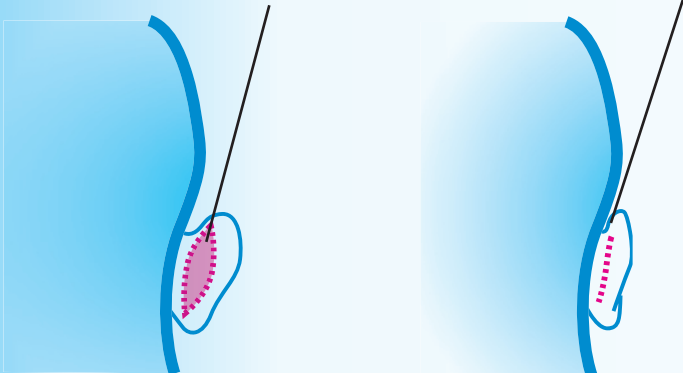


Ohrenkorrektur (Otoplastik)

Eine Ohrenkorrektur wird vor allem bei sogenannten Segelohren angewendet, aber auch bei anderen angeborenen oder durch einen Unfall verursachten Deformationen einer oder beider Ohrmuscheln. Segelohren werden meist vererbt, und vor allem Kinder können unter Sticheleien leiden. Grund hierfür ist eine unzureichende Fältelung der Ohrknorpels. Eine Ohrenkorrektur ist jedoch erst ab dem Schulalter sinnvoll, da der Knorpel ausreichend gut entwickelt ist und das Ohr ca. 70 - 80 % seiner Größe erreicht hat.

Der Operationsschnitt verläuft auf der Hinterseite der Ohrmuschel. Knorpel wird neu modelliert, gegebenenfalls etwas Knorpel entfernt.

Nach dem Eingriff werden die Knorpelränder wieder zusammengefügt, der Schnitt vernäht.



Ziel des Eingriffs: Zur Korrektur einer Fehlstellung des Ohres gibt es verschiedene Techniken. Grundziel ist eine Veränderung der Ohrstellung durch Modellation des Ohrknorpels. Vor der OP muss das Ohr und die Gehörgänge vom operierenden Arzt untersucht werden.

Operationsverfahren: Durch einen Einschnitt auf der Rückseite der Ohrmuschel wird der Knorpel enthärtet, modelliert bzw. entfernt und dann durch mehrere Stiche fixiert. Hierbei wird der Knorpel entweder eingeschnitten oder mit einer feinen Fräse ausgedünnt. In manchen Fällen wird ein schmaler Hautstreifen entfernt. Bei einer Fehlstellung des Ohres müssen gegebenenfalls die Muskeln zum Ohr durchtrennt werden, damit das Ohr in die richtige Stellung gebracht werden kann.



Art des Schnittes, spätere Stellung des Ohres sollten vor der Operation mit dem Arzt im Beratungsgespräch festgelegt werden.

Operationsnarben: Die Operationsnarben sind nicht sichtbar, da sie auf der Hinterseite der Ohrmuschel liegen.

Narkose: Der Eingriff wird in der Regel unter Lokalanästhesie durchgeführt. Bei Kindern kann er auch unter Vollnarkose oder im Dämmer Schlaf vorgenommen werden, da die mit der OP verbundenen Geräusche in der Nähe des Ohres als unangenehm und beunruhigend aufgenommen werden.

OP-Dauer: ca. 1 - 1,5 h

Klinikaufenthalt: ambulant bis 1 Tag

Nach dem Eingriff: Die Otoplastik ist relativ schmerzlos, es können 3-4 Tage nach dem Eingriff besonders bei Erwachsenen leichte Schmerzen auftreten. Ein Kopfverband oder ein Stirnband muss für ca 10 bis 14 Tage getragen werden.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'



Alle Fakten zur Ohrenkorrektur auf einen Blick

- Ohrenkorrektur bei Segelohren oder anderen Fehlstellungen
- Operation ab dem fünften Lebensjahr möglich
- lokale Betäubung oder Vollnarkose / Dämmer Schlaf, da die OP mit lauten Geräuschen verbunden ist
- kaum sichtbare Narben an der Rückseite des Ohres
- Operation ist relativ schmerzfrei
- nach ca. 1 Woche ist der Patient wieder vollständig fit
- Stirnverband für etwa 2 Wochen

Nasenkorrektur (Rhinoplastik)

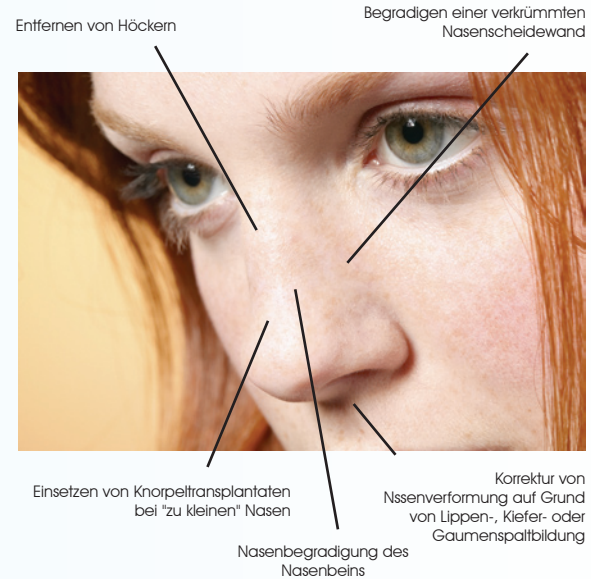
Veränderungen im Gesicht, die eine Korrektur bewirken kann, sind enorm. Da Nase und Ohren ein Blickfang im Gesicht des Menschen sind, zählen Gesichtskorrekturen zu den häufigsten ästhetisch-plastischen Operationen. Wenn Sie sich durch die Form Ihrer Nase gestört fühlen oder eine verbogene Nasenscheidewand die Nasenatmung beeinträchtigt, ist eine Formveränderung durch eine Operation der einzige Ausweg.

Hochqualitativ und preiswert werden diese Gesichtskorrekturen in unseren Vertragskliniken durchgeführt.

Ziel des Eingriffs: Wenn Sie sich durch die Form Ihrer Nase gestört fühlen oder eine verbogene Nasenscheidewand die Nasenatmung beeinträchtigt, ist eine Formveränderung durch eine Operation der einzige Ausweg.

Operationsverfahren: Gerade ein Eingriff an der Nase erfordert eine große Erfahrung des Arztes. Vor dem Eingriff werden in einem Aufklärungsgespräch OP-Ziel, Methode und Risiken des Eingriffs besprochen. Der Eingriff wird vom Naseninneren oder auch vom Mund aus durchgeführt. Verbiegungen werden begradigt, überschüssige Knochen- und Knorpelteile abgetragen und Einsenkungen durch Knorpel- oder Knochenverpflanzungen aufgefüllt. Liegt eine Nasenverformung infolge von Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspaltenbildung vor, sind ggf. auch Schnitte erforderlich. Meist wird die Nase nach der Operation von innen her tamponiert und durch einen äußeren Verband (Gips, Kunststoff oder Metall) in ihrer neuen Form geschient.

Möglichkeiten der Nasenkorrektur:

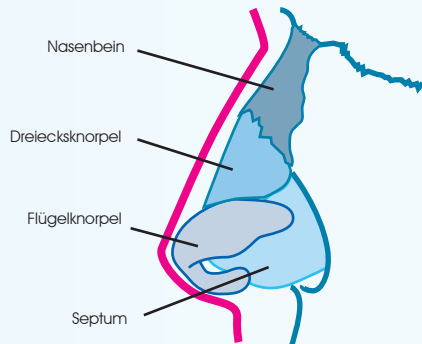


Narkose: weiche Veränderungen - Knorpel in Lokalanästhesie, bei Veränderungen der Knochenstruktur - Vollnarkose

Nach dem Eingriff: Im Bereich der Augenlider und Wangen treten regelmäßig leichtere oder stärkere, mitunter blutunterlaufene Schwellungen auf. Nachdem der Stützverband entfernt wurde, ist die Nase noch geschwollen. Die gewünschte Form erreicht sie erst nach über einem halben Jahr. Mögliche Missempfindungen an Nase und Oberlippe bilden sich zurück. Durch eine Neigung zur Borkenbildung und Schleimhautschwellungen kann die Nasenatmung nach dem Eingriff zunächst etwas behindert sein.

Operation-snarben: Eingriffe an der Nase werden in der Regel von innen durchgeführt, so dass keine sichtbaren Narben bleiben.

Schematischer Aufbau der Nase:



Klinikaufenthalt: 1 - 2 Tage nachoperativ

Heildauer: Spätestens 14 Tage nach dem Eingriff können alle beruflichen und gesellschaftlichen Aktivitäten wieder wie gewohnt aufgenommen werden.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'

Alle Fakten zur Nasenkorrektur auf einen Blick

- kurzer Krankenhausaufenthalt von 1-2 Tagen
- Nasengips / Verband muss ca. 2 Wochen getragen werden
- kaum Gefahren von Komplikationen bei der Operation
- in der Regel keine sichtbaren Operationsnarben
- verschiedene Nasendeformitäten können korrigiert werden
- ideales Patientenalter zwischen 16 und 60 Jahren
- Operation mit Vollnarkose oder Lokalanästhesie
- Endergebnis schon nach 4-6 Wochen sichtbar

Lidstraffung / Lidkorrektur (Blepharoplastik)

Die Erschlaffung der Lider ist eine normale Folge der Veränderungen in den elastischen Fasern der Haut, deren Spannkraft im Laufe des Lebens geringer wird. Dieser Vorgang, auch Dermatochalasis genannt, verleiht dem Gesicht einen müden und erschöpften Ausdruck. Ziel des Eingriffes ist es, den Hautüberschuss zu entfernen und dadurch die Lider zu straffen. Das Gesicht wirkt jünger und vor allem frischer. Die Elastizität der jugendlichen Haut kann jedoch nicht mehr wieder hergestellt werden.

Auch bei sogenannten 'Schlupflidern' kann durch eine Lidstraffung des Oberlides ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden. Weitere Einschränkungen funktionaler Natur wie ein eingeschränktes Gesichtsfeld, Entzündungen des Lidrandes etc. können durch eine Lidkorrektur behoben werden. Die Blepharoplastik des Unterlides dient zur Beseitigung störender Tränensäcke. Dieser Eingriff kann möglicherweise auch mit einer Laserbehandlung durchgeführt werden, so daß überhaupt keine Narbenbildung auftritt.

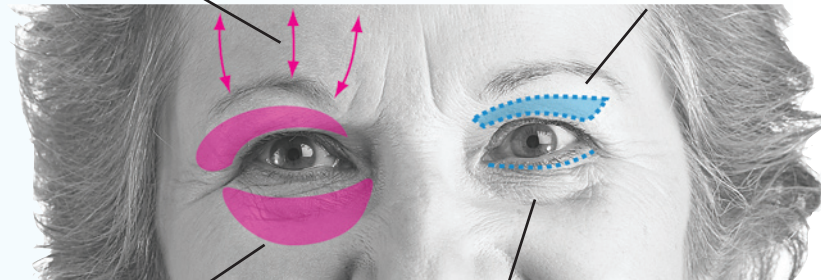
Auch andere Gesichtsbereiche, wie Kinn und Hals, aber auch Hautunreinheiten u.ä. können heute mit modernsten Verfahren der Schönheitschirurgie korrigiert werden.

Operationsverfahren: Man unterscheidet zwischen Blepharoplastik des Oberlides und Blepharoplastik des Unterlides. Bei der Beseitigung von Tränensäcken wird im

Vorfeld festgestellt, ob der Auslöser Hautüberschuss oder überflüssiges Fettgewebe im Augenhöhlenbereich ist. Die Schnitte verlaufen parallel zu den Lidkanten und möglichst in der Hautfalte. Überschüssige Haut wird abgetragen und darunter liegendes Fettpolster entfernt. Auch kann der Muskel gestrafft und neu positioniert werden. Die Wundränder werden mit feinsten Nähten vereinigt oder geklebt. Die Operationen können ambulant vorgenommen werden. Nach der OP ist es allerdings ratsam, sich 3 - 4 Stunden lang in der klinischen Umgebung auszuruhen.

Bei hängenden Lidern aufgrund von Gewebeerschaffung im Stirn- und Brauenbereich kann ein Stirn-Brauenlift ratsam sein.

Schnittführung bei der Lidstraffung (vereinfachte Darstellung)



Besonders Tränensäcke vermitteln den Eindruck von Müdigkeit und eines exzessiven Lebenswansels

Bei einer Unterlid-Blepharoplastik wird entweder durch einen Schnitt die überschüssige Haut entfernt oder das die Tränensäcke hervorruufende Fettgewebe.

Narkose: In den meisten Fällen Lokalanästhesie

OP-Dauer: 30 Min. bis 2 Stunden

Nach dem Eingriff: Meist wird ein Schutzverband angelegt. Körperliche Anstrengungen sind in den ersten Tagen nach dem Eingriff zu meiden. Eventuelle Blutergüsse und ungleichmäßiges Anschwellen der Lider sind einige Tage nach dem Eingriff möglich. Auch dürfen Sie nicht beunruhigt sein, wenn Sie die Lider in den ersten 3 Tagen nicht vollständig schließen können. Einige Tage nach dem Eingriff werden die Fäden (Hautarzt) gezogen. Meist wird nach dem Eingriff für einige Tage eine getönte Brille getragen. Das endgültige Ergebnis lässt sich nach 2-3 Monaten erkennen.

Operationsnarben: Auffallende Narben sind sehr selten.

Heildauer: Größere Nachblutungen sind äußerst selten. Kleinere Blutergüsse bilden sich nach 1-2 Wochen zurück. Fäden werden nach etwa 10 Tagen gezogen. Eine weitere Lidstraffung nach einigen Jahren ist möglich, allerdings selten notwendig.

Gefahren: Allgemeine Komplikationen wie zum Beispiel Verletzung der Hornhaut, Pigmentstörungen und Augennendruckerhöhung sind dank der modernen Medizin

sehr viel seltener geworden. Mögliche Komplikationen können entstehen, wenn zu viel Haut entfernt wird oder durch Narbenzug - es kann dazu kommen, daß das obere Lid nicht mehr richtig schließt. In diesem Fall muss eine Korrekturoperation durchgeführt werden.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'

Alle Fakten zur Lidkorrektur auf einen Blick

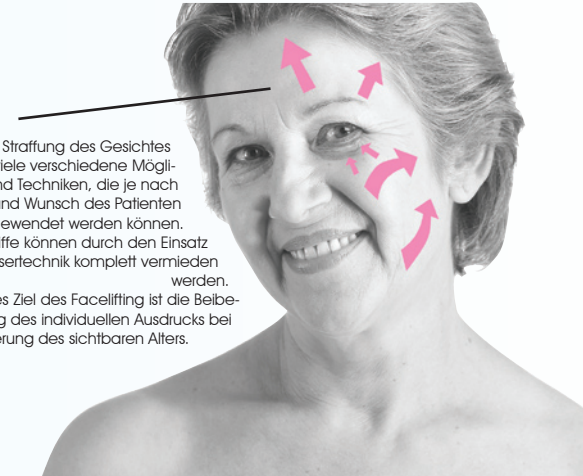
- 'frischerer' Gesichtsausdruck verjüngt das Gesicht
- Entfernung von störenden Tränensäcken
- kaum sichtbare Narben durch richtige Schnitttechnik
- bei geringem Hautüberschuss ist Laserbehandlung ohne Narbenentwicklung möglich (Laser-Skin-Resurfacing)
- Operation ambulant / mit kurzem Krankenhausaufenthalt
- Örtliche Betäubung oder Vollnarkose
- geringes Komplikationsrisiko durch fortschrittliche Technik

Facelifting (Rhytidektomie)

Das Standard-Facelifting gibt es nicht mehr. Vielmehr stehen heute unterschiedliche Techniken zur Verfügung, wie das klassische Facelifting, das endoskopische Stirnlifting, den Laser und unterschiedliche Materialien zum Faltenunterspritzen. Die Techniken werden je nach Alter und Hautzustand nach dem Baukastenprinzip individuell zusammen gestellt. Beim großen Facelifting nach der SMAS Technik wird nicht nur die Haut gestrafft, sondern auch das darunter liegende Bindegewebe und die Muskeln. Gesunkene Augenbrauen können angehoben, überaktive Muskeln geschwächt und abgesunkenes Wangenfett, welches die sogenannten 'Wangenbäckchen' verursacht, entfernt werden. Änderungen des Gesichtsausdruckes und der Mimik werden hierbei unbedingt vermieden.

Ziel des Eingriffs: Der natürliche Alterungsprozess führt im Gesicht und am Hals zu mehr oder weniger ausgeprägten Falten. Durch Entfernen der überschüssigen Haut und Raffung des Unterhautfettgewebes wird die Gesichtshaut gestrafft. Ein jüngeres und frischeres Aussehen des Gesichtes ist Ziel des Eingriffs. Das biologische Alter wird um etwa 8-10 Jahren zum Vorteil verändert.

Operationsverfahren: Der Schnitt beginnt innerhalb der behaarten Schläfen, verläuft auf der vorderen Ohrkante und



Für die Straffung des Gesichtes gibt es viele verschiedene Möglichkeiten und Techniken, die je nach Bedarf und Wunsch des Patienten angewendet werden können. Viele Eingriffe können durch den Einsatz von Lasertechnik komplett vermieden werden. Oberstes Ziel des Facelifting ist die Beibehaltung des individuellen Ausdrucks bei Verminderung des sichtbaren Alters.

biegt hinter dem Ohr bogenförmig nach hinten um. Die Gesichtshaut und die Halshaut werden vom Unterhautgewebe und der Muskulatur abgelöst. Die Haut und das erschlaffte Unterhautfettgewebe werden in Richtung des Schnittes zweischichtig gespannt (SMAS Technik); die überschüssige Haut wird abgetragen. Die Wundränder werden meistens mit feinsten, versenkten und auflösbaren Fäden vereinigt. Der Stirnbereich kann extra gestrafft oder zusätzlich in die Operation mit einbezogen werden (Stirn-Brauen-Lift).

Brustvergrößerung (Augmentationsplastik)

Welche Frau wünscht sich nicht einen perfekten Busen? Die Brustvergrößerung zählt zu den populärsten Eingriffen in der ästhetischen bzw. plastischen Chirurgie. Sehr individuell sind die Gründe für den Wunsch nach größeren Brüsten. Für viele Frauen ist ein schöner Busen wichtig für das Selbstwertgefühl sowie Spiegelbild der weiblichen Attraktivität. Die international am meisten verbreitete Methode ist die Implantation von silikongefüllten Implantaten, die die besten Eigenschaften haben und sich natürlich anfühlen. Sie können rund oder anatomisch geformt sein. Die Größe und Art der Implantate werden vor der Operation von dem Arzt und der Patientin ausgewählt. Es werden nur EU geprüfte Implantate von führenden Herstellern verwendet. Am Vortag der Operation werden die Patienten untersucht und informiert.

Operationsverfahren: Die Schnitte zum Einsetzen des Implantats werden je nach Größe und Form der Brust entweder an der Achselhöhle, an der Brustfalte oder unter bzw. durch die Brustwarze vorgenommen. Implantatvolumen, Implantattyp und -füllung und die Größe der Brustwarze spielen bei der Wahl des Schnittes eine Rolle. Beim Achselhöhlenschnitt bleibt die Brust narbenfrei; beim Schnitt an der Brustwarze kann, je nach Beschaffenheit, ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden, bei dem die Brustwarze zwar eine kleine, aber recht Narbe aufweist. Bei einem Schnitt



Transaxilläre Schnittführung: ein Schnitt ca. 4-5 cm in der Achselhöhle

Transareoläre Schnittführung: der Schnitt geht quer durch die Brustwarze

Infracareoläre Schnittführung: ein bogenförmiger Schnitt, der die Brustwarze teilweise umrundet

Inframammäre Schnittführung: ein Schnitt ca. 4-5 cm entlang der Brustfalte

an der Brustfalte bleibt nach der Heilungsphase in der Regel nur eine dünne Linie. Die Stillfähigkeit kann bei allen Schnitten erhalten bleiben.

Bruststraffung: Bei einer kleinen hängenden Brust ist zusätzlich eine Straffungsoperation erforderlich. Dabei wird der Hautmantel vor dem Einpflanzen des Silikonimplantats verkleinert. Die Brustwarzen werden in ihre ursprüngliche Form zurückverlagert. Eine Stillfähigkeit kann bei einer Straffungsoperation nicht garantiert werden. Beachten Sie hierzu auch die Informationen zur Straffung der Brust.

Klinikaufenthalt: 1 - 2 Tage.

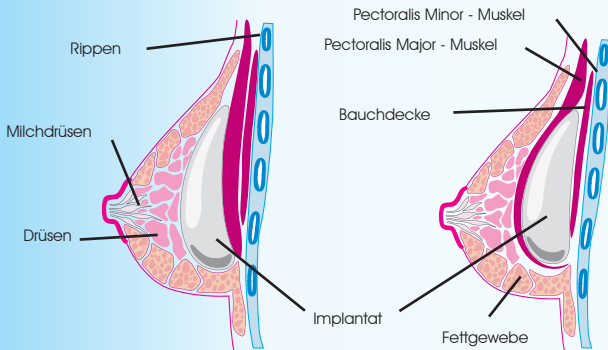
Nach der OP: Es werden selbstauflösende Fäden verwendet. Fäden müssen nach der OP also nicht gezogen werden. 10 - 12 Tage nach OP sollte die Wundheilung jedoch beim Arzt Ihres Vertrauens kontrolliert werden.

Risiken / Gefahren: Wie bei jeder OP können sich in seltenen Fällen Wundhöhlen entzünden oder Blutgerinnsel bilden. Zur Vorbeugung erhalten Sie ein Blutgerinnungsmittel und Antibiotikum. Die häufigste Komplikation ist die Bildung einer Kapselfibrose. In diesem Fall ist ein Implantatwechsel erforderlich. Diese Komplikationen sind aber in den letzten Jahren seltener geworden.

Haltbarkeit der Implantate: Mindestens 10 - 15 Jahre. Werden die Implantate gut vom Körper angenommen, gibt es nach Ansicht vieler Fachärzte auch danach keine Notwendigkeit diese zu wechseln. Voraussetzung: jährliche Vorsorgeuntersuchung.

Platzierung der Implantate: Je nach Form und Beschaffenheit der Brust auf oder zwischen den Muskeln (Siehe Grafik).

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'



Alle Fakten zur Brustvergrößerung auf einen Blick

- eine der häufigsten kosmetischen Operationen
- sehr geringes Risiko von Komplikationen bei der OP
- bei Größe, Form, Platzierung der Implantate und Schnittführung gibt es Unterschiede - ausgiebige Beratung ist wichtig!
- Klinikaufenthalt von 1-2 Tagen, aber mit Nachbehandlung
- Brustvergrößerung in Kombination mit Bruststraffung möglich
- Rückkehr zur Arbeit in der Regel schon nach einer Woche

Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik):

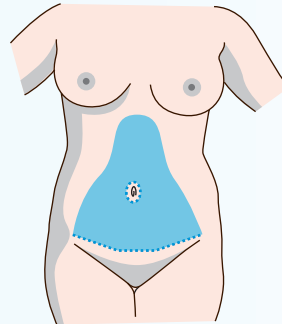
Eine Bauchdeckenstraffung ist sinnvoll, wenn nach starker Gewichtsabnahme der Hautmantel zu groß ist und sich nicht mehr zurückbildet, oder nach einer Schwangerschaft die Bauchdecke überdehnt ist und dadurch die elastischen Fasern zerstört sind. Durch eine Bauchdeckenstraffung können diese Veränderungen auf Dauer behoben werden.

Weiterhin kann eine Bauchdeckenstraffung in Kombination mit der Entfernung von Fettgewebe die Konturen des Körpers erheblich verbessern.

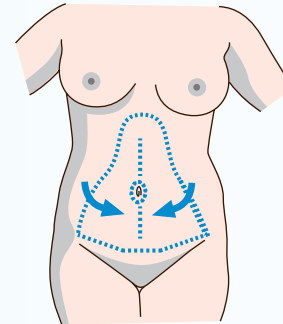
Bauchstraffungen sind anspruchsvolle Schönheitsoperationen, weshalb ein Beratungsgespräch sehr wichtig ist. Unsere Vertragsärzte beraten Sie ausführlich, legen mit Ihnen gemeinsam die entsprechenden Massnahmen fest und erklären Ihnen die realistischen Ergebnisse. Bitte bereiten Sie sich selbst auf dieses Gespräch vor, damit alle Ihre Fragen beantwortet werden, Sie sich sicher fühlen und Vertrauen zu dem behandelnden Arzt entwickeln können.

Operationsverfahren: Bei Bauchdeckenstraffung unterscheidet man grundsätzlich zwischen der kleinen und großen Abdominoplastik. Die kleine Abdominoplastik wird häufig mit einer vorhergehenden

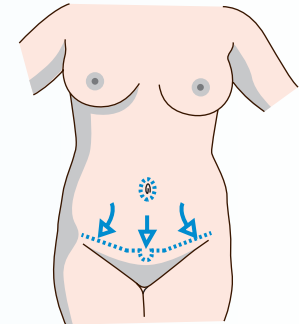
Fettabsaugung im Bauch- und Taillenbereich kombiniert. Hierbei wird ein nur ein wenige Zentimeter langer Einschnitt gemacht, um überschüssige Haut zu entfernen. Auch die geraden Bauchmuskeln werden hierbei gestrafft. Auch die große Bauchdeckenstraffung kann mit einer Liposuktion kombiniert werden. Der Bauchnabel wird bei dieser Operation aus der Bauchhaut gelöst, damit die Bauchdecke und die unterliegenden Muskeln gestrafft werden können. Überschüssige, erschlaffte Haut wird entfernt. Der Bauchnabel wird in seiner neuen Position fixiert und die Bauchdecke in mehreren Schichten vernäht.



1) Ein Einschnitt direkt über dem Schambereich ermöglicht es, überflüssige Haut und Fettgewebe aus dem Bauchbereich zu entfernen.



2) Der Bauchnabel wird aus der Bauchhaut gelöst, damit die Haut des Unterbauches gelöst und gestrafft werden kann.



3) Der Bauchnabel wird in seiner neuen Position fixiert und die gestraffte Haut in mehreren Schichten vernäht.

OP-Dauer: 2 bis 3 Stunden

Klinikaufenthalt: 2 bis 3 Tage, je nach Befinden auch länger

Risiken / Gefahren: Absolute Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Allgemeine Gefahren operativer Eingriffe wie Thrombosen und Embolien, sind dank der Fortschritte der Medizin seltener geworden. Wichtig ist, sich bald nach der OP wieder leicht zu bewegen. Wundinfektionen sind durch gewebeschonende und keimfreie OP-Technik äußerst selten. Bitte beachten Sie in jedem Fall unsere beiliegende Broschüre 'Patienteninformationen'. Eine Nachkontrolle nach drei Wochen und sechs Monaten ist notwendig. Bei Übergewicht sollte das Gewicht, wenn möglich, vor der OP durch Ernährung und Sport reduziert werden.

Operationsnarben: Eine Bauchdeckenstraffung bedingt relativ große Narben, daher sollte über den Narbenverlauf im Vorfeld mit dem Arzt gesprochen werden. Eine Rötung der Narben in den ersten Monaten unübersehbar, nach ca. 9-12 Monaten werden sie heller und glatter. Starke Sonneneinwirkungen sollten im ersten Jahr nach der OP vermieden werden.

Nach der OP: Arbeitsfähig ist man wieder nach 2 -3 Wochen. Sportliche Betätigung sollte erst nach ca. 3 Monaten wieder

aufgenommen werden. Eine Bauchbinde muss für 4-6 Wochen getragen werden. Das Ergebnis einer Bauchdeckenplastik hält jahrzehntelang an und muss daher nicht wiederholt werden. Eine Ausnahme ist eine Schwangerschaft, bei der es zu einer starken Dehnung der Haut kommt.

Operationsalter: Nicht vor dem 18. Lebensjahr.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'

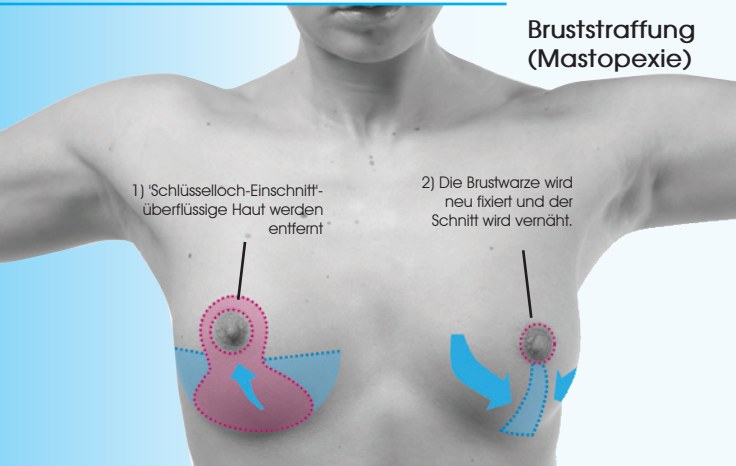
Alle Fakten zur Bauchdeckenstraffung auf einen Blick

- Bauchstraffung kontra Fettabsaugung - bei überlappender Fettschürzenbildung reicht Liposuktion oft nicht aus
- Straffung des Bauches nach Schwangerschaft oder Gewichtsverlust mit/ohne Entfernung von Fettgewebe
- Rückkehr zur Arbeit nach ca. 2-3 Wochen
- Auffälligkeit der Narben kann variieren
- Ergebnis der Straffung bleibt in der Regel lange erhalten
- entfernte Fettzellen kommen nicht wieder (Jojo-Effekt)

Bruststraffung (Mastopexie):

Viele Frauen kennen das Problem: wenn die Brust ihre Form verliert und, besonders nach einer Schwangerschaft oder bei nachlassender Elastizität der Haut, durchhängt. Gerade bei großen Brüsten kann es zu einem 'Hängebusen' kommen. Bei einer Bruststraffung wird die überflüssige, gedehnte Haut entfernt und die Brustwarze der neuen Brustform angepasst. Oft wird die Bruststraffung mit einer Brustvergrößerung durch Einsetzen eines Implantates verbunden.

Für die Bruststraffung gibt es verschiedene Techniken, die im Vorgespräch mit dem Arzt abgesprochen werden. Eine gängige Methode wird hier vorgestellt.



Ziel der Operation: Dem altersbedingten Verlust der Elastizität der Haut endgültig zu entgehen, ist leider nicht möglich. Viele Frauen allerdings belastet ihre hängende Brust, und dem kann Abhilfe geschaffen werden. Erstes Ziel der Operation ist es, daß so wenig und so unauffällige Narben wie möglich zurückbleiben - da die Wundheilung individuell aber sehr unterschiedlich ist, fallen auch die Narben unterschiedlich aus. Auch hierüber sollte mit dem Arzt beim Beratungsgespräch gesprochen werden, falls Bedenken bestehen.

Bruststraffung / Brustverkleinerung beim Mann (Gynäkomastie):

Eine feminin wirkende Brust beim Mann entsteht meist durch hormonell bedingte oder durch Fettansammlung im Brustbereich hervorgerufene Vergrößerung der Brustdrüsen. Zum Beheben dieses Zustandes reicht im Gegensatz zur Mastopexie eine Fettabsaugung im Brustbereich, bei der in der Regel nur kleine Einschnitte gemacht werden müssen. Nur wenn die Haut im Anschluss gestrafft werden muss, wird ein Schnitt um den Brustwarzenhof notwendig.

OP-Dauer: 2 bis 3 Stunden

Klinikaufenthalt: 3 bis 4 Tage nach der Operation

Nach dem Eingriff: Nach der OP muss ein chirurgischer BH getragen werden, in den ersten Tagen rund um die Uhr. Sportliche Tätigkeiten müssen für ca. einen Monat vermieden werden.

Operationsverfahren: Der Absprache mit dem Arzt entsprechend wird ein Teil der äußeren Haut, wenn erforderlich auch ein Teil des Unterhautfettgewebes und des Brustdrüsenkörpers entfernt. Da bei großen, hängenden Brüsten stets auch die Brustwarzen nach unten gesunken sind, müssen diese bei der Verkleinerungsoperation wieder in die ursprüngliche Höhe gebracht werden.

Wird ein bestehendes Übergewicht nach der Operation verringert, führt dies erneut zu einer Erschlaffung des Brustgewebes. Gleiches gilt für Schwangerschaft. Ideal ist es, eine Brustkorrektur erst nach Abschluss der Familienplanung vorzunehmen. Die Stillfähigkeit kann bei einer Bruststraffung in den meisten Fällen erhalten bleiben.

Risiken / Gefahren: Absolute Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Allgemeine Gefahren operativer Eingriffe wie Thrombosen und Embolien, sind dank der Fortschritte der Medizin seltener geworden. Wundinfektionen sind durch gewebeschonende und keimfreie OP-Technik äußerst selten. Eine Minderung der Gefühlsempfindung im Bereich der Brustwarze verliert sich nach 4-6 Monaten.

Operationsnarben: Eine Bruststraffung bedingt relativ große Narben. Eine Rötung der Narben in den ersten Monaten unübersehbar, nach ca. 9-12 Monaten werden sie heller und glatter. Starke Sonneneinwirkungen sollten im ersten Jahr nach der OP vermieden werden.

Operationsalter: Nicht vor dem 18. Lebensjahr.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'

Alle Fakten zur Bruststraffung auf einen Blick

- Straffung der Brust nach Schwangerschaft oder Gewichtsverlust, auch kombiniert mit Brustvergrößerung / Implantat
- kurzer Klinikaufenthalt von 1 - 2 Tagen
- Rückkehr zur Arbeit schon nach ca. 1 Woche
- Stillfähigkeit kann beeinträchtigt werden
- Bruststraffung / Fettabsaugung auch beim Mann möglich
- Auffälligkeit der Narben kann variieren
- verschiedene Techniken je nach Patient möglich

Fettabsaugung (Liposuktion)

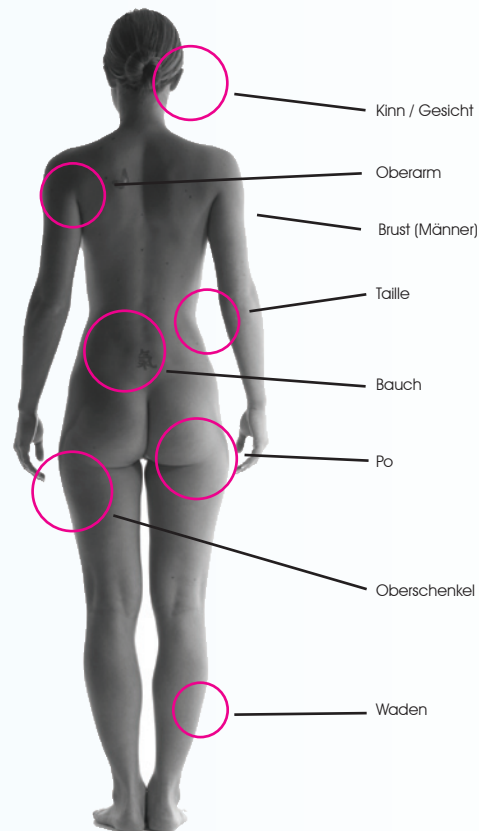
Die Fettabsaugung ist eine erfolgreiche Methode zur dauerhaften Entfernung von Fettablagerungen an bestimmten Körperstellen, jedoch nicht bei starkem Übergewicht und krankhafter Fettleibigkeit.

Überall dort wo übermäßige Fettpolster die Konturen des Körpers verunstalten, können Fettablagerungen mit der Absaugmethode relativ einfach entfernt werden. Einmal abgesaugte Fettzellen können vom Körper nicht mehr neu gebildet werden. Aus diesem Grund ist die Fettabsaugung der wirkungsvollste Weg, schnell und dauerhaft unerwünschte Problemzonen zu beseitigen.

Bei straffer Haut kann bei der Fettabsaugung ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden. Ist die Haut stark erschlafft (z.B. herabhängende Bauchdecke), ist ein zusätzlicher Eingriff (Bauchdeckenstraffung) erforderlich.

Informationen zur Fettabsaugung an der Brust des Mannes (Gynäkomastie) finden Sie im Broschürenteil 'Bruststraffung'.

Operationsverfahren: Vor der Operation werden die gewünschten Zonen in Absprache mit dem Patienten markiert. Eine der Körperflüssigkeit angepasste Salzlösung, die ein örtliches Betäubungsmittel sowie eine gefäßverengende Substanz enthält, wird in der gewünschten Zone unter die Haut gebracht. Während einer etwa halbstündigen Einwirkzeit verteilt sich die Lösung gleichmäßig im Gewebe. Die Haut schwillt sichtbar an und wirkt wie aufgeblasen. Die Fettzellen lösen sich. Durch die Tumescens-Anästhesie wird das Ausmaß der Blutung und der Schwellung nach der Operation enorm vermindert. In der Nähe der zur Behandlung vorgesehenen Zone wird die Haut durch einen kleinen Schnitt ca. 5 mm geöffnet. In diese Öffnung wird eine 3 mm starke, stumpfe Kanüle unter die Haut in das Unterhautfettgewebe eingeführt.



Die Absaugkanüle ist über einen Schlauch und einen Spritzenkolben an eine Vakuumpumpe angeschlossen, die durch Unterdruck das Fett entfernt. Behutsam wird die Absaugkanüle in der Vibrationstechnik -maschinell - oder von Hand - manuell - unter der Haut hin - und herbewegt. Es werden alle Stellen erreicht, die behandelt werden sollen. Nerven und große Gefäße werden nicht verletzt. Die kleinen Einschnitte werden nach dem Eingriff meistens mit sich selbst auflösenden Fäden genäht.

Vorbereitung: Einen Tag vor dem Eingriff findet eine persönliche Beratung, medizinische Aufklärung sowie eine Untersuchung statt.

Eine Woche vor dem Eingriff sollte der Gesundheitszustand von Ihrem Hausarzt überprüft werden. Dazu gehört eine Bestimmung des kleinen Blutbildes. Bei über 40-jährigen Patienten ist ein großes Blutbild sowie ein EKG erforderlich. Die Laboruntersuchungen können vor Ort gemacht werden.



Schnitt, von dem aus die Kanüle in die Fettansammlung geschoben wird

Fettansammlung

Narkose

Bei einem Absaugvolumen bis 1000 ml wird der Eingriff in Lokalanästhesie, über 1000 ml in Vollnarkose durchgeführt. Liposuctionen über 2000 ml werden in allen Kliniken in Vollnarkose gemacht.

Ein Narkosearzt ist bei der Vollnarkose anwesend.

OP-Dauer - je nach Ausmaß 1 bis 3 Stunden

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre 'Patienteninfo'

Alle Fakten zur Liposuktion auf einen Blick

- punktuelle Entfernung störender Fettansammlungen
- die entnommenen Fettzellen kommen nicht zurück
- Liposuktion ist an unterschiedlichen Körperstellen möglich
- kaum sichtbare Narben durch moderne Technik
- schon wenige Tage nach der Liposuktion können Sie wieder zur Arbeit gehen
- auch in Kombination mit Brust- oder Bauchstraffung
- ambulante Liposuktion (mit Nachbehandlung) ist möglich