

INTERVIEW

Prof. Turkof, wie lange sind Sie schon Plastischer Chirurg?

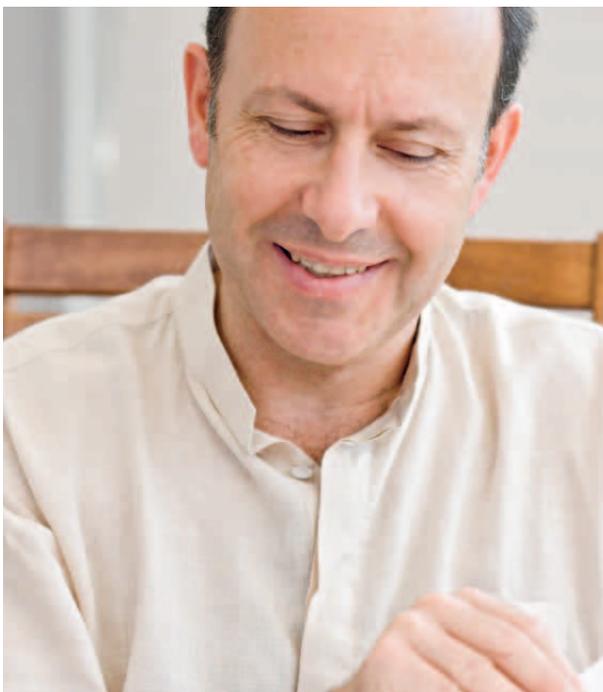
Das Fach habe ich seit 15 Jahren, und medizinisch tätig bin ich seit 1982, das sind jetzt 26 Jahre, also doch schon eine ganze Weile.

Was war Ihre Motivation Plastischer Chirurg zu werden?

Generell muss man das sehr wollen, weil es sich um ein Fach handelt, das man sehr schwer bekommen kann. Für mich gab es zwei Ansätze: Ich wollte immer schon mit meinen Händen arbeiten und hatte das Gefühl, dass ich über das notwendige Geschick verfüge. Ich war auch sehr froh, nicht um das Leben meiner PatientInnen kämpfen zu müssen, das unterscheidet meinen Beruf grundlegend von Internisten oder Onkologen.

Daraus schließe ich, dass Ihnen Ihr Beruf nach wie vor Spaß macht?

Besonders, und eigentlich jedes Jahr mehr. Das Schöne an dem Job ist, dass man jedes Jahr besser wird und das Tragische, dass man dann, wenn man am allerbesten ist, abtreten muss, weil einfach das Altwerden nicht mehr mitspielt.



Wie finde ich den besten Arzt, nach welchen Kriterien kann ich gehen?

Wichtig ist, dass man einen Operateur findet, von dem man annehmen kann, dass er den Eingriff sicher nicht zum ersten Mal macht, den Eingriff nicht als Routine abspult und der genau überlegt, was er tut, wann er es tut, wie er es tut.

Man muss Ihnen Bilder zeigen von Operationen, damit Sie auch ein Gefühl dafür bekommen, wie jemand operiert, man muss jeden Operationsschritt erklären und begründen. Es ist wichtig, dass Ihnen der Arzt nicht das Gefühl vermittelt, dass Sie die Operation sofort machen sollen, sondern Ihnen die nötige Zeit gibt. Die Chemie sollte stimmen.

Wichtig ist auch das Service in unserem Bereich, ein Arzt sollte für Sie nach der Operation immer erreichbar sein, damit Sie sich, wenn Sie ein Problem haben, sofort an ihn wenden können.

Ich nehme für mich in Anspruch, für meine Patientinnen nach der Operation 24h am Handy erreichbar zu sein.

Wie kann ich sichergehen, dass der Arzt kein Pfuscher ist, man wird ja doch mit einigen Horrorgeschichten konfrontiert?

Es gibt leider keine Garantie, weil auch der Beste einmal Pech haben kann. Es gibt aber gewisse Sicherheitskriterien: Der Arzt sollte in der Stadt sein, wo Sie leben, das spricht einmal gegen den Operationstourismus ins Ausland, wobei das nicht heißt, dass ausländische Kollegen schlecht operieren. Es hat aber klare Nachteile – wenn etwas passiert, müssen Sie wieder zurückfahren, wer übernimmt die Haftung, wie schaut die Rechtsfrage aus etc.

Weiters soll in einem Krankenhaus operiert werden, wo ein perfekter OP und ein perfektes Komplikationsmanagement gewährleistet sind. Die meisten Kollegen, die sich in der ästhetischen Chirurgie etabliert haben und einen guten Namen haben, scheinen in den einschlägigen Internetforen schon auf. Da kann man sich ganz gut schon auf das Internet verlassen.



Ab welcher Altersgruppe und bis zu welchem Alter kann operiert werden?

Grundsätzlich kann in jedem Alter operiert werden. Ich kann mich sogar an eine elfjährige Patientin erinnern, die im AKH wegen frühzeitigem und übermäßigem Brustwachstum operiert wurde. Es kommt auch vor, dass die Brust nach der Menopause wächst, oder aber Frauen entschließen sich erst sehr spät für die Operation.

Gibt es medizinische Gründe für die Operation?

Natürlich. Übergroße Brüste beanspruchen den Streckapparat der Wirbelsäule und führen häufig zu Rückenschmerzen und Haltungsschäden. Auch das Einschneiden der BH-Träger belastet den Schultergürtel. Zudem sind große Brüste bei vielen Sportarten hinderlich.

Stimmt es, dass die Krankenkasse die Kosten für den Eingriff übernimmt?

Derzeit bezahlen die Krankenkassen in Österreich die OP dann, wenn davon ausgegangen wird, dass mind. 500g/Seite entfernt werden sollen.

Wo verlaufen die Narben?

Da gibt es viele Möglichkeiten. Die am häufigsten eingesetzten Techniken hinterlassen eine T-förmige Narbe. Es gibt aber auch narbensparende Techniken, bei denen die Narben entweder nur seitlich oder mittig verlaufen. Allerdings können narbensparende Methoden nicht immer eingesetzt werden, entscheidend ist die Größe der Brust vor der OP und wie stark sie hängt. Je mehr gemacht werden muss, umso eher muss eine Technik mit der T-förmigen Narbe eingesetzt werden.

D.h., dass bei der Brustverkleinerung die Brust auch immer gestrafft wird?

Ja. Bei jeder Brustverkleinerung werden gleichzeitig eine Anhebung der Brustwarze und eine Straffung der Haut durchgeführt. Als Richtlinie gilt: Die Brustwarze sollte etwa auf halber Höhe des Oberarms zu liegen kommen. Die erforderliche Hebestrecke kann daher sehr unterschiedlich sein und bestimmt auch die einsetzbare Technik und den Narbenverlauf mit.

In den Medien wird im Zusammenhang mit Brustverkleinerungen immer wieder von einem „inneren BH“ gesprochen, was ist damit gemeint?

Die Techniken der Brustverkleinerung haben sich in den letzten 100 Jahren ständig weiterentwickelt. Zu den jüngsten Fortschritten gehört die Bildung eines „inneren BH“, der im Fachjargon „Dermissuspension“ genannt wird. Ein Teil des bei der Brustverkleinerung anfallenden Hautüberschusses wird dazu verwendet, die Brust in sich selbst aufzuhängen, sodass sie wie bei einem BH getragen wird. Man erreicht damit eine schönere Narbenbildung und bessere Langzeitergebnisse. Ich setze die Dermissuspension regelhaft ein.

Kann sich die Sensibilität der Brust oder der Brustwarzen nach einer Brustverkleinerung verändern?

Ja. Die Nerven, die die Brustwarze sensibel versorgen, verlaufen entlang der 2.–5. Rippe und strahlen von unten in die Brust ein. Wenn die Brust nun verkleinert wird, werden diese Nervenäste häufig verletzt, und das Gefühl der Brustwarze kann verlorengehen. Der Sensibilitätsverlust kann zeitlich beschränkt oder von Dauer sein. Je nach eingesetzter Methode können die sensiblen Nerven mehr oder weniger geschont werden.

Kann man nach einer Brustverkleinerung stillen?

Meistens schon. Ob nach der Operation gestillt werden kann, hängt aber von mehreren Faktoren ab: Welche Technik wurde eingesetzt? Wie viel Brustgewebe wurde entfernt? Wie lang war die Hebestrecke der Brustwarze? Wenn keine Extremsituation vorliegt, bleibt die Stillfähigkeit bei den modernen Techniken fast immer erhalten.

Was muss man generell vor dem Eingriff beachten?

Die Patientin muss gesund sein. Vor der OP werden die Blutwerte erhoben, das Herz-Kreislaufsystem untersucht, der Internist oder Allgemeinmediziner prüft die Operationstauglichkeit. Wenn die Patientin über 30 Jahre alt ist, wird auch ein Lungenröntgen gemacht. Vor einer Brustverkleinerung sollte auch eine Mammografie durchgeführt werden, u.U. kann auch eine Eigenblutvorsorge angebracht sein.

Findet eine Brustverkleinerung immer in Vollnarkose statt?

Es handelt sich um einen invasiven Eingriff, der grundsätzlich in Vollnarkose und in einem ISO-zertifizierten Operationssaal eines Krankenhauses durchgeführt werden soll.

Wie lange dauert die OP?

Eine Brustverkleinerung dauert je nach Größe der Brust und der gewählten Technik zwischen 1,5 und 4 Stunden.

Wie lange muss man im Krankenhaus bleiben?

Die Patientin verlässt das Spital in der Regel zwei bis vier Tage nach dem Eingriff.

Wie sieht die Nachbehandlung aus, wie oft muss man zur Kontrolle kommen?

Am sechsten Tag nach der Operation wird der Verband gegen einen straff sitzenden Stütz-BH ausgetauscht, den man für vier Wochen tragen sollte, am zehnten Tag nach der Operation werden die Nähte entfernt. Anschließend kommen meine Patientinnen nach zwei Wochen, nach vier Wochen, nach zwei, nach sechs und nach zwölf Monaten zu mir. Danach freue ich mich über jeden glücklichen Besuch, weil grundsätzlich eine jährliche Kontrolle nicht schadet, aber wirklich notwendig ist sie eigentlich nicht.

Hat man nach der Operation Schmerzen und wenn, wie lange?

Schmerzen sind nach Brustverkleinerungen eher selten und nicht stark. Sie klingen in der Regel innerhalb von ein bis zwei Wochen ab.

Was muss man nach der OP beachten?

Unmittelbar nach der Operation ist körperliche Schonung angesagt, von extremen Temperaturschwankungen ist abzuraten. Für vier Wochen ist

es wichtig, dass man keine hüpfenden Sportarten ausübt, damit die Wundheilung nicht gefährdet wird. Nach vier Wochen kann man wieder alles machen, sollte jedoch einen Sport-BH tragen. Vor direkter Sonnenbestrahlung der Narben (auch Solarium) ist während der ersten sechs Monate abzuraten, weil es dadurch zu einer bräunlichen Verfärbung der Narben kommen kann.

Was kann alles schiefgehen?

Die häufigsten Komplikationen sind Hämatome und Wundheilungsstörungen. Hämatome müssen operativ entleert werden, bei Wundheilungsstörungen ist Geduld gefragt. Sensibilitätsstörungen sind ebenfalls recht häufig, zumeist aber zeitlich beschränkt. Selten kann es auch zu Hautnekrosen kommen. Insbesondere bei sehr großen Brüsten können auch Asymmetrien auftreten, die aber jederzeit korrigiert werden können.

Kann sich eine Schwangerschaft negativ auf das Ergebnis auswirken?

Ja, leider. Bei der Schwangerschaft schwillt die Brust stark an, die Haut dehnt sich, und nach dem Abstillen sieht die Brust zumeist nicht mehr so aus wie vorher. Auch geringe Gewichtsschwankungen (3–4 kg) können die Größe der Brust und damit das Ergebnis einer Brustverkleinerung deutlich beeinflussen, daher sollte eine Brustverkleinerung erst bei einem haltbaren Wohlfühlgewicht und idealerweise nach Abschluss der Familienplanung durchgeführt werden.

Kann eine Brustverkleinerungsoperation die Krebsvorsorgeuntersuchung behindern?

Nein. Zwar können nach Brustverkleinerungen Verkalkungen entstehen, die röntgenologisch jedoch leicht vom sogenannten „Mikrokalk“ zu unterscheiden sind. Mikrokalk ist ein typisches Zeichen für Brustkrebs.

Die Kosten wollte ich auch noch ansprechen, was kostet eine Brustverkleinerung im Schnitt?

Je nach Spital und Aufenthaltsdauer müssen Sie in Österreich mit zwischen €4.500 und €7.000 rechnen. Ab einem Resektionsgewicht von 500g/Seite übernimmt wie schon gesagt die Krankenkasse die Kosten für den Eingriff.