die jeweiligen Patienten geeigneten Schnittführung (horizontal, vertikal oder auch in seltenen Fällen in Kombination als sogenannte T-Schnitt Oberschenkelstraffung) besonders wichtig. Hier sind unter Umständen auch spezielle Nahttechniken etwa mit Aufhängung des gestrafften Gewebes an Knochenstrukturen des Beckens erforderlich.



Halsstraffung (Necklift)

Im Halsbereich kann es zu unansehnlicher Faltenbildung im Bereich der Platysma-Region kommen. Auch hier ist eine spezifische Problemanalyse erforderlich, um verschiedene Aspekte überschüssiger oder unelastischer Haut mit dem Erscheinungsbild eines ‚Truthahnhalsses‘, eines ‚Kehllappens‘, eines ‚Doppel-/Dreifach-Kinns‘, von ‚Platysma-bändern‘, eines abgeflachten Übergangswinkels zwischen Hals und Kinn oder eines Unterkiefer-Konturverlustes zu identifizieren. Schwieriger zu behandeln sind tiefe Faltenbildungen in der Haut, verursacht durch langjährige Sonnenexposition oder Tabakkonsum oder eine besonders bindegewebschwache Haut etwa aufgrund von langjähriger Kortison-Einnahme. Aus einer differenzierten Analyse ergeben sich dann entsprechende operative Therapieempfehlungen. Eine Necklift-Operation entspricht hierbei in Teilen einer Facelift-Operation (Gesichtsstraffung) inklusive Fettabsaugung und unterliegt hier somit erfahrungsgemäß einer besonders restriktiven Prüfung durch die Krankenkassen bei Folgen einer massiven Gewichtsreduktion.

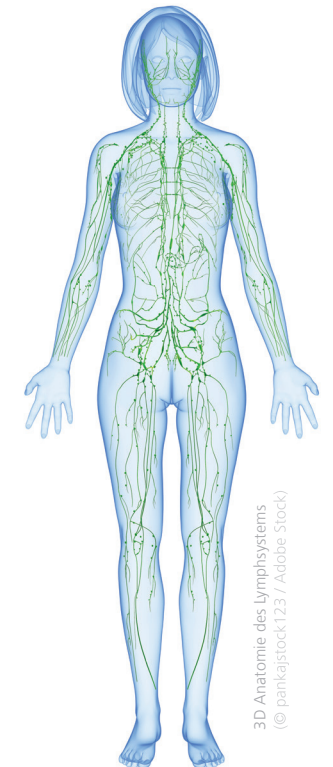
Lip- und Lymphödemchirurgie

Die Plastische Chirurgie bietet bei Lipödem, Fettverteilungsstörungen und Störungen des Lymphtransportes eine besondere Expertise der Resektion und Rekonstruktion.

Das **Lipödem** ist eine symmetrische Fettverteilungsstörung meist an Gesäß, Ober- und Unterschenkeln mit typischerweise vermehrter Neigung zu Blutergüssen. Die konservative Therapie mit maßangefertigter Kompressionskleidung und Lymphdrainage sollte idealerweise so früh wie möglich beginnen und durch einen Lymphologen betreut werden. Sollte es zu einem Fortschreiten der Erkrankung kommen bietet die Plastische Chirurgie die Möglichkeit der Absaugung des erkrankten Fettgewebes was häufig eine Beschwerdebesserung durch Reduktion des Spannungsgefühls und der damit verbundenen Schmerzen bedeutet.

Bei einem **Lymphödem** kann das Lymphgefäßsystem die im Gewebe anfallende „lymphpflichtige Last“ nicht mehr ausreichend aufnehmen und dem Blutkreislauf zuführen. Die Ursache ist in der Regel eine angeborene oder erworbene Fehlfunktion des Lymphgefäßnetzwerks was im Verlauf neben dem Lymphstau zu einer schmerzhaften Gewebeerweiterung und erhöhtem Entzündungsrisiko führt.

Es gibt je nach Grad des Lymphödems und Ursache neben der konservativen komplexen physikalischen Entstauungstherapie neue operative Techniken, die zu einer dauerhaften Reduktion des Ödems und zur Verbesserung der Lebensqualität führen können. Durch mikrochirurgische Techniken können durch Herstellen von Verbindungen der Lymphgefäße mit Venen oder Verpflanzung von Lymphknoten neue Lymphabflusswege geschaffen werden. In der Regel sollte im Rahmen der Therapieplanung eine Darstellung der Blut- und Lymphgefäße und des Lymphstaus erfolgen um ein maßgeschneidertes Therapiekonzept anbieten zu können.

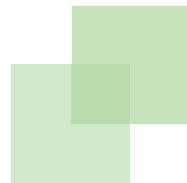


3D Anatomie des Lymphsystems
(© pankajstock123 / Adobe Stock)



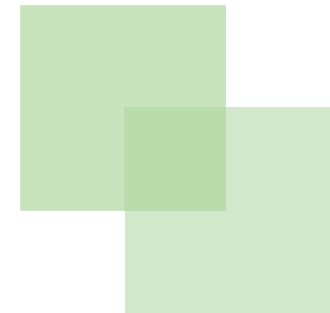
Chirurgische Therapie des Lipödems

Die Liposuktion ist ein symptomorientiertes Verfahren zur Schmerzlinderung und Spannungsreduktion beim therapieresistenten Lipödem. Wenn trotz konsequenter Anwendung der komplexen physikalischen Entstauungstherapie für mindestens 6 Monate keine Besserung der Beschwerden eintritt kann eine Liposuktion indiziert sein. Die Fettzellen werden bei der Liposuktion idealerweise unter Tumescenzbedingungen oder wasserstrahlassistiert aus ihrem Verband gelöst und abgesaugt. Trotz Verbesserung der Druck- und Spontanschmerzen und der Reduktion von Ödemen ist die Fortführung der komplexen physikalischen Entstauungstherapie auch nach dem Eingriff notwendig um einem weiteren Fortschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken.



Lymphödemchirurgie

Lympho-venöse Anastomosen eignen sich besonders zur Behandlung lokalisierter Lymphbahnunterbrechungen. Bei dieser Operationstechnik werden mikrochirurgische Verbindungen von noch intakten Lymphgefäßen und ortsständigen Venen geschaffen. Dieses Verfahren eignet sich besonders zur Behandlung früher Stadien eines Lymphödems, wenn sich die Lymphgefäßwände noch intakt zeigen. Hierzu wird prä- und intraoperativ eine Fluoreszenzlymphografie durchgeführt. Findet man in der präoperativ durchgeführten Fluoreszenzlymphografie bei weit fortgeschrittenen Krankheitsbildern lediglich ein diffuses Verteilungsmuster des Indocyaningrüns und keine verwertbaren Lymphgefäße, kann eine Lymphknotentransplantation in Betracht gezogen werden.



Beim Lymphödem infolge einer lokalisierten Lymphbahnunterbrechung können Lymphknotentransplantationen als modernes chirurgisches Verfahren angewandt werden. Hierzu werden Lymphknotenpakete als Weichgewebetransplantat aus einer gesunden Spenderregion, wie beispielsweise der Leiste, im Bereich der seitlichen Brustwand oder supraklavikulär gehoben und mikrochirurgisch im Bereich der Lymphabflussstörung wieder ans Gefäßsystem angeschlossen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Rekonstruktion des Lymphabflusses durch die Transplantation des lymphknotenreichen Omentum majus oder durch die Transplantation eines lymphknotenreichen Teiles des Mesenteriums. Durch Schaffung neuer Lymphabflusswege und Lymphdrainagestationen kann eine Verbesserung des Lymphabflusses und der Beschwerden des Lymphödems nach Einheilung des Transplantates erreicht werden.



Kooperationspartner

- *Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie*
- *Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik*
- *Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie*
- *Klinik für Gefäßchirurgie*
- *Klinik für Nuklearmedizin*
- *Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care*
- *Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Internistische Intensivmedizin*
- *Sektion Endokrinologie und Diabetologie*
- *Ernährungs- und Diabetesteam (PEDT)*

Kontaktdaten

Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie

Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier

Universitätsklinikum Aachen

Anstalt öffentlichen Rechts (AöR)

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen

www.plastische-chirurgie.ukaachen.de

Sekretariat des Klinikdirektors

Christiane Gorgels

Tel.: 0241 80-89700

Fax: 0241 80-82448

plastische-chirurgie@ukaachen.de

Anmeldung Poliklinik

Tel.: 0241 80-89477

Fax: 0241 80-82630

pc-poliklinik@ukaachen.de

Notfall-Handy – 24 Stunden

Diensthabender Plastischer Chirurg

Tel.: 0241 80-36443

Sprechstunde nach Terminvereinbarung

dienstags von 13:30 – 16:00 Uhr

Tel.: 0241 80-89477

Aufzug B3, 5. Etage, Flur 24

www.plastische-chirurgie.ukaachen.de



Stand: 03.2019 | Bildnachweis (Foto):
S. 4: fox17; S. 5/9: staras; S. 6: anetlanda;
S. 7/9: vladmirfloyd; S. 8: bur1327