

Viel Geduld gefordert

Gerade im komplizierten Feld der Narbenbehandlung können sich die Fachbereiche Plastische Chirurgie und Kosmetik gegenseitig sinnvoll ergänzen. Wie, lesen Sie nachfolgend. Zudem erfahren Sie, welche Narbentypen unterschieden werden und welche Therapieoptionen es gibt.

Ob Unfall, Gewalteinwirkung, Operation oder Krankheit – Narben können die unterschiedlichsten Entstehungsgeschichten haben. Oft erinnern sie ihren Träger ein Leben lang daran. Narben können nicht nur die körperliche Beweglichkeit einschränken, sie sind häufig – obwohl sie nur aus ästhetischen Gründen stören – psychisch sehr belastend. Sobald die Beschwerden sich gebessert haben, ist die Behandlung für den Arzt i. d. R. abgeschlossen. Deshalb wird in der Nachbehandlung häufig die kosmetische Behandlung als Alternative gesucht.

Arbeiten Plastische Chirurgen und Kosmetikerinnen auf dem Gebiet der Narbenbehandlung Hand in Hand, hat man die Möglichkeit, gerade bei geplanten Operationen das Narbenbild zu optimieren und Funktionalität mit Ästhetik zu kombinieren. Natürlich hängt das Ergebnis neben den biologischen Faktoren entscheidend von der Erfahrung und dem Geschick des Operateurs ab. Doch der professionellen kosmetischen Pflege kommt eine wichtige Bedeutung zu. Will man ein perfektes Resultat erzielen, ist es notwendig, den Ablauf der Wundheilung als Prozess über mehrere Monate zu betrachten.

Vor ästhetischen Eingriffen: Zur Narbenprophylaxe und um die Begleitumstände der Wundheilung zu optimieren, empfiehlt es sich, Haut sowie Bindegewebe durch Peelings vorzubereiten oder beispielsweise mittels Lymphdrainage und Ultraschall die Mikrozirkulation zu steigern.

Nach ästhetischen Eingriffen: Sauna, Sonne, Solarium, Sport, schweres Heben und warme Wannenbäder sind postoperativ für mindestens 6 Wochen zu meiden; denn in dieser Phase sollten die aktiven Abläufe der Wundheilung nicht gestört werden. Spezielle fixierende Verbände, eine frühe Silikonbehandlung und einige medikamentöse Hilfestellungen können jedoch schon in der Frühphase wirken. Ab dem ersten postoperativen Verbandswechsel können die unterstützenden kosmetischen Maßnahmen beginnen. Im Vordergrund stehen sollten hier abschwellende und pflegende Anwendungen. Wesentliche Elemente der Nachbehandlung sind die Steigerung des Lymphabflusses und die Ernährung der Haut in der Heilungsphase.

Narbentypen

Die Narbentypen unterscheidet man anhand des Erscheinungsbildes.

Physiologische Narbe: Verheilte Narben können wegen ihrer Lage am Körper, ihrer Farbe oder ihrer Oberflächenbeschaffenheit störend wirken. Wichtig ist, dass der Plastische Chirurg den Schnitt taktisch klug wählt. Bei falscher Nahttechnik, Fadenunverträglichkeit oder Fehlern in der Nachbehandlung können Narben breit (dehiszent) verheilen. Abhängig vom Lebensalter benötigen Narben eine Ausreifungszeit von 6–24 Monaten. So lange gilt eine Rötung der Narbe als physiologisch.

Sklerotische Narbe: Diese Narbenart wirkt hart, unelastisch und trocken. Sie neigt zu Schrumpfung mit Kontraktur. Meist ist sie pigmentarm und wirkt hell.

Atrophe, scharfkantig eingezogene Narbe: Typische derartige Narben bilden sich oftmals bei Akne. Hierbei treten sie meist multipel auf. Im Verlauf von Jahren kann jede Narbenart atrophieren. Häufig kommt es zu Pigmentverschiebungen. Zu diesem Narbentyp gehören auch die Striae distensae.

Hypertrophe Narbe: Dieser Narbentyp entwickelt sich oft erst einige Wochen nach einer zunächst physiologischen Narbenbildung. Charakteristisch sind Wulstbildung, Rötung, vermehrte Blutgefäßeinsprossung und Juckreiz. Die eigentlichen Narbengrenzen werden nicht verlassen. Nach Ausreifung der Narben werden spontane Rückbildungen beobachtet. Nicht selten wandelt sich der Endbefund nach Jahren in eine atrophe Narbe um.

Keloid: Keloide wachsen zunächst nach Ausbildung einer Hypertrophie über die eigentlichen Wundränder hinaus. Zuweilen werden bizarre Formen entwickelt, die man früher mit „krebsscherenartig“ umschrieb. Jucken, Brennen, Rötung und Schmerzen werden bei Keloiden häufiger beobachtet als bei hypertrophen Narben. Gemeinsam ist dem Keloid und der hypertrophen Narbe, dass bereits ein Minimaltrauma wie z.B.

Akne, Piercing oder starke Lichteinstrahlung der Auslöser sein kann. Junges Lebensalter, weibliches Geschlecht, dunkler Teint, Hormone (Östrogene, Thyroxin) und erbliche Vorbelastung können die Entstehung von unphysiologischer Narbenbildung begünstigen. Bei erhöhter Hautspannung und an bestimmten Körperregionen wie Sternum (Brustbein), Schulter und Bauch ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein Keloid entsteht.

Therapieoptionen

Konservative Verfahren: Narben reifen – darum sollte man vor jeder geplanten Korrektur den geeigneten konservativen Maßnahmen den Vortritt lassen. Plastisch-chirurgische Korrekturoperationen sollten idealerweise erst dann erfolgen, wenn die Narbe ausgereift ist; frühestens aber sechs Monate nach dem letzten Eingriff. Eine operative Korrektur sollte zudem von konservativen und/oder medikamentösen sowie apparativen Maßnahmen flankiert werden.

Camouflage: Schminktechniken sind besonders bei flächigen Befunden geeignet, Narben oder deren Restzustände zu kaschieren. Da die benutzten Farben wasserfest sind, ist Schwimmen oder Schwitzen möglich. Camouflage ist geeignet, um psychischen Auswirkungen vorzubeugen.

Narbenmassage: Insbesondere bei gelenkübergreifenden Narben ist die Kombination physio- und ergotherapeutischer Verfahren sinnvoll, um die Elastizität zu steigern. Massagen dienen der Gewebelockerung. Gleichzeitig lösen sich kleinere Adhäsionen zu tiefen Gewebsschichten. Ultraschall ggf. mit Phonophorese und Bindegewebsmassage mit kombinierter Saug-Druck-Massage finden ergänzend Anwendung. Werden Narbenspezifika in Form von Cremes, Salben oder Lösungen gleichzeitig einmassiert, verbessert dies den Effekt.

Kompressionstherapie: Diese Therapie mit spezieller Wäsche ist bei Verbrennungsnarben bestens etabliert. Sie erzielt zudem bei hypertrophen Narben oder Keloiden gute bis befriedigende Ergebnisse. Die Narben flachen ab, Juckreiz und Schmerz verringern sich. Die Behandlung sollte konsequent über einen Zeitraum von mindestens 6 bis 12 Monaten erfolgen.

Silikongelfolie und Silikongel: Dass sich das Narbenbild durch Silikonanwendung verbessert, ist unbestritten. Wichtig ist die tägliche Langzeitanwendung – am besten schon in der Frühphase. Die Narben flachen ab, werden weicher und elastischer.

Medikamentöse Behandlung Topische Narbenpräparate: Narbencremes werden frei verkäuflich angeboten. Sie enthalten beispielsweise Inhaltsstoffe wie Zwiebelextrakt, Heparin, Allantoin, Vitamin E, Hiroduin, Panthenol, Algenextrakte, Liposomenkomplexe u.v.m.

Glukokortikoide: Kortison hemmt die Kollagenbiosynthese. Sowohl die Injektion als auch die Anwendung durch Salben zeigen zwar Wirkung, allerdings ist wegen des systemischen Effekts eine Dosisbegrenzung strikt zu fordern. Eine Daueranwendung ist nicht vertretbar, da die Steroide für die Atrophierung der Haut verantwortlich sind.

Weitere Medikamente: Die Forschung zu den hier angeführten Behandlungsmöglichkeiten läuft insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Nutzen-Risiko-Abwägung. Nach Keloid Exzision (Keloid Entfernung) sinkt die Rezidiv Häufigkeit unter der Behandlung mit Imiquimod (Immunstimulans zur Behandlung von Basaliomen) deutlich. Unbekannt ist die Wirkweise der lokalen Anwendung des Kalziumantagonisten Verapamil. Eine Therapie mit Antihistaminika und Pentoxyphyllin hemmt vermutlich die Proliferation von Fibroblasten. Penicillamin mit Colchicin kombiniert beschleunigt den Kollagenabbau, indem es die Kollagenaseaktivität beeinflusst. Unter der Anwendung des Chemotherapeutikums Methotrexat stellte man als Begleiteffekt einen Rückgang von Rötung und Juckreiz von Narben fest. Retinoide zeigen bei lokaler Anwendung Wirkung. Interferon scheint einen positiven Effekt auf Keloide zu haben.

Chemische Methoden

Kryotherapie: Die Kryotherapie mit flüssigem Stickstoff zeigt einen Effekt bei jungen, frischen Narben, aber auch bei älteren Keloiden. Die Narbenreifung sollte man in jedem Fall abwarten.

Fruchtsäurebehandlung: Die Dosierungen von Fruchtsäurepräparaten bestimmen die Anwender. Mixturen oberhalb 30 Prozent werden für den ärztlichen Gebrauch empfohlen. Darunter liegende Dosierungen können in der Kosmetik Anwendung finden. Eine Testdosis zur Findung der richtigen Konzentration ist ratsam. Der Effekt besteht in einer schichtweisen Abtragung der Epidermis. Lange Behandlungsdauer und starke Reizzustände sind typisch für diese Behandlungsform.

Chemisches Peeling: Hierbei werden mittels einer Säuremischung die obersten Hautschichten – Teile der Epidermis und/oder der Dermis – chemisch- biologisch verätzt. Während die behandelten Hautschichten

abgestoßen werden, regeneriert sich die Haut aus der Tiefe. Im Prinzip wird eine kontrollierte Wunde erzeugt, im Rahmen derer Pigmentflecken, Sonnenschäden, Verhornungsstörungen, Fältchen und oberflächliche Narben optisch geglättet werden können. Vorsicht ist bei hoch konzentrierten Säuren geboten.

Apparative Verfahren

Mikrodermabrasion: Narbenteile und Pigmentflecken werden durch dieses einem Sandstrahlgebläse ähnlichen Verfahren schichtweise abgetragen. Die Epithelialisierung der erzeugten Mikrotraumata erfolgt vom gesunden Rand der Narbe aus. Eine Durchblutungssteigerung durch die Mikromassage bewirkt, dass lokal aufgetragene Präparate besser aufgenommen werden.

Dermabrasion: Bei typischen Akne und Pockennarben hat sich die Dermabrasion bewährt. Der Effekt besteht in einer Abflachung der scharf abfallenden Narbenränder. Mit einer hochoberflächigen Diamantschleifkopfwalze werden unter Wasserkühlung Hautschichten in kontrollierter Tiefe abgetragen. Entscheidend sind Erfahrung und Technologie des Plastischen Chirurgen. Eine typische Gefahr geht hier von flächigen Infektionen aus. Pigmentverschiebungen im Endergebnis sind nicht selten.

Strahlentherapie: Die Erfolge dieser Behandlung sind am größten in der frühen postoperativen Phase nach Exzision eines Keloids. Das heißt direkt nach oder innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Operation. Das neu gebildete fibromatöse Gewebe ist dann am empfindlichsten. Fibroblasten werden zerstört und es wird in das Gleichgewicht zwischen Synthese und Abbau von Kollagen eingegriffen. In 76,5 Prozent der Fälle konnte man damit Keloide abflachen. Misserfolge werden auf zu niedrige Dosierung zurückgeführt. Bei Überschreitung der Gesamtdosis von 20 Gy ist mit Teleangiektasien und Hyperpigmentierungen zu rechnen. (Anmerk. des Autors: Vor dem Hintergrund der Strahlenbelastung und der Langzeiteffekte distanzieren ich mich von dieser Methode.)

Lasertherapie: Da die Behandlung mit Laser allein, insbesondere durch die Rezidiv Induktion infolge der Überhitzung des umgebenden Gewebes, nicht viel Erfolg verspricht, gilt sie als ablatives Zusatzverfahren. Angewandt werden gepulste Farbstoff- und CO₂-Laser, gütegeschaltete Rubin- und Neodym-YAG-Laser.

Operative Verfahren

Allen Verfahren, ob medikamentös, chemisch, apparativ oder operativ, ist eines gemeinsam: Es sind destruktive Verfahren; also Maßnahmen, die Narbengewebe zerstören und auf eine bessere Regeneration spekulieren. Ziel sollte es deshalb immer sein, eine Narbe zunächst so klein und so unauffällig wie möglich zu halten. Die Qualität der Operationstechnik und der Nachbehandlung entscheiden über das Ergebnis.

Serienexzision: Eine raffinierte Technik ist die Serienexzision, bei der man in mehreren Schritten die Dehnbarkeit der umgebenden Weichteile sinnvoll ausnutzt und durch geschickte Schnittführung die Narbenfläche minimiert. Eine Kombination mit Hautexpandern ist möglich. Narben lassen sich operativ durch Z-Plastiken oder Gewebeverschieboplastiken verlängern. So kann man Bewegungseinschränkungen beheben.

Unterspritzung: Atrophe, eingesunkene Narben lassen sich mit Füllsubstanzen wie Kollagen, Hyaluronsäure oder Eigenfett unterpolstern. Heftet die Narbe am Untergrund, kann man sie durch Adhäsionslyse minimalinvasiv lösen und so anheben.

Exzision: Bei direkter Exzision und Naht hypertropher Narben und Keloide werden die hohen Rezidivraten der Vergangenheit (ca. 50 Prozent) inzwischen durch verbesserte Techniken, die Vielzahl adjuvanter Methoden und die Etablierung von Spezialisten auf Gebiet der Narbenkorrektur gesenkt.

Hauersatz: Die Forschung bietet unterschiedliche Materialien zum Haut- und Unterhautersatz an. Hierbei handelt es sich um biologische und biokompatible Produkte. Transplantation und Hautersatz bieten die Möglichkeiten, flächige funktionsbehindernde Narben durch qualitativ besseres Gewebe auszutauschen. So lassen sich entstellende Narben wie z.B. nach Brandverletzungen im Gesicht oder an Stellen, an denen Beweglichkeit gefordert ist, verbessern.

Welche Art der Narbenbehandlung indiziert ist, entscheidet der Plastische Chirurg. Die Schwierigkeit, das richtige Konzept aus der Fülle der verschiedenen Optionen zu erstellen, ist eine Frage der Erfahrung und der Leidenschaft des Behandlers. Die Narbenbehandlung stellt hohe Ansprüche an das Durchhaltevermögen von Arzt und Patient. Deshalb ist die Ärztliche Aufklärung und das Aufzeigen eines realistischen Erwartungshorizontes für die zu erwartende Ergebniszufriedenheit von entscheidender Bedeutung.

Legende

Schönheitsoperation

Eine ästhetisch-plastische Operation kostet durchschnittlich zwischen 3.000 und 8.000 Euro. Eine derartige Summe muss ein Durchschnittsverdiener – und das sind die meisten Schönheitspatienten – genau kalkulieren und einplanen. Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) gibt jetzt den ersten „Finanzplaner“ für Schönheitsoperationen in Deutschland heraus. Mit ihm kann laut Gesellschaft jeder das geeignete Zahlungs- oder Finanzierungsmodell für den jeweils gewünschten Ästhetisch-Plastischen Eingriff finden. Der „Finanzplaner für Schönheitsoperationen“ ist kostenlos im Internet unter www.dgaepc.de herunterzuladen oder unter Tel. 0 40/44 46 57 10 anzufordern.

Sich außergerichtlich einigen

„Kunstfehler sind schwer nachzuweisen. Bei der außergerichtlichen Einigung hat der Patient bessere Karten“, rät Sven Thanheiser, Rechtsanwalt vom Patientenhilfsbund in München. Die gemeinnützige Organisation berät unzufriedene Patienten und versucht, eine gütliche Regelung, beispielsweise durch eine Nachoperation zu erreichen. Verlässliche Statistiken über Pfusch und Pannen bei Schönheitsoperationen gäbe es nicht. Rund 9.000 Fälle landeten derzeit jährlich vor dem Kadi, schätzt Thanheiser, doch das sei lediglich die Spitze des Eisberges. Denn mit der Zahl der selbst ernannten Schönheitschirurgen steigt auch die Zahl der Opfer. „Es ist extrem wichtig, sich ausschließlich Ärzten mit einer soliden Fachausbildung anzuvertrauen, rät der Anwalt.“