

02.03.2018 Fachgebiete

Plastische Chirurgie im Alter

Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.



© iStock/VILevi

„Plastische Chirurgie im Alter – dabei geht es überwiegend nicht um Falten und Facelift“, stellt Prof. Dr. Riccardo Giunta, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, klar. Vielmehr ginge eine stetig wachsende Lebenserwartung auch mit einer Zunahme von degenerativen Erkrankungen einher. Der Plastische Chirurg könne hier in vielen Bereichen helfen, die Lebensqualität möglichst lange zu erhalten.

Kompetente Wundbehandlung und verhinderte Amputationen

Dabei sei das Spektrum groß, berichtet der Plastische Chirurg: „Der Klassiker ist sicherlich die schwierige, nicht oder schlecht heilende Wunde, aber auch größere Defekte nach Tumorentfernung. Auch degenerative Erkrankungen, wie die Arthrose etwa an der Hand, nehmen immer weiter zu“, berichtet Giunta aus der Praxis. Wundpatienten fänden häufig zu spät den Weg zum Plastischen Chirurgen. „Dabei ist Zeit hier ein entscheidender Faktor. Je weiter sich eine Entzündung ins Gewebe ausweitet, desto mehr Material muss entfernt werden, um eine gereinigte Wundfläche zu erreichen.“ Mit plastisch-chirurgischen Gewebeverpflanzungen lasse sich eine Abheilung meist rasch erreichen. Gerade bei älteren Patienten spiele die individuelle Situation eine große Rolle. Chronische Wunden und Wundinfektionen bedrohen das Leben des Patienten. „Insbesondere mehrfach erkrankte Patienten profitieren oftmals von einem raschen Wundverschluss oder von der Wiedererlangung der Mobilität durch Plastische Chirurgie“, berichtet Giunta. Um Mobilität gehe es auch beim diabetischen Fuß. So werde geschätzt, dass sich rund 50.000 Fußamputationen in Folge des diabetischen Fußsyndroms bei optimierter Behandlung vermeiden ließen. „Hier ist es zunächst wesentlich, die Ursache der Entzündung zu ermitteln: Handelt es sich um einen bakteriellen Infekt? Die Auswirkungen einer kleinen Verletzung? Die Folge massiver Durchblutungsstörungen?“, berichtet Giunta erläutert, dass eine langjährige Typ-2- Diabetes häufig mit einer Schwächung der Nerven und damit der Sensibilität einhergehe. Dies führe dazu, dass Patienten eine Verletzung häufig erst spät bemerkten, wenn sich die Entzündung bereits ausgeweitet habe. „Ich rate daher dringend dazu, den Zustand der Fußsohlen monatlich mit einem Spiegel zu prüfen“, betont der Plastische Chirurg und führt aus, dass zunächst versucht werde, den Defekt mit Wundreinigung, Entlastung von Druckstellen und besonderen Verbänden zu schließen. Gelingen dies nicht, würden operative Verfahren notwendig.

Auch bei Druckgeschwüren, die meist im Gefäßbereich auftraten, liege meist eine verminderte Sensibilität vor. Auch hier sei der Patient auf eine optische Bewertung der Durchblutungssituation der Haut und die Anwendung von Lagerungstechniken zur Druckentlastung durch die Pflegekräfte angewiesen. Sei die pflegerische Situation nicht ausreichend, entstünden große Druckgeschwüre, sogenannte Dekubitalulzera, die dann plastisch-chirurgische Maßnahmen erforderten.

Mikrochirurgie – auch im Alter und Palliativ-Situationen

„Je nach Tiefe und Ort der Wunde wenden wir hier unterschiedliche Verfahren an: Ist lediglich die Oberfläche zerstört und es treten keine Knochen und Sehnen hervor, können wir an anderer Stelle entnommene Haut einsetzen und die Wunde so verschließen. Geht die Wunde tiefer, kann regional Gewebe versetzt werden, um sie zu verschließen“, berichtet Giunta über die Verfahren. Finde sich in der Umgebung kein geeignetes und verzichtbares Gewebe, so führe an einer mikrochirurgischen Rekonstruktion kein Weg vorbei. „Dazu entnehmen wir an einem anderen Ort einen Gewebekblock und schließen dann unter dem Mikroskop feinste Gefäße und Nerven an neuer Stelle wieder an“, erläutert Giunta. Diese aufwändigen mikrochirurgischen Verfahren würden zunehmend auch eingesetzt, um Patienten am Lebensende die letzten Tage und Wochen zu erleichtern. So würden etwa Gewebedefekte nach Entfernung großer Tumoren häufig mikrochirurgisch verschlossen und dabei auch eine unangenehme Geruchsbildung unterbunden. „Plastische Chirurgie am Lebendende erleichtert dabei allen Beteiligten die ohnehin schwere Phase des Abschiednehmens und ist dank zunehmend verfeinerter Anästhesie auch in kritischen Situationen oft eine Option“, schließt der Plastische Chirurg.

Quelle: Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V., Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin, www.dgpraec.de, 21.02.2018