

Postbariatrische Chirurgie Körperformung nach massivem Gewichtsverlust



Informationen

LMU Klinikum
Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta

Terminvereinbarung Innenstadt
Telefon +49 89 4400-32671

Kontakt
Sek.handplastchir@med.uni-muenchen.de

LMU Klinikum Innenstadt
Sekretariat Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
Ziemssenstr. 5 · 80336 München
Tel. 089 4400 -32671 · Fax 089-4400-31792

LMU Klinikum Großhadern
Marchioninstr. 15 · 81377 München
Tel. 089 4400 -73502 · Fax 089-4400-76552

Web
www.plastische-chirurgie-muenchen.com

 **Facebook**
www.facebook.com/HaPlaLMU

 **YouTube Kanal**
https://www.youtube.com/my_videos?o=U



Kontakt Bariatrische Chirurgie am LMU Klinikum

Bei Fragen rund um bariatrische Operationen (Magenschlauch, Magenbypassoperation) wenden Sie sich gerne an unsere Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Allgemeine-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am LMU Klinikum Großhadern:

Prof. Dr. med. Konrad Karcz
Bereichsleiter Minimalinvasive Chirurgie
LMU Klinikum Großhadern
Marchioninstr. 15 · 81377 München
franziska.schroeter@med.uni-muenchen.de
Telefon 089/4400-76561

Komplikationen und Kostenübernahme

Risiken und Komplikationen

Kein operativer Eingriff ist risikofrei. Der Plastische Chirurg ist ein anerkannter Facharzt, der eine sechsjährige Weiterbildung absolviert hat und die oben beschriebenen, operativen Methoden bereits in seiner Weiterbildung erlernt hat. Hierdurch kann die Qualität und Sicherheit der Behandlung für die Patient*innen gewährleistet werden. Trotz größter Sorgfalt bei allen Operationen können dennoch vereinzelt Komplikationen auftreten. Es bestehen allgemeine Operationsrisiken wie Infektion, Wundheilungsstörung oder Blutung. Es kann zu Blutergüssen und Schwellungen kommen. Nach dem Eingriff kommt es in einigen Fällen zu vorübergehenden Taubheitsgefühlen.

In seltenen Fällen kann es zudem zur Bildung von Blutgerinnseln und einer Thrombose kommen. Gerne klären wir Sie in einem individuellen Aufklärungsgespräch ausführlich über alle Chancen und Risiken der entsprechenden Eingriffe auf.

Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Es gibt keine einheitliche Regelung zur Kostenübernahme, sodass die Entscheidungen individuell gefällt werden muss. Je nach Schweregrad der Befunde kann es zu einer Zu- oder auch Absage einer Kostenübernahme kommen. Nach dem Erstgespräch wird ein ausführlicher Befundbericht erstellt, der zur Einholung einer Kostenübernahme gemeinsam mit einer aussagefähigen Fotodokumentation an die Krankenkassen durch Sie weitergeleitet wird. In jedem Fall wird durch die Krankenkassen anschließend eine Einzelfallprüfung in Zusammenarbeit mit dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) durchgeführt, anhand derer eine Entscheidung gefällt wird. Wir bieten bei Ablehnung Patient*innen auch die Option an, die Kosten selbst zu tragen.

Auch hier stehen wir Ihnen selbstverständlich beratend jederzeit zur Verfügung.

Hals- und Gesichtsstraffung (Hals- und Facelift)

In seltenen Fällen zeigen sich teils stark einschränkende Hautüberschüsse im Bereich der unteren Gesichtshälfte sowie des Halses. Am Hals bezeichnet man den massiven Gewebeüberschuss als Truthahn-Deformität, der zu optischen, aber auch funktionellen Einschränkungen führt.

Durch eine Kombination aus Gesichts- und Halsstraffung können die Überschüsse adäquat gestrafft werden und so ein deutlicher Zugewinn an Lebensqualität erreicht werden.

- Aufenthalt: Stationär (Ø 2-4 Tage)
- Operationsdauer: 3-5h
- Fadenzug: 7-14 Tage
- Körperliche Schonung/Arbeitsunfähigkeit: 3-4 Wochen

3D Bildgebung – Modernste, objektive Verfahren zur Verlaufsdokumentation

Wir führen für alle unsere Patient*innen standardmäßig eine dreidimensionale Ganzkörperaufnahme mit unserer strahlenfreien und kontaktlosen 360° 3D-Kamera durch. Hierdurch lassen sich die volumetrischen Veränderungen des gesamten Körpers vor und nach bariatrischen Operationen sowie körperformenden Eingriffen objektiv erfassen. Als erstes Krankenhaus weltweit bieten wir diese Aufnahmen kostenlos an.



Präoperative WB 360° Bildaufnahme einer Patientin nach massivem Gewichtsverlust



Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

ein massiver Gewichtsverlust nach bariatrischen Operationen (Magenbypass, Schlauchmagen) oder nach Ernährungsumstellung und sportlichen Maßnahmen geht häufig mit radikalen Veränderungen

Ihres Körperbildes einher. Nicht selten entstehen teils massive Gewebeüberschüsse, die Sie im Alltag, bei der Arbeit oder auch beim Betreiben von Sport behindern.

Die Überschüsse ergeben sich angefangen vom Hals, über Brust, Oberarme, Flanken, Bauch und Rücken bis hin zu den Oberschenkeln. Neben dem optisch störenden Erscheinungsbild entstehen häufig auch funktionelle Beschwerden wie Bewegungseinschränkungen und wiederkehrende Entzündungen, insbesondere im Leisten- und Achselbereich.

Konservative Maßnahmen wie das Tragen von Kompressionswäsche und die Intensivierung sportlicher Aktivitäten sind in vielen Fällen zwar hilfreich, können das Problem der überhängenden Gewebeüberschüsse aber nicht lösen.

Operationen, die Sie dabei unterstützen, Ihr Körperbild dem neuen Gewicht anzupassen und Sie vor den genannten Komplikationen schützen, werden unter dem Begriff „postbariatrische Chirurgie“ zusammengefasst. Im interdisziplinären Team gemeinsam mit der Viszeralchirurgie, der Ernährungsmedizin und der Inneren Medizin sowie der Dermatologie und Physikalischen Therapie können wir als Plastische Chirurgen Ihnen ein umfassendes und in München einzigartiges Behandlungskonzept bieten.

Der vorliegende Flyer soll Ihnen einen Überblick über die operativen Behandlungsmöglichkeiten geben. Sehr gerne stehen mein Team und Ich Ihnen für eine Beratung zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, Chefarzt

Postbariatrische Operationen am LMU Klinikum

Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik)

Dieser Eingriff wird auch als Abdominoplastik bezeichnet. Hierbei werden überschüssige Haut- und Fettgewebsanteile an Bauch und Hüften entfernt und der Bauchnabel dabei neu positioniert. In manchen Fällen macht es Sinn, den Eingriff mit einer Fettabsaugung zu kombinieren. Zudem ist es manchmal nötig, die teils stark auseinandergewichene Bauchmuskulatur (sog. Rektusdiastase) zu straffen. Es gibt verschiedene Techniken mit unterschiedlicher Schnitfführung (klassischer Schnitt im Unterbauch, Ankerschnitt), über die wir Sie gerne beraten und die Vor- und Nachteile der jeweiligen Technik erläutern.

- Aufenthalt: Stationär (Ø 3-7 Tage)
- Operationsdauer: 2-4h
- Fadenzug: 2-3 Wochen
- Körperliche Schonung/Arbeitsunfähigkeit: 4-6 Wochen
- Angepasste Kompressionsmieder: 6 Wochen, bei Straffung der Bauchdeckenmuskulatur (Rektusdiastase) 12 Wochen

Rückenstraffung (Bodylift)

Bei überhängenden Gewebeüberschüssen am Rücken und im Bereich der Flanken führen wir ein sogenanntes hinteres Bodylift im Sinne einer Rückenstraffung durch. Die Gewebelappen fallen häufig im Vergleich zum Bauch weniger auf, treten aber nach einer erfolgten Bauchdeckenstraffung oft stärker hervor und verursachen nicht selten funktionelle Beschwerden und wiederkehrende Infektionen. Die Schnitfführung wird so gewählt, dass die Narbe meist im Bereich der Unterwäsche verborgen bleibt.

- Aufenthalt: Stationär (Ø 3-7 Tage)
- Operationsdauer: 1-3h
- Fadenzug: 2-3 Wochen
- Körperliche Schonung/Arbeitsunfähigkeit: 4-6 Wochen
- Angepasste Kompressionsmieder: 6 Wochen

Bruststraffung (Mammareduktionsplastik/Mastopexie)

Die Brust erfährt bei massivem Gewichtsverlust häufig eine radikale Veränderung im Sinne einer deutlichen Erschlaffung. Die Brustwarze zeigt nach unten und befindet sich häufig deutlich unterhalb der Unterbrustfalte. Die obere Brustsilhouette verschwindet und das gesamte Gewicht der Brust zieht in die untere Brusthälfte. Hierdurch entstehen häufig, vor allem in den Sommermonaten, nässende, sich leicht entzündende Befunde in der Unterbrustfalte, die einer intensiven Pflege bedürfen. Hierbei sind nicht nur Frauen betroffen, auch bei Männern können diese Probleme nach massivem Gewichtsverlust auftreten. Je nach Befund und Restvolumen kommen verschiedene Rekonstruktionstechniken in Betracht (Straffung, Reduktionsplastik, Aufbau mit Eigengewebe, Implantatrekonstruktion), die auch oft kombiniert angewandt werden. Über die in Ihrem Fall geeignete Therapiewahl beraten wir Sie gerne.

- Aufenthalt: Stationär (Ø 4-7 Tage)
- Operationsdauer: 2-5h
- Fadenzug: 2-3 Wochen
- Körperliche Schonung/Arbeitsunfähigkeit: 2-4 Wochen
- Angepasster Kompressions-BH: Mindestens 6 Wochen

Oberschenkelstraffung

Die Überschüsse an den Oberschenkeln können zu ausgeprägten Beschwerden führen. Meist sind der Schwerkraft und Anatomie geschuldet insbesondere die Innenseiten der Oberschenkel betroffen, was beim Gehen zu Reiben, Schmerzen und teils oberflächlichen bis hin zu offenen Wunden führt. Durch eine Oberschenkelstraffung können diese störenden Befunde nachhaltig entfernt werden. Die Schnitfführung verläuft hierbei von der Kniegelenksinnenseite bis knapp vor die Leiste. In manchen Fällen muss vor einer geplanten Straffungsoperation in einer oder mehreren Sitzungen Fett abgesaugt werden. Einen individuellen Therapieplan erstellen wir gerne mit Ihnen gemeinsam.

- Aufenthalt: Stationär (Ø 4-7 Tage)
- Operationsdauer: 1,5-3h
- Fadenzug: 2-3 Wochen
- Körperliche Schonung/Arbeitsunfähigkeit: 3-6 Wochen
- Angepasste Kompressionsmieder: Mindestens 6 Wochen

Oberarmstraffung

Die Überschüsse am Oberarm gehen häufig mit ähnlichen Beschwerden wie an den Oberschenkeln einher. Vor allem am Übergang zur Achsel kommt es nicht selten zu nässenden Wunden und Infektionsneigung. Durch eine operative Oberarmstraffung, ggf. in Kombination mit einer Liposuktion, können die überhängenden Haut- und Fettschürzen adäquat entfernt werden. Die Wundstrecke verläuft hierbei auf der Oberarminnenseite, beginnend am Ellenbogen bis hin zur Achsel. Da die Wunde insgesamt kürzer ist, verheilt sie meist etwas zügiger als im Bereich der Oberschenkel.

- Aufenthalt: Stationär (Ø 2-5 Tage)
- Operationsdauer: 1,5-2,5h
- Fadenzug: 2-3 Wochen
- Körperliche Schonung/Arbeitsunfähigkeit: 3-6 Wochen
- Angepasste Kompressionsmieder: Mindestens 6 Wochen