



50 JAHRE
DGPRÄC
1968–2018

Deutsche Gesellschaft der
Plastischen, Rekonstruktiven und
Ästhetischen Chirurgen

PRESSEMITTEILUNG

Körpereigene Gewebetransplantationen zur Wiederherstellung von Form und Funktion am menschlichen Körper

München, 19.01.2018 – „Die Wiederherstellung von Form und Funktion ist der Kern der Plastisch-rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie“, erläutert Prof. Dr. Dr. Michael Sauerbier, Sekretär der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). Die Plastische Chirurgie müsse dabei häufig Gewebedefekte nach Unfällen, Sepsis oder auch Tumoren und Fehlbildungen korrigieren. Möglich werde dies durch mikrochirurgische Techniken.

Maximales Ergebnis mit mikrochirurgischer Technik

Dabei werde, etwa zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe nach Krebs, Gewebe zum Beispiel am Bauch entnommen und mit diesem Gewebestück eine neue Brust geformt, berichtet der Chefarzt für die Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie der BG-Unfallklinik in Frankfurt am Main. „Wir müssen kleinste Gefäße an neuer Stelle sorgfältig wieder anschließen, um eine Durchblutung des transplantierten Gewebes zu gewährleisten. Gelingt dies nicht, sind häufig spätere funktionelle, aber auch ästhetische Beeinträchtigungen für den Patienten die Folge. Eine gute Aus- und Weiterbildung zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie großes Geschick ist daher unabdingbar“, stellt Sauerbier klar. Neben der Expertise brauche es geeignetes Material, ein Operationsmikroskop, das bis zu 40-fach vergrößere und Fäden, die minimal 0,01 mm Durchmesser haben, zum Vergleich: Ein menschliches Kopfhaar hat einen Durchmesser von 0,1 mm. „Was bei der Brust funktioniert, ist natürlich auch eine Option, wenn nach onkologischer Entfernung bösartiger Weichgewebs- und Hauttumoren sowie maligner Knochentumoren eine Wiederherstellung notwendig wird – komplexer sind die Eingriffe dann, wenn auch die Funktion wiederhergestellt werden muss, etwa durch mikrochirurgische Nervennähte oder die Verlagerung von Sehnen,“ erzählt Sauerbier aus der täglichen Praxis. Dabei seien häufig kreative Lösungen gefragt: „Diese Notwendigkeit individueller Lösungen, macht unser Fach so spannend. Im Grunde ist der Mensch selbst der Baukasten, an dem wir uns bedienen, um ein möglichst funktionales und ästhetisch befriedigendes Ergebnis zu erreichen“, schwärmt Sauerbier und führt als klassischen Eingriff aus diesem Spektrum den Daumenersatz durch eine freie Zehentransplantation an – eine Operation, mit der sich die wichtige Greiffunktion der Hand wiederherstellen lasse.

Interdisziplinär zum Ziel

„Die Plastische Chirurgie ist ein Körperregionen übergreifendes Fach“, erläutert Sauerbier weiter. Die Kooperation mit anderen Fachgruppen, wie etwa der Orthopädie und insbesondere der Unfallchirurgie nach schweren Extremitätenverletzungen oder auch Gynäkologie, sei daher unabdingbar und nicht zuletzt im Interesse der Patienten. „Nur wenn wir frühzeitig eingebunden werden, kann das Ergebnis auch vom Ende her gedacht werden. Für eine möglichst gute Wiederherstellung von Form und Funktion ist es unabdingbar, bereits bei vorangehenden Eingriffen die Rekonstruktion zu berücksichtigen. Dann können funktionell wichtige Strukturen erhalten oder auch gute Bedingungen für spätere Anschlüsse von Nerven oder Gefäßen geschaffen werden“, berichtet Sauerbier. Den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhäusern ist die Bedeutung plastisch-chirurgischer Strukturen zur komplexen Wiederherstellung mit anschließender Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt offenbar schon immer sehr bewusst, konstatiert der Chefarzt abschließend. Schließlich seien in den 9 BG-Kliniken Deutschlands sieben handchirurgische Abteilungen unter plastisch-chirurgischer Leitung und auch in den anderen beiden Kliniken gäbe es plastisch-chirurgische Abteilungen.

Pressekontakt:
Kerstin van Ark

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

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50
Fax: 030 / 28 00 44 59

www.dgpraec.de
info@dgpraec.de