

Liebe Patienten, liebe Patientinnen,
im Folgenden werden Ihnen einige Informationen über die bauchformverändernden Operationen gegeben:

Oberschenkel-, Gesäßstraffung, Ganzkörperlifting (nach Lockwood)

Sofern eine Fettabsaugung nicht ausreichend ist, um die Kontur der Oberschenkelinnenseiten bzw. des Gesäßes zu verbessern, ist eine operative Oberschenkel- und / oder Gesäßstraffung angezeigt. Dies ist v.a. der Fall, wenn sehr viel schlafe Haut vorhanden ist und die Wahrscheinlichkeit sehr gering ist, dass sich die Haut ausreichend an die neue Kontur anlegt.

Die für Sie individuell beste und sicherste Lösung kann nur nach einer eingehenden Untersuchung sowie im Gespräch mit Ihnen festgelegt werden. Die folgenden Darstellungen können demzufolge nur eine theoretische Auflistung der Möglichkeiten sein.

Was ist bei einer Oberschenkel-, Gesäßstraffung, Ganzkörperlifting erforderlich?

Bei dieser Operation wird ein spindelförmiger Anteil von Haut und Fettgewebe in dem zu behandelnden Gebiet entfernt. An der Oberschenkelinnenseite befindet sich an der oberen Oberschenkelfalte bis zur Leiste und bis zur Mitte der Gesäßfalte die Narbe. Am Gesäß wird Haut und Fettgewebe im oberen Anteil entfernt. Die Narbe kann über der Mittellinie verbunden werden bzw. auf beiden Gesäßhälften nach unten verlaufen. Bei einer ausgedehnten Straffungsoperation kann diese Gesäßstraffung auch mit einer Bauchdeckenstraffung (siehe separate Patienteninformation) kombiniert werden. Diese Kombination nennt sich Ganzkörperlifting nach Lockwood.

Das Gewebe wird zusammengenäht und es resultiert eine Narbe, die meist bogenförmig in den bezeichneten Arealen verläuft. Am Oberschenkel innen liegt sie in der Oberschenkelbeugefalte und bei der Gesäßstraffung im oberen Gesäßbereich. Bei der Ganzkörperstraffung resultiert eine Narbe wie nach einer Bauchdeckenstraffung, die an der Seite nicht aufhört, sondern in die Narbe der Gesäßstraffung übergeht. D.h. die Narbe legt sich wie ein Gürtel einmal um die Hüften.

Wann wird eine operative Oberschenkel-, Gesäßstraffung, Ganzkörperlifting durchgeführt ?

Diese Entscheidung treffen Sie, wenn Sie ausreichend über die Möglichkeiten und Grenzen der Fettabsaugung sowie der Straffungsoperationen aufgeklärt worden sind. Diese Operationen eignen sich v.a. zur Entfernung von überschüssiger Haut nach großer Gewichtsabnahme, wenn die Haut sich nicht mehr von allein zusammenziehen kann. Zur Behandlung der hängenden Haut eignet sich dann bloß die Straffungsoperation und nicht die Fettabsaugung.

Wie bereiten Sie sich auf eine Oberschenkel-, Gesäßstraffung, Ganzkörperlifting vor?

Bevor Sie sich zu einer Straffungsoperation entschließen, sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Hatten Sie oder ein Verwandter eine tiefe Beinvenenthrombose und neigen Sie zu einer schnellen Blutergussbildung ? Besteht eine Bluterkrankung ?
- Welche weiteren Vorerkrankungen bestehen bei Ihnen, die bei einer Operation von Bedeutung sein könnten?

Falls Sie planen in der nächsten Zeit schwanger zu werden, sollten Sie die Operation ggf. erst nach der Geburt Ihres Kindes durchführen lassen.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Vor der Operation sollten Sie auf keinen Fall acetylsalicylsäure-haltige Medikamente (z.B. Aspirin, Grippe-Medikamente) einnehmen. Bitte informieren Sie mich über jede Form der Medikamenteneinnahme bzw. Allergien.

Wichtig: Am Tag vor der Operation sollten Sie, insofern keine Herz- oder Nierenerkrankung dagegen spricht, ca. 4l Flüssigkeit trinken. Das vermindert das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Am Nachmittag vor der Operation werden Fotos zur Dokumentation des Erscheinungsbildes vor der OP gemacht. Dann zeichne ich, zusammen mit Ihnen, das zu entfernende Areal an. Hierfür sollten Sie z.B. eine Bikinihose mitbringen, damit der Narbenverlauf anhand Ihrer Kleidung festgelegt und die Narbe möglichst versteckt werden kann. Dies ist besonders bei der Ganzkörperstraffung wichtig.

Bei der Ganzkörperstraffung ist ggf. eine Eigenblutspende notwendig. Dies ist abhängig von dem Anteil des Fettgewebes. Die Eigenblutspende wird in der 2. bis 4. Woche vor der Operation durchgeführt. Eine Eigenblutspende ist nur möglich, wenn Sie keine Tumorerkrankungen und keine Infektionskrankheiten haben oder hatten. Für die Eigenblutspende vereinbaren wir 2 Termine mit Ihnen, um die Blutkonserven abzunehmen. Diese sind nur begrenzt haltbar, d.h. der OP-Termin kann nicht verschoben werden. Mit Beginn der Eigenblutspende sollten Sie ein Eisenpräparat einnehmen, um die Bildung des roten Blutfarbstoffes zu beschleunigen und zu erhöhen.

Um auf eine Eigenblutspende zu verzichten, können die Bauchdeckenstraffung und die Gesäßstraffung auch einzeln durchgeführt werden. Das getrennte Vorgehen verringert das Risiko für das Auftreten einer tiefen Beinvenenthrombose. Allerdings müssen dann zwei Operationen mit zwei Vollnarkosen durchgeführt werden. Welches Vorgehen für Sie das richtige und sichere ist, sollten wir in den Beratungsgesprächen ausführlich erörtern.

Welche Komplikationen können bei einer Oberschenkel-, Gesäßstraffung, Ganzkörperlifting auftreten ?

Blutung und Blutergussbildung

Da bei einer Straffungsoperation eine relativ große Wundhöhle entsteht, besteht hier das Risiko, dass es zu Nachblutungen bzw. zur Blutergussbildung kommen kann. Um dies zu vermeiden, wird bei der von mir verwandten Technik während der Operation sorgfältig jedes sichtbare Blutgefäß mit elektrischem Strom verschorft. Bei diesem Vorgehen ist der Blutverlust während der Operation so gering, dass es nur bei den ausgedehnten Ganzkörperstraffungen notwendig ist, eine Eigenblutspende vor der Operation durchzuführen.

Das Risiko einer Nachblutung versuche ich durch kontinuierliche Kontrolle des Blutdruckes und Vermeidung von Blutdruckschwankungen während der Narkose gering zu halten. Trotzdem ist dieses Risiko nicht ganz auszuschließen.

Zur Vermeidung von Blutansammlungen lege ich Wunddrainagen ein, die meistens nach 2 – 5 Tagen entfernt werden können.

Narbenbildung

In der Regel resultiert eine bogenförmige Narbe an der Oberschenkelinnenseite. Diese liegt meist etwas unter dem mit einem Slip oder Bikinihose zu versteckenden Bereich. Diese tritt trotz Fixierunaht in der Tiefe auf. Über die Qualität der Narben kann ich, als seriöse Operateurin, nicht zusichern, dass sich die im Idealfall gewünschte, blasse, unauffällige und schmale Narbe als Resultat ergibt. Genauso können dicke, rote, überschießende Narben auftreten. Dies ist zum Glück sehr selten. Häufig werden die Narben an der Oberschenkelinnenseite etwas breiter und zu Beginn etwas dunkler.

Je jünger Sie sind, um so größer ist das Risiko, dass dicke rote Narben auftreten. Ich versuche allerdings, durch alle mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, eine möglichst unauffällige Narbenbildung zu schaffen. Dazu gehört die Entlastung der Hautnaht durch Fäden mit hochwertigem Nahtmaterial in der Lederhaut und dem Unterhautfettgewebe.

Die Narben werden mit einer sogenannten intrakutanen fortlaufenden Naht verschlossen, das bedeutet, dass man keine einzelnen Einstiche links und rechts von der Narbe mehr sehen kann. Der Faden schlängelt sich ohne zusätzliche Einstiche durch die Wunde.

Die Entlastung der Narbe in der Tiefe ist besonders wichtig für die Narbenqualität bei der Ganzkörperstraffung.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Da hier besonders viel Spannung v.a. am Gesäß auf die Narben ausgeübt wird, wird hier dauerhaft verbleibendes Nahtmaterial zur Narbentlastung auch in den Schichten des Fettgewebes verwendet.

Tritt eine überschießende Narbenbildung auf, so steht, zur frühzeitigen Narbenbehandlung, die Silikonfolien-Auflage zur Verfügung, die bei rechtzeitiger Anwendung ein akzeptables Ergebnis und das Flacherwerden der Narben bewirken kann.

Glücklicherweise ist das Auftreten von überschießenden Narben nach einer Straffungsoperation sehr selten.

Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen treten vor allem dann auf, wenn Spannung auf die Haut ausgeübt wird bzw. große Anteile der Durchblutung durch Einschneiden unterbrochen wurden. Wundheilungsstörungen treten wenn, dann in der Mitte der Narbe auf. Die Ursache hierin liegt an der großen Spannung auf dem Hautfaden, der die Narbe zusammenrafft. Das Risiko für das Auftreten von Wundheilungsstörungen ist umso größer, je mehr Fett vorhanden war. Auch Nebenerkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus, bergen ein größeres Risiko für Wundheilungsstörungen in sich. In ganz seltenen Fällen kann dies auch eine Haut-Transplantation erforderlich machen. Falls dieses Risiko für Sie eine Rolle spielt, sollten wir die möglichen Probleme vor der Operation gemeinsam erörtern. Um eine Infektion zu vermeiden, sollten Sie nach einer Straffungsoperation an der Oberschenkelinnenseite die Narben beim Toilettengang mit Haushaltsfolie vor Beschmutzung schützen.

Nach einer Ganzkörperstraffung können auch Wundheilungsstörungen über der Gesäßfalte auftreten. Diese heilen meist komplikationslos ab.

Infektion

Das Risiko für eine Infektion ist, trotz äußerst sorgfältiger und steriler Arbeit, nicht ganz auszuschließen. Die Ursache findet sich häufig in großen Anteilen von Fettgewebe, die schlecht durchblutet sind und damit über geringere Abwehrkräfte gegenüber Bakterien verfügen. Des Weiteren kommt es teilweise zum Absterben einiger Fettzellen, die von der Blutversorgung abgeschnitten worden sind, so dass sich auch hier Sekret bilden kann, welches von Bakterien besiedelt werden kann. Sollte eine Rötung, Schmerzen bzw. Spannungsgefühl einige Tage nach der Operation auftreten, so informieren Sie mich. Häufig ist zur Behandlung die Einnahme eines Antibiotikums ausreichend, und es kann auf eine erneute Operation – bei der das entzündete Gewebe entfernt werden muss – verzichtet werden.

Diese erneute Operation wird notwendig, wenn trotz Antibiotikum-Gabe die Infektion nicht zum Stillstand kommt und körperliche Allgemeinsymptome wie Schwäche und Fieber zusätzlich auftreten.

Gefühlsminderung an den operierten Arealen

Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation im eigentlichen Sinne, sondern um eine Folge der Operation. Das Gefühl an der Oberschenkelinnenseite bzw. bei der Gesäßstraffung an der Oberschenkelaußenseite kann innerhalb kürzester Zeit wiederauftreten. Es kann in seltenen Fällen bis zu einigen Jahren dauern, bis es sich wieder nahezu normalisiert.

Serombildung

Nach Entfernung der Drainagen kann es zu einer anhaltenden Flüssigkeitsbildung kommen. Unter Umständen muss diese mittels einer Kanüle wiederholt entfernt werden. Dies ist nicht schmerzhaft, da die behandelten Areale noch gefühlsgemindert ist.

Kleine „Hautbürzel“ an den Seiten

Um die Narben möglichst kurz zu halten, können am Narbenende kleine Hautüberschüsse verbleiben. In der Regel glätten sich diese im Verlauf eines Jahres. Falls es zu keiner ausreichenden Verkleinerung dieser Hautüberschüsse kommt, kann eine Korrektur nach Abblassen der Narbe in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Die dann resultierende Narbe ist meist kürzer, als wenn die Korrektur sofort ausgeführt worden wäre. Die kleinen „Hautbürzel“ können v.a. an der Gesäßfalte zu Beschwerden beim Sitzen führen. Dies ist nicht schlimm, sondern nur unangenehm.

Thrombose/Lungenembolie

Bei jeder Operation, die länger als eine halbe Stunde dauert und gegebenenfalls mit einer Verringerung der Mobilität der Patienten verbunden ist, besteht das erhöhte Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Praxis FÜR PLASTISCHE CHIRURGIE
am Jüdischen Krankenhaus Berlin
DR. Karen Petrich

Patienteninformation · Praxis für Plastische Chirurgie Dr. Karen Petrich · Heinz-Galinski-Straße 1 · 13347 Berlin © Dr. Karen Petrich

Zur Verringerung dieses Risikos erhalten Sie am Operationstag eine "Antithrombosespritze" (niedermolekulares Heparin: Monoembolex 0,5ml). Dies sind auch die Spritzen, die Sie nach Ihrer Entlassung mit nach Hause nehmen.

Bei tiefen Beinvenenthrombosen handelt es sich um Blutgerinnsel in den Beinvenen, die sich vor allem bei Nichtbetätigung der Wadenmuskulatur bilden. Auch Stauungen können dazu führen. Daher erhalten Sie von mir niemals eine kurze Kompressionshose am Bein, da die darunterliegenden Unterschenkel anschwellen können und dies die Entstehung einer tiefen Beinvenenthrombose fördert. Ein Blutgerinnsel kann sich von seinem Entstehungsort lösen und vom Blutstrom in die Lungenarterien transportiert werden. Hier wiederum kann eine lebensbedrohende Verstopfung von Lungengefäßen die Folge sein (Lungenembolie).

Bei meinem strengen Konzept -Kompressionsstrümpfe verbunden mit den geschilderten "Antithrombosespritzen" bis zur ausreichenden Mobilität des Patienten sowie Bewegung der Füße während der Operation- habe ich bei einer Patientin eine oberflächliche Beinvenenthrombose, keine tiefe Beinvenenthrombose und keine Lungenembolie, beobachtet.

Wichtig: Am Tag vor der Operation sollten Sie, insofern keine Herz- oder Nierenerkrankung dagegen spricht, ca. 4l Flüssigkeit trinken. Das vermindert das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose.

Das „Heparin“ der "Antithrombosespritzen" wird bis zu Ihrer ausreichenden Mobilität (d.h. Sie laufen mehr als 5 Stunden am Tag umher) für ca. 2 bis 7 Tage nach der Operation verabreicht. Sie können sich die Spritzen problemlos selbst geben, wozu Sie entsprechende Hinweise auf einem Merkblatt erhalten.

Das Risiko einer Autoimmunreaktion⁷⁾ von Heparin auf die Blutplättchen ist bei diesem Vorgehen äußerst gering, da die Zeit der Medikamentengabe sehr kurz ist und es sich bei Monoembolex um ein niedermolekulares Heparin handelt. Bei dieser Substanzgruppe ist dieses Risiko wesentlich geringer als bei konventionellem Heparin.

Wann können Sie das Operationsergebnis beurteilen?

Unmittelbar nach der Operation erscheint das behandelte Areal gestrafft. Im weiteren Verlauf kann es zu einer mäßigen Flüssigkeitsansammlung kommen, die ein Zuviel von Gewebe vortäuscht. Dieses Bild verbessert sich in manchen Fällen erst zum Ende des ersten Jahres nach der Operation.

Wie erfolgt die Nachbehandlung?

Unmittelbar nach der Operation werden Pflasterklebeverbände und eine Kompressionshose angelegt. Meist werden auch kleine Klebestreifen direkt auf die Narben aufgebracht, um für eine unkompliziertere Narbenbildung zu sorgen. Die Fäden werden nach 2 – 3 Wochen entfernt. Solange die Fäden vorhanden sind, sollten Sie nicht duschen.

Die Kompressionshose sollte 6 Wochen nach der Operation Tag und Nacht getragen werden, damit das Ergebnis der Operation erhalten bleibt. In diesem Zeitraum ist ein großer Teil der Narbenbildung abgeschlossen. Zum Schutz des Ergebnisses sollten Sie in einzelnen Fällen die Kompressionshose für weitere 2 bis 6 Wochen tragen.

Nach Entfernung der Fäden ist die Narbenpflege ein wesentlicher Punkt. Hierfür sollten Sie eine gut fettende Creme verwenden und wenigstens 2mal täglich die Narben eincremen sowie vorsichtig mit der Fingerkuppe massieren. So lange eine Narbenrötung besteht, sollte eine direkte UV-Einstrahlung unbedingt vermieden werden, um eine Dunkelverfärbung der Narben zu verhindern.

Kommt es zu einer verdickten Narbenbildung bzw. zu einer verlängerten Rötung, kann möglichst frühzeitig eine Silikonfolien-Behandlung begonnen werden.

Körperliche Aktivitäten, sollten für 12 Wochen unbedingt unterlassen werden. Ich empfehle, den Besuch der Sauna für 3 Monate zu vermeiden, da immer wiederkehrende Schwellungen den Heilungsverlauf verzögern können.

Ist ein stationärer Aufenthalt notwendig?

Ja. Sie sollten für eine Straffungsoperation mit einem Aufenthalt im Jüdischen Krankenhaus Berlin zwischen 3 und 12 Tagen rechnen. Dies ist notwendig, um eine fachgerechte Überwachung zu gewährleisten.

Dr. Karen Petrich 01.07.2002

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Heinz-Galinski-Str.1 · 13347 Berlin · Tel: (030) 914 22 9 32 · FAX: (030) 914 22 9 33
Internet: www.dr-petrich.de · eMail: info@dr-petrich.de