J Ästhet Chir 2021 · 14:2–3
<https://doi.org/10.1007/s12631-021-00251-3>
Angenommen: 8. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Christoph Andree

Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Sana Kliniken Düsseldorf GmbH, Düsseldorf, Deutschland

Brustchirurgie Teil 2

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in dem zweiten Teil des übergeordneten Themas Brustchirurgie beschäftigen sich namhafte plastische und ästhetische Chirurgen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten.

Die Kollegen Drs. Scholz und Alamuti als auch das Autorenteam Prof. Liebau/Bugariu/Dr. Roushan beschreiben detailliert die Indikation und Operationstechniken der Brustverkleinerungsoperationen mit unterschiedlichen Techniken. Interessanterweise gibt es in den letzten Jahren einen Wechsel zu sehr standardisierten Operationstechniken bei Mammaréduktionsplastiken, welche zu reproduzierbaren Ergebnissen führen und damit durch eine Verringerung sowohl der Operationszeiten wie auch der Komplikationen eine Verbesserung der Ergebnisqualität erreichen lassen.

Herr Dr. Wolter und Herr Prof. Andree beschreiben die Indikationen und Techniken in der Transgenderchirurgie. Durch Modifikationen der Indikationsstellung und der Operationstechniken sind sehr viel bessere Ergebnisse und Patientenzufriedenheiten erreicht worden. Ähnlich wie bei den Brustzentren werden in naher Zukunft auch Zentren für Transgenderchirurgie entstehen, um auf die nötige Fallzahl und damit auch auf ein Höchstmaß an Ergebnisqualität mit zufriedenen Patienten zu kommen.

Die Herren Dr. Ernst/Prof. Andree/Prof. Germann haben sich des sehr aktuellen Themas des Breast Implant Illness – Fakt oder Fiktion angenommen. Bei BII wird eine kausale Verbindung zwischen Brustimplantaten und systemischen Symptomen postuliert, wobei v. a. unspezifische Beschwerden, Hautveränderungen und sogar neurologische Sym-

ptome von Betroffenen aufgeführt werden. Eine Kausalität zwischen den Implantaten und den Symptomen über die mögliche immunologische Pathogenese bleibt weiterhin wissenschaftlich ungeklärt. Die Autoren geben einen Überblick über die Historie von Brustimplantaten und den Zusammenhang mit systemischen Erkrankungen sowie den aktuellen wissenschaftlichen Stand des BII-Syndroms mit Brustimplantaten.

Herr Dr. von Fritschen fasst den aktuellen wissenschaftlichen Stand des Breast Implant Associated ALCL zusammen. Aktuell führen die ungeklärte Pathogenese und ein unklares individuelles Risikoprofil von BIA-ALCL zu einer anhaltenden Verunsicherung von Patienten und Ärzten. Die Pathogenese des Tumors ist bislang weitgehend unverstanden, wobei er gehäuft im Zusammenhang mit texturierten Implantaten auftritt. Multiple potenzielle Mechanismen werden diskutiert, wobei vermutlich eine multifaktorielle Genese zu einer malignen Transformation der T-Zellen führt. Eine chronische Entzündungsreaktion mit konsekutiver Immunstimulation scheint hierbei eine Schlüsselrolle zu spielen. Herr Dr. von Fritschen stellt die aktuelle wissenschaftliche Datenlage dar und bringt klar zum Ausdruck, dass für eine spezifische Risikobewertung bisher keine ausreichend validen Daten vorliegen. Angestrebt wird die Umsetzung von Implantatregistern, um hier zu validen Aussagen zu gelangen.

Herr Dr. Allert und Herr Dr. Güven stellen die Indikation und die Operationstechniken der Gynäkomastie vor. Sie beschreiben die Einteilung der Gynäkomastie in 4 Stadien und die daraus abzuleitenden indizierten Operationstechniken.

Ganz besonders freue ich mich über den Artikel von Herrn Prof. Mallucci aus London über seine persönliche langjährige Erfahrung in der Augmentationsmastopexie. Ohne Frage ist diese Operation eine der schwierigsten ästhetischen Brustoperationen, da hier 2 gegenläufige Vektoren zur Geltung kommen: die Vergrößerung und gleichzeitige Straffung des Hautmantels der Brust. Herr Prof. Mallucci stellt in seinen Ausführungen sehr deutlich heraus, dass eine präoperative Aufklärung der Patienten über das mögliche Ergebnis essenziell ist. Ferner sind die Planung, der Narbenverlauf, die Wahl des richtigen Implantates als auch die Operationstechnik detailliert beschrieben und in den Abbildungen erläutert. Grundsätzlich gilt, dass dieser Eingriff nur in geübte chirurgische Hände gehört, um ein möglichst zufriedenstellendes, langfristig gutes Ergebnis zu erhalten.

Ich freue mich, dass mit dieser Ausgabe wieder einmal die Vielfalt der Brustchirurgie und deren mögliche Folgen und Auswirkungen beschrieben werden, und bedanke mich bei den Herausgebern und insbesondere bei Frau Karolin Zimmermann für die Umsetzung dieses Themenheftes.

Mit freundlichen Grüßen

Christoph Andree

Christoph Andree

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christoph Andree
Klinik für Plastische und
Ästhetische Chirurgie, Sana
Kliniken Düsseldorf GmbH
Gräulinger Str. 120,
40625 Düsseldorf,
Deutschland
Christoph.Andree@Sana.de

Interessenkonflikt. C. Andree gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Strategien zur Verbesserung der Kommunikation bei Schwerhörigkeit, insbesondere beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes

„Verstehen mich mit der Maske eigentlich noch alle?“ Unter diesem Titel behandeln Prof. Maria Schuster (Nürnberg und München) und Koautoren aus der Sicht der Phoniatrie/Audiologie in Zusammenwirken mit Allgemeinmedizin und Informatik Probleme der verbalen Kommunikation beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes.

Bei mehr als 30% der über 70-Jährigen muss man mit Hörproblemen rechnen, und auch bei versorgter Schwerhörigkeit kann noch eine Beeinträchtigung des Sprachverstehens vorliegen. Zusätzlich vermindert der Mund-Nasen-Schutz, obligatorisch in Zeiten von Corona, die Sprachqualität, durch ein lauterer Sprechen kann man dieses nicht ausgleichen, da es durch die Maske zu einer akustischen Veränderung der Sprache kommt. Auch verdeckt der Mund-Nasen-Schutz weite Teile des Gesichtes, so dass die Ausdruckskraft der Mimik weitgehend entfällt und Worte nicht mehr von den Lippen abgelesen werden können; eine durchsichtige Maske kann dieses Problem mindern.

Deshalb gilt es gerade jetzt, die eigenen Strategien für das Gespräch mit älteren Patienten, bei denen man mit einer Schwerhörigkeit rechnen kann, zu überprüfen und gegebenenfalls durch geschriebene Informationen zu erweitern.

So formulieren die Autoren als Fazit für die Praxis:

1. Eine Mund-Nasen-Maske kann die Sprachqualität deutlich vermindern.
2. Bei hochfiltrierenden Masken ist dieser Effekt noch größer als bei chirurgischen Masken.
3. Insbesondere bei Patienten mit Hörschädigung sollte man sich dessen bewusst sein und gute Voraussetzungen für die Kommunikation schaffen.
4. Helfen können vor allem eine gut ausgeleuchtete, geräuscharme Umgebung, die Gestik des Sprechenden, eine schriftliche Zusammenfassung sowie gegebenenfalls ein Gebärdendolmetscher.
5. Lauteres Sprechen oder drahtlose Übertragungsanlagen verbessern nicht die Qualität der Sprache, für das Sprechen ohne Maske fehlt meistens der Platz zum Abstand halten.

Anmerkung des Rezensenten: Darüber hinaus könnte es sinnvoll sein, bei (Erst-)Aufnahme der Anamnese zu fragen: Tragen Sie ein Hörgerät?

Quelle (Der Beitrag ist frei zugänglich): Schuster M, Arias-Vergara T, Müller-Hörner R, Winterholler C, Bocklet T (2020) Verstehen mich mit der Maske eigentlich noch alle? Geriatrie-Report 15 (3): 8-9.

Einfach einscannen und direkt Beitrag lesen

Rezensent: Dr. Udo Hennighausen,
Augenärztliche Gemeinschaftspraxis,
Markt 9, 25746 Heide,
E-Mail: Udo.Hennighausen@web.de