

Durch die zunehmende Anzahl der plastischen Korrekturoperationen nach massivem Gewichtsverlust entstehen hierzulande spezifische Bedürfnisse der Patienten.



Abb. 8 Bruststraffung mit seitlich/vertikalesoberes Flankenlift bei der Frau.

- eigene Darstellung der Hautproblematik
 - medizinische Begründung der notwendigen Operationen
 - bisher durchgeführte erfolglose konservative stationäre u. ä. Maßnahmen
- plastisch-chirurgischen Maßnahmen ein wichtiger Teil innerhalb der Behandlung bei der Krankheit „Adipositas“ sind, wird am Ende mit sehr dankbaren Patienten belohnt.

Fazit

Durch die zunehmende Anzahl der plastischen Korrekturoperationen nach massivem Gewichtsverlust entstehen hierzulande spezifische Bedürfnisse der Patienten, welche durch Kombinationsoperationen innerhalb eines Gesamtkonzeptes bedient werden sollten. Eine entsprechende „Plastische Adipositas-Chirurgie“ hat sich dazu auch in Deutschland entwickelt und muss weiter innerhalb eines Gesamtkonzeptes der Adipositasbehandlung vorangetrieben werden. Zu wünschen bleibt eine stärkere Einbindung der plastisch tätigen Chirurgen in dieses Programm mit Erstellung entsprechender Leitlinien. Eine weitere Abstimmung mit den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen ist hierfür notwendig. Es sollte darauf geachtet werden, dass die realisierbaren Wünsche und die Situation in welcher die Patienten sich befinden in die Behandlung und Operationsplanung mit eingehen. Die Kombination z. B. einer Brust- und Oberarmstraffung mit seitlich/vertikal/oberem Flankenlift in einer Sitzung sollte, falls indiziert, angeboten werden. „Touch-up“-Operationen sind nicht selten und können bei einer anderen Korrektur mit erfolgen. Ein erfahrenes und geschultes Team mit einem optimalen „Set up“ ist für solche Operationen Voraussetzung. Wer sich klar macht, dass die

Literatur

1. Runkel N, Colombo-Benkmann, M, Hüttl T, Tigges H, Mann O, Sauerland S (2010) Die neue S3-Leitlinie zur Chirurgie der Adipositas. CHAZ 11: 472–476
2. Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2010) Die OECD in Zahlen und Fakten 2010. OECD Publishing, Paris (ISBN 9789264086616)
3. Weber E, Hiebl A, Storr U (2008) Prävalenz und Einflussfaktoren von Übergewicht und Adipositas bei Einschulungskindern. Dtsch Ärztebl 105: 883–889
4. Stroh C, Manger T (2010) Operative Therapie der Adipositas in Deutschland. CHAZ 11: 414–418
5. Karlsson J, Taft C, Ryden A, et al (2007) Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity. Int J Obes (Lond) 31: 1248–1261
6. Sarwer DB, Fabricatore AN (2008) Psychiatric considerations of the massive weight loss patient. Clin Plast Surg 35: 1–10
7. Van der Beek ESJ (2010) The impact of reconstructive procedures following bariatric surgery on patient well-being and quality of life. Obes Surg 20: 36–41
8. Mühlhans B, Olbrich K, de Zwaan M (2009) Night eating syndrome and nocturnal eating – what is it all about? Psychother Psychosom Med Psychol 59: 50–56
9. Richter DF, Stoff A, Reichenberger M (2007) Zirkuläre Dermofettresektionen. In: Krupp S Rennekampff HO, Pallua N (Hrsg) Plastische Chirurgie, 30. Erg-Lfg 12/2007. Ecomed, Landsberg/Lech

Dr. med. Ulrich E. Ziegler
 Plastische und Ästhetische Chirurgie
 Plastische Adipositas-Chirurgie Stuttgart
 Sporerstraße 19, 70173 Stuttgart
www.dr-u-ziegler.de
www.plastische-adipositas-chirurgie.de
info@dr-u-ziegler.de