

# Begriffe, die nicht das Gleiche meinen



Mehr als nur ästhetische Gründe: Ziel der Plastischen Chirurgie ist es, die Körperform und sichtbar gestörte Körperfunktionen wiederherzustellen oder zu verbessern.

Bild Martin Rüttschi/Keystone.

**Plastische und Rekonstruktive Chirurgie sind keine Schönheitschirurgie im Sinne der Schaffung überflüssiger Reizeattribute für eine Gesellschaft, die im Überfluss lebt.**

Von Edith Rehli-Wolfinger\*

*Chur.* – Plastische Chirurgen wollen keine kessen Nasen formen, damit es mit dem Flirten klappt, nicht die Falten glätten, die älteren mit den jugendlicheren Bewerbern besser mithalten können und keinesfalls die angewessenen Fettpolster entfernen, die angeblich durch keine Diät zu beseitigen sind – gewissermassen als chirurgische Müllabfuhr. Die Plastische Chirurgie soll vielmehr dazu dienen, was durch Geburt oder durch Schicksalsschläge entsteht, nicht angelegt, verstümmelt oder abhandengekommen ist, wiederherzustellen oder neu zu schaffen. Sie soll den Betroffenen helfen, wieder oder überhaupt erst ein normales Leben innerhalb der Gesellschaft zu führen. Dies wird umso verständlicher, wenn man die Entstehung der Plastischen Chirurgie beleuchtet.

## Mit einem Blatt fing alles an

Die Vorstellung, Kosmetische und Plastische Chirurgie seien Kinder unserer Zeit, ist falsch. Nicht erst die Chirurgen unserer hochtechnisierten Welt veränderten das Antlitz des Menschen. Schon vor Tausenden von Jahren wurde an Menschen rekonstruiert und verändert. Zwar fehlten den frühen Operateuren die heutigen Mittel der Diagnostik. Auch die Operationstechniken waren nicht auf dem heutigen technischen Stand, und dennoch eröffneten sie dem Nachforschenden erstaunliche Dinge.

Drakonische Strafen wie die körperliche Verstümmelung waren in frühen

Kulturen keine Seltenheit. Doch nicht immer gelang es, die abgeschnittene Nase zu retten. Vor über 3000 Jahren hatte der ayurvedische Arzt Susruta in einer Abhandlung über den operativen Teil der Ayurveda Nasenrekonstruktionen aus der Stirnhaut beschrieben. Um die richtige Menge von Haut abzuschätzen, nahmen die damaligen Chirurgen ein Blatt zur Hilfe, das sie als Muster über die fehlende Nase legten und dann zur Stirn hin schwenkten.

Eine Narbe mitten im Gesicht, wie sie bei der eben erwähnten «indischen» Methode entsteht, ist zwar besser als eine fehlende Nase, aber mit dem Fortschreiten der Zivilisation wurden die Operateure selbst anspruchsvoller. Am Unterarm zum Beispiel ist die Haut ähnlich dünn und unbehaart wie an der Nase, also könnte man doch vielleicht von da Haut nehmen, um die Nase zu ersetzen, die man auch zu späteren Zeiten als bewährte Strafe abschnitt, denn nicht jeder konnte sich ja eine derart aufwendige Wiederherstellung leisten.

Im Jahr 1814 benutzte der Engländer von Carpuze als erster Chirurg der Neuzeit die vergessene indische Stirnlappenplastik, um einem verletzten Soldaten die Nase wiederherzustellen. Anfang des 20. Jahrhunderts perfektionierte der Berliner von Dieffenbach die indischen und italienischen Techniken und entwickelte den Rundstiehlappen. Die neue Ära der Plastischen Chirurgie hatte damit begonnen, basierend auf uralten Erkenntnissen und Techniken.

## Fortschritte in der Kriegszeit

Die beiden Weltkriege haben der Plastischen Chirurgie durch die unzähligen Verletzten und verstümmelten Opfer einen gewaltigen Entwicklungssprung verschafft. Dabei hat sich auch eine kosmetische Richtung entwickelt, die als Basis immer die

Kenntnis der Rekonstruktion von Form und Funktion der betreffenden Organe voraussetzt. Letzteres droht heute bei den reinen «Schönheitschirurgen» oft verloren zu gehen. Schlechte Resultate und «Kunstfehler» sind oftmals die Folge. Schönheitschirurgie war und sollte immer ein Teil der Plastischen Chirurgie sein. Der Arzt benötigt eine fundierte Ausbildung, denn nur die umfassende Kenntnis des Aufbaus der Organe, Blutgefässe und Nerven ermöglicht ein gutes Resultat.

## Rechtzeitig erkennen

An diesem kleinen Exkurs können wir ersehen, dass die Kosmetische Chirurgie, die ein Teil der Plastischen Chirurgie ist, eine uralte Kunst ist und nicht eine Errungenschaft unserer Zeit. Jährlich erkranken in der Schweiz etwa 4000 Frauen an Brustkrebs, in der Fachsprache Mammakarzinom. Es gibt einige bekannte und belegte Faktoren, die das Risiko für Brustkrebs erhöhen, aber die genaue Ursache für die Entstehung von



Krebs in der Brust ist noch nicht geklärt. Die Früherkennung eines bösartigen Tumors in der Brust durch Selbstuntersuchungen sowie regelmässige Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt haben erste Priorität. Denn: Je früher Brustkrebs entdeckt und behandelt wird, desto besser sind die Überlebenschancen der Betroffenen.

Eine Brustamputation bedeutet für die Frau einen tiefen Einschnitt ins Selbstwertgefühl und in ihre Lebensqualität. Viele Frauen haben daher

den Wunsch nach einer Rekonstruktion der Brust, um ihr körperliches Selbstbild wiederherzustellen. Ziel ist es, die Symmetrie wieder zu erreichen. Dies kann einerseits durch Grössenreduktion der anderen Brust oder durch Ersatz des entfernten Brustgewebes an der operierten Seite erfolgen. Zum Wiederaufbau können Eigengewebe aus Bauch oder Gesäss oder eine künstliche Prothese dienen; es können aber auch beide Methoden kombiniert werden. Grundsätzlich ist die Methode mit dem bestmöglichen Resultat bei geringstem Risiko anzustreben. Die Wünsche der Patientin sind dabei ebenso zu beachten wie die weiteren geplanten Therapien und die Voraussetzungen, welche die Patientin mitbringt.

## Von Fall zu Fall analysieren

Wenn die Rekonstruktion der Brust erfolgen soll, muss selbstverständlich mit der Patientin im Rahmen der Gesamtplanung besprochen werden. Grundsätzlich kann der Wiederaufbau der Brust in derselben Operation wie die Brustamputation durchgeführt werden, aber ist nicht immer sinnvoll und muss von Fall zu Fall genau analysiert werden. Eine andere Möglichkeit wäre die Rekonstruktion zu einem späteren Zeitpunkt – gewöhnlich ein bis zwei Jahre nach der Brustamputation. Viele Frauen sind zum Zeitpunkt der Diagnose jedoch nicht in der Lage, über eine Rekonstruktion nachzudenken und entscheiden sich daher für die Rekonstruktion zu einem späteren Zeitpunkt.

Schönheit wird leider oft mit Makellosigkeit in Verbindung gebracht. Dabei sollte vielmehr die Betonung der natürlichen Schönheit im Vordergrund stehen. Dass wahre Schönheit von innen kommt, soll nicht daran hindern, bei entsprechendem Wunsch ausserlich nachzuhelfen. Im Gegenteil: Die Zufriedenheit mit dem äus-

seren Erscheinungsbild trägt wesentlich zum Wohlbefinden bei. Oberstes Prinzip einer seriösen ästhetischen und rekonstruktiven Chirurgie ist deshalb stets, die natürlichen Proportionen und die individuelle Ausstrahlung eines Menschen zu bewahren und auf eine optimale Verbindung zwischen medizinisch Sinnvollem und ästhetisch Wünschbarem zu achten.

Damit die «Schönheitschirurgie» fachkompetent praktiziert wird, braucht es eine solide Ausbildung. In der Schweiz wird diese Weiterbildung durch den eidgenössischen Facharzttitel für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie festgelegt.

www.plastic-surgery.ch

## \*Edith Rehli-Wolfinger



**Ausbildung:** Studium an der Universität Basel  
Fachspezifische Weiterbildung am Universitätsspital Basel (1995-2003), FMH für Plastisch, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie seit 1999.

**Funktion:** Fachbereichsleiterin Plastisch, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am KSGR seit 2003, Konsiliarärztliche Tätigkeit am Kantons-spital Glarus, Sprechstundentätigkeit am Medizinischen Zentrum in Bad Ragaz.