



Das Nasenseptum ist verbogen und engt das rechte Nasenloch ein. Das erschwert die Atmung.



Nach der Operation ist das rechte Nasenloch wieder normal weit und die Scheidewand gerade.



Dieselbe Patientin wie links von der Seite: Die Nase ist fleischig und hat einen knöchernen Höcker.



Bei der Nasenoperation wurde der Nasenhöcker beseitigt und die Nase insgesamt verkleinert.

Funktion und Ästhetik sind für Professor Wolfgang Gubisch aus Stuttgart die entscheidenden Ziele in der Plastischen Chirurgie. Gerade Operationen im Gesicht können nicht nur aus psychologischen, sondern auch aus gesundheitlichen Gründen sinnvoll sein. Das gilt nicht nur für Nasenkorrekturen.

Künstler mit Skalpell verhelfen zu Schönheit und Gesundheit

Plastische Chirurgen brauchen außer viel Erfahrung sogar fast bildhauerische Fähigkeiten und ein ausgeprägtes ästhetisches Empfinden

VON PAUL JANOSITZ

► Patienten mit verbundenem Gesicht sitzen in der Eingangshalle des Stuttgarter Marienhospitals oder spazieren mit ihrem Besuch auf den Fluren auf und ab. Obwohl sie offensichtlich schwere Eingriffe hinter sich haben, wirken sie gelassen.

Bereits wieder im heimischen Spiegel betrachten kann sich Laura Seifert (Name geändert). „Ich habe jetzt so eine richtig coole, kleine, süße Nase – total toll.“ Obwohl es jetzt schon einige Wochen her ist, kann es die junge Frau noch gar nicht glauben, daß sie nicht mehr häßlich aussieht. Die Freude über ihr neues Gesicht ist umso größer, als sie einige Jahre zuvor mit einer „Schönheitsoperation“ eine entsetzliche Enttäuschung erlebt hatte.

Lange Jahre hatte Laura nach einem Autounfall unter ihrer deformierten Nase gelitten. Schließlich suchte

sie einen HNO-Arzt auf, auf dessen Praxisschild auch die Bezeichnung „Plastischer Chirurg“ prangte. „Er hat mich noch häßlicher gemacht“, erzählt Laura. Der Operateur hatte die Nasenspitze amputiert. Nicht mehr leben wollte die 16-Jährige, als sie erstmals ihre „Papageiennase“ sah. Die Mitschüler hänselten sie wegen der mißglückten Verschönerung. Verzweifelt ging sie später wieder in die HNO-Praxis, die mittlerweile ein anderer Arzt übernommen hatte. Auch er war als „Plastischer Chirurg“ ausgewiesen, erkannte jedoch, daß die Aufgabe, die Fehler seines Vorgängers auszubessern, sein Können überstieg. „Wenn jemand helfen kann, dann ist das Professor Gubisch“, sagte er. Die junge Patientin befolgte den Rat und wandte sich an das Stuttgarter Marienhospital.

In der Klinik für Plastische Chirurgie im Stuttgarter Marienhospital ist Professor Dr. Wolfgang Gubisch als einer von drei Chefarzten auf Gesichtsoptionen spezialisiert. Sein Kollege Professor Dr. Michael Greulich operiert bei Unfällen zerstörte Hände und rekonstruiert Brüste von Frauen mit Mammakarzinom. Professor Dr. Konrad Wangerin, der Dritte im Bunde, widmet sich der Therapie bei Kieferdeformierungen sowie Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten. Er hat einen Distraktor aus Titan entwickelt. Bei dem so genannten Wangerin-Verfahren wird der Knochen eines zu kurzen Unterkiefers durch-

trennt und mit Spezialschrauben vom Mundinnern aus täglich ein paar Millimeter gedehnt. Der Knochen wächst nach, der Unterkiefer verlängert sich, bis er zum oberen Gegenstück paßt.

Für den restlichen Kopf, besonders dessen herausragenden Teil, ist Gubisch zuständig. „Ich gehöre in Deutschland zu den Plastischen Chirurgen, die besonders viele Nasen operieren“, sagt der 50-Jährige. Mehr als die Hälfte seiner Patienten wurde zuvor woanders operiert, nicht selten sogar drei- bis viermal. Lauras Irrweg zur HNO-Praxis ist also kein Einzelfall, sondern fast die Regel. Das Problem liege nicht bei zu anspruchsvollen Patienten, sagt

Gubisch, sondern bei den Medizinern. „Der Arzt, der operiert, muß entscheiden, ob er dem Problem gewachsen ist oder nicht.“ Damit die Kompetenz auf seinem Gebiet zunimmt, bietet der Chirurg auch Fortbildungskurse an,

die sehr begehrt sind. Der Operationskurs zur Nasenchirurgie ist meist schon ein halbes Jahr vorher ausgebucht. 40 bis 50 Teilnehmer können dem Spezialisten bei seinen energischen, gleichwohl Feingefühl erfordernden Schnitten durch Haut und Knorpel über die Schulter schauen.

Doch oft läßt sich der Ort des Geschehens auch mit dem Strahler nicht ausleuchten, den Gubisch bei seinen Operationen aufsetzt. „Man operiert meistens durch das Nasenloch durch, da sieht der Schüler nichts.“ Um das Geschehen aus dem Naseninnern zu übertragen, setzt er bei seinen drei- bis viertägigen Kursen deshalb Endokameras ein. Soviel Offenheit ist selten in der Branche. Viele Kollegen machten ein Geheimnis um ihre Operationstechniken, meint Gubisch. Doch nicht nur die Verbesserung der Technik ist das Ziel der Kurse, sondern auch die realistische Einschätzung des eigenen Kö-



Professor Wolfgang Gubisch aus Stuttgart: Das Aussehen hat in unserer Gesellschaft hohe Bedeutung. Foto: Janositz

nens. „Jeder soll sehen, wo seine Grenzen sind.“

Wenn dieser Grundsatz befolgt würde, bräuchte der Stuttgarter Plastische Chirurg nicht so viel Korrekturarbeit zu leisten.

Der Nachfrage nach Stellen stehen nur wenige Ausbildungsplätze in dem - so Gubisch - „faszinierenden Fach“ gegenüber. „In der Plastischen Chirurgie wurden viele neue Techniken entwickelt, gerade bei der rekonstruktiven Chirurgie, aber auch in der Ästhetischen Chirurgie, einem Teilgebiet der Plastischen Chirurgie.“ Das Besondere an seinem Gebiet sei auch, daß das Ergebnis der ärztlichen Bemühungen unmittelbar sichtbar sei und der Operateur sofort mit dem Feedback des Patienten konfrontiert werde. „In der Regel ist die Reaktion positiv“, meint Gubisch. Umso schlimmer sei es, wenn das Resultat nicht den Erwartungen entspreche. Glücklicherweise seien oft noch Korrekturen möglich.

Laura Seifert hat beides erlebt. Frustration und Verzweiflung über eine „Verschönerung“, die in Wirklichkeit eine Verunstaltung war, sowie Riesenfreude über die gelungene Korrektur. „Ich bin überglücklich, ich

fühle mich hübsch“, sagt sie. Doch vor der dreistündigen Operation plagten die junge Frau große Zweifel. Aus dem Fenster wollte sie springen, „wenn es hinterher wieder häßlich aussieht“.

Das Ergebnis ist ein Beispiel für das, was Gubisch unter ästhetischer Chirurgie versteht. Ein Gebiet, bei dem chirurgisches Können und ästhetisches Empfinden zusammenkommen müssen. Der Begriff „kosmetische Chirurgie“ dagegen führt nach seiner Erfahrung in die Irre. Er verleite zur Auffassung, man könne schönes Aussehen in der Klinik kaufen wie Kosmetik im Laden. Ein Manko sieht Gubisch darin, daß es keinen Facharzt für Ästhetische Chirurgie gibt, so daß sich jeder „Schönheitschirurg“ nennen kann, der sich für qualifiziert hält.

Für Gubisch ist Schönheit nicht so sehr individuelle Geschmackssache, er sieht vielmehr kulturübergreifende Übereinstimmung bei ästhetischen Kriterien. Europäer und Japaner würden jeweils aus 100 Bildern dieselbe Auswahl der zehn schönsten Fotos treffen, betont er. Das Aussehen habe in unserer Gesellschaft hohe Bedeutung für Selbstwertgefühl und berufliches Fortkommen. Meistens jedoch geht es bei den Eingriffen nicht nur um schönere Formen, sondern auch um verbesserte Funktionen. Zum Beispiel verleihen Schlupflider ein müdes und oft auch mißmutiges Aussehen. Die Umgebung kann daraus Fehlschlüsse auf den Charakter der Betroffenen ziehen, die zudem unter einem eingeschränkten Gesichtsfeld leiden. Eine gelungene Operation beseitigt Sehprobleme und sorgt zudem für ein besseres Aussehen.

Diese Erfahrung hat auch Margret Esenwein gemacht, die von der Großmutter herunterhängende Lider geerbt hatte. Manchmal mußte sie

die Augenlider mit Pflaster hochkleben, um überhaupt sehen zu können. Schließlich befolgte sie den Rat ihres Frauenarztes und meldete sich im Marienhospital an. Eineinhalb Jahre mußte sie warten, bis Chefarzt Gubisch in einer 40-minütigen Operation die Lider verkürzte. „Wenn ich morgens die Augen aufschlage, bin ich furchtbar glücklich und zufrieden“, sagt die 56jährige. Endlich sehe sie die Welt wieder „voll und ganz“ - und sie wirke um fünf Jahr jünger.

Als junge Frau fand sie die Hängelider noch erträglich. Der leicht „chinesische Touch“ hatte auf Männer durchaus attraktiv gewirkt. Doch mit den Jahren überwogen die Nachteile.

Daß die Passfotos sie mit geschlossenen Augen zeigten, war ihr nur peinlich. Ernsthaftige Probleme bekam sie mit der Arbeit am Computer. Die angestregten Lider konnten sich auch nachts nicht mehr erholen, bereits morgens waren sie dick geschwollen. Schließlich suchte Frau Esenwein ärztliche Hilfe. Der Augenarzt riet jedoch von einer Operation ab. Die Gefahr sei zu groß, daß sie entstellt werde, meinte er. Die Patientin wartete ab, bis der Leidensdruck zu groß wurde.

Heute sind die Lider normal, die vorher unterschiedlichen Augen sehen jetzt gleichmäßig aus. „Vor allem für Patienten, die sich nach langen Jahren für einen Eingriff entscheiden, fängt wirklich ein neues Leben an“, berichtet Gubisch. Besonders gelte dies für Operationen im Gesicht, die oft auch aus psychologischen Gründen sinnvoll seien. Auch eine Höckernase könne Krankheitswert haben. Denn das Gesicht lasse sich - anders als eine erschlaffte Brust - nicht verbergen. Auch „Dackelfalten“, die den Betroffenen alt und mißmutig aussehen lassen, könnten Leid verursachen.

„Da ist es sinnvoll zu helfen“, meint Gubisch und zitiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Gesundheit als Freisein von körperlichen und psychischen Belastungen definiere. Dies bedeute allerdings nicht, daß ein seriöser Plastischer Chirurg alles machen dürfe, was möglich sei. Als Negativbeispiel nennt Gubisch den US-Popstar Michael Jackson.

Konsequent schickt der Stuttgarter Experte deshalb Patienten, deren Wunsch für ihn nicht nachvollziehbar ist, wieder weg.

„Ich habe jetzt so eine richtig coole, kleine, süße Nase“

Patientin zum Erfolg der Nasenoperation

„Ich bin überglücklich, ich fühle mich hübsch“

Patientin nach Operation ihrer deformierten Nase

STICHWORT

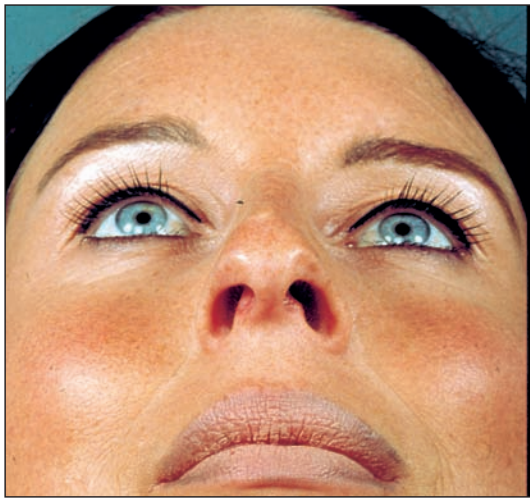
Zusatzqualifikation: Plastische Chirurgie

Einen Fortschritt in der Qualitätssicherung in der Plastischen Chirurgie brachte 1992 die Einführung eines eigenen Facharztes „Plastischer Chirurg“. Deutschland war damit eines der letzten Länder Europas, in denen diese Zusatzqualifikation für Chirurgen geschaffen wurde.

Bis in die 70er Jahre wurden Plastische Operationen von Allgemeinchirurgen gemacht. Auch Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie HNO-Ärzte, die die Zusatz-

bezeichnung „Plastische Operationen“ erworben hatten, betätigten sich auf diesem Gebiet. Schließlich konnten auch Chirurgen die Zusatzqualifikation „Plastische Chirurgie“ erwerben.

Teilgebiete sind die Rekonstruktive Chirurgie, bei der etwa durch Unfälle oder Operationen verstümmelte Körperteile wieder hergestellt werden, und die Ästhetische Chirurgie für die äußere Verschönerung.



Bei dieser Patientin sind beide Nasenlöcher deutlich eingengt.



Normal weite und symmetrische Nasenlöcher erleichtern die Atmung und wirken ästhetisch.



Dieselbe Patientin von der Seite: Der Nasenrücken hängt über und die Spitze ist abgeflacht.



Nach der Operation liegt der Nasenrücken tiefer und die Spitze ist korrigiert. Fotos (8): Gubisch, Stuttgart

In der Plastischen Chirurgie geht es um Funktion und Ästhetik

Akzeptanz ist in Übersee höher als in Europa/Allein in Rio de Janeiro operieren so viele Plastische Chirurgen wie in ganz Deutschland

► Eingriffe, die rein ästhetisch begründet sind, müssen privat bezahlt werden. Etwa 3000 DM kostet eine Lidoperation, 4000 bis 8000 DM die Nasenkorrektur, ein Facelifting etwa das Doppelte. Fettabsaugungen, die derzeit häufigsten Eingriffe in der Plastischen Chirurgie, kommen bei Gubisch relativ selten vor. „Vielleicht mal ein Doppelkinn im Rahmen einer Verjüngungsoperation.“

Den Anteil rein ästhetisch motivierter Eingriffe an den insgesamt über 1000 ambulanten und rund 1600 stationären Fällen an der Klinik für Plastische Chirurgie des Marienhospitals beziffert Gubisch auf rund zehn Prozent. Etwa genauso viele Operationen betreffen Patienten, die etwa nach einem Unfall so schwer geschädigt sind, daß die Ästhetik zunächst nur eine untergeordnete Rolle spielt. Die große Mehrheit entfällt auf Eingriffe, bei denen Funktion und Ästhetik gleichermaßen wichtig sind. Das Pensum wird von drei Chef- und

vier Oberärzten sowie acht Assistenten bewältigt. Gubisch selbst hat vier Mitarbeiter, darunter einen Oberarzt. Das Personal ist zu knapp bemessen. Bewerbungen kommen jeden Tag, es gibt jedoch keine zusätzlichen Stellen an der ältesten und größten Klinik für Plastische Chirurgie in Deutschland, die 1999 ihr 50-jähriges Bestehen feierte.

Insgesamt zählt Gubisch hierzu-lande 20 bis 25 „größere Plastische Chirurgen“. Das ist im internationalen Vergleich nicht viel. In ganz Deutschland gibt es gerade mal so viele Plastische Chirurgen wie in Rio de Janeiro.

Die hohe Akzeptanz der Plastischen Chirurgie in Übersee verdeutlicht die Tatsache, daß beispielsweise in Mittelamerika die Mittelschicht etwa ein Zwölftel des Einkommens für derartige Eingriffe ausgibt. Anders als in Deutschland müsse man sich dort nicht rechtfertigen, wenn man sich einem medizinisch nicht unbedingt notwendigen Eingriff unterziehe.

„Zuerst wollte ich zur Unfallchirurgie, dann war mir diese Art der Medizin aber doch zu grob“

Wolfgang Gubisch
Plastischer Chirurg

Trotz der viel größeren Fallzahlen sieht Gubisch keinen fachlichen Vorsprung der amerikanischen Spezialisten gegenüber den deutschen Kollegen. An einer Technologie allerdings, die in den USA entwickelt wurde, hat auch der deutsche Spezialist Interes-

se. Dabei handelt es sich um eine Methode, körpereigenes Kollagen zu züchten und in einer entsprechenden Kollagenbank aufzubewahren. Die körpereigene Stützsubstanz könnte anstelle von tierischem oder künstlichem Kollagen als Füllmaterial dienen, ohne als Fremdkörper bekämpft und abgebaut zu werden.

Gubisch hofft auch auf Fortschritte der Gentechnik bei der Züchtung körpereigenen Materials. Eigene Haut bei Verbrennungen oder eigener Knorpel aus geklonten Körperzellen würden die Operationsergebnisse enorm verbessern. „Man gibt eine Knorpelzelle ab und bekommt ein geformtes, stabiles Knorpelgerüst

zurück, das man nur noch einzusetzen braucht“, sagt Gubisch.

Derzeit wird das komplizierte Knorpelgerüst des Ohres noch aus Rippenknorpel geschnitzt. Braucht also ein Plastischer Chirurg künstlerischen Touch ebenso wie Fingerspitzengefühl und handwerkliches Können? Gubisch lächelt. „Das ist wohl so, die Arbeit ist sehr anspruchsvoll.“ Der feinmechanische Aspekt bei der Arbeit habe ihn letztlich zur Plastischen Chirurgie geführt. „Zuerst wollte ich zur Unfallchirurgie, dann war mir diese Art der Medizin aber doch zu grob“, erzählt er. Die Patienten des Marienhospitals dürften über diese Entscheidung froh sein. (pja)

NEU AUF DEM MARKT

Präparate Praxis Produkte

▀ Lilly

Neuer Patronenhalter für Insulinpen

Für Diabetiker gibt es eine neue Version des HumaPen® Ergo für die 3ml-Lilly-Insulinpatronen. Dieser Pen ist mit einem nach Patientenwünschen weiterentwickelten Patronenhalter ausgestattet. Der Halter besteht aus durchsichtigem Material, wodurch sich die Insulinmenge in der Patrone ablesen läßt. Ältere Versionen des Pens lassen sich mit dem neuen Patronenhalter nachrüsten. Er wird Patienten dafür kostenlos angeboten und kann bestellt werden bei: Konsend-Wege, Stichwort „Patronenhalter“, Kirchstr. 15, 35075 Gladenbach-Weidenhausen, Tel.: 0800 / 54 55 973

▀ Nattermann

Antazida-Präparate wurden modernisiert

Die Maaloxan®-Produktpalette für die Therapie bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Gastritis und Sodbrennen wurde modernisiert und erfüllt nach Herstellerangaben mit Säurebindungskapazitäten von 20 bis 25 mVal die jetzt geforderten Qualitätskriterien des BfArM. Die Maaloxan® Tablette und die Maaloxan® Kautablette wurden dabei ersetzt durch die Maaloxan® 25 mVal Kautablette. Die Suspension heißt demnächst Maaloxan® 25 mVal Suspension. Neu angeboten werden Maaloxan® Soft Tabs. Diesen sind einzeln verpackt und haben einen frischen Mintgeschmack.



Der HumaPen® Ergo kann mit einem transparenten Patronenhalter nachgerüstet werden. Die Insulinmenge im Pen läßt sich dann ablesen. Foto: Lilly