

Narbenkorrektur



Nach Unfällen und Operationen können dauerhaft Narben zurückbleiben. Während der „Schmiss“ in der Studentenverbindung Ansehen bringt, wollen die wenigsten Patienten mit Narben leben. Zudem können Narben die Dehnungsmöglichkeit der Haut über den Gelenken und damit die Beweglichkeit beeinträchtigen. In seltenen Fällen kann sich sogar kanzeröses Gewebe bilden. Die häufigsten Narbenkorrekturen werden an Keloiden (wucherndem, juckendem Gewebe), hypertrophen Narben (erhabenen und geröteten Gebieten), Verbrennungsnarben und im Gesichtsbereich vorgenommen.

■ Diagnose und Indikation

Hier erfahren Sie, bei welchen medizinischen Diagnosen sich eine Narbenkorrektur empfiehlt. Dabei muss der Operateur auch die psychische Verfassung seines Patienten berücksichtigen.

■ Vor der OP

Welche Entscheidungen müssen Arzt und Patient vor dem Eingriff treffen? Welche Verhaltensregeln hat der Patient vor der OP zu beachten – Details haben wir hier für Sie zusammengestellt.

■ OP-Methoden

Individuell entscheidet der Chirurg gemeinsam mit dem Patienten über Operationsmethode und anzuwendende Technik. Welche Optionen es grundsätzlich gibt und welche Vor- und Nachteile sie mit sich bringen, erklären wir Ihnen hier.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Lesen Sie hier, in welchen Fällen eine Lokalanästhesie verabreicht und wann eine Vollnarkose durchgeführt wird.

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Wie lange müssen Sie bei stationärer Behandlung im Krankenhaus bleiben, was bringt ein ambulanter Eingriff mit sich? Was müssen Sie nach der Korrektur beachten? Mehr dazu finden Sie hier.

■ Mögliche Komplikationen

Jede Operation birgt Risiken. Welche Komplikationen speziell bei der Narbenkorrektur auftreten können, erfahren Sie hier.

■ Kostenrahmen

Was kostet eine Narbenkorrektur und wann zahlt die Krankenkasse? Aufklärung dazu gibt es hier.

■ Diagnose und Indikation

Narben bestehen aus unspezifischem, minderwertigem Bindegewebe, das im Idealfall wenig auffallen sollte. Zuweilen jedoch entstehen nach Entzündungen, Verletzungen oder Operationen auffällige Narben, die deutlich sichtbare und störende Veränderungen zeigen. Wir unterscheiden diese von Narben, die sich nach anfänglicher zarter Rötung und stärkerer Festigkeit nach und nach in flache, blasse und unauffällige Narben verwandeln. Wenn eine Narbe als Folge einer anlagebedingten Bindegewebschwäche unter das Niveau der umgebenden Haut einsinkt, dann sprechen wir von einer hypotrophen Narbe. Das Gegenteil ist bei einer hypertrophen Narbe der Fall: dort zeigt sich ein vermehrtes Dickenwachstum, die Narbe ist gerötet, fest oder sogar hart und oft mit quälendem Juckreiz verbunden. Wenn sich eine Narbe über ihre natürlichen Grenzen hinaus ausdehnt und ein tumorähnliches Wachstum zeigt, sprechen wir von einem Keloid. Es gibt Patienten, die zu solchen Keloid-Narben neigen.

Der Zeitraum, in dem eine Narbe ausheilt, kann unter Umständen bis zu zwei Jahre betragen. Vor einer geplanten Narbenkorrektur sollten Patienten auf jeden Fall die Abheilung der Narbe abgewartet haben. Für die Behandlung der Narbe ist ihr Zustand entscheidend. Zunächst bieten sich konservative Maßnahmen zur Narbenbehandlung an:

- Peelings (regen die Regeneration an, für kleinere Narben geeignet).
- Unterspritzung mit Eigenfett (Zur Anhebung eingesunkener Narben. Nachteil: Abbau des Eigenfetts durch den Körper).
- Unterspritzung mit Kollagen oder Hyaluronsäure.
- Kortisoninjektionen (zur Einebnung besonders von Akne- und Keloidnarben).
- Dermabrasion (Abschleifen von großflächigen oder scharfrandigen Narben, wie Akne- oder Verletzungsnarben).
- Lasertechnik (zur Einebnung besonders von Akne- und Keloidnarben, zur Entfernung von Verfärbungen).

Reichen diese nicht aus, stehen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen verschiedene operative Methoden der Narbenbehandlung zur Verfügung ([siehe: OP-Methoden](#)):

- Plastiken (Schwenkung oder Verschiebung von Haut zur Defektdeckung).
- Transplantationen (Entnahme und Versetzung von Hautlappen).

■ Vor der OP

In vielen Fällen können Narbenkorrekturen ambulant oder in örtlicher Betäubung vorgenommen werden. Größere Eingriffe, insbesondere großflächige Hauttransplantationen, bedürfen einer Narkose und oft auch eines stationären Aufenthalts von unter Umständen mehreren Tagen ([dazu: Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt](#)).

Um die Durchblutung und somit die Sauerstoffversorgung der Haut zu verbessern und damit die Wundheilung zu beschleunigen ([dazu: Erholungsphase und Nachbehandlung](#)), sollten Patienten zwei Monate vor der Operation auf Nikotin verzichten. Auch Schmerzmittel wie zum Beispiel ASS („Aspirin“), Rheumamittel, fiebersenkende Medikamente und auch hoch dosiertes Vitamin E sollten in diesem Zeitraum nicht eingenommen werden, da sie die Blutgerinnung verzögern.

■ OP-Methoden

Zur Entscheidung für die richtige OP-Methode zählt der Entschluss für die Schnitt- oder Behandlungstechnik entsprechend der Indikation (dazu: [Diagnose und Indikation](#)). Im einfachsten Fall wird der Ästhetisch-Plastische Chirurg eine Entfernung der Narben mit nochmaligem Verschluss der Wunde vornehmen. Wenn die Ausdehnung und Position der Narbe zu funktionellen oder ästhetischen Verschlechterungen führt, kommen auch operative Behandlungen kombiniert mit verschiedenen Lappenplastiken in Betracht. Als häufigste Variante sei hier die Z-Plastik und die W-Plastik genannt. Bei großflächigen Narben kann auch eine Verkleinerung der Narbe in mehreren Schritten (Seriexcision) vorgenommen werden.

Erst wenn solche Maßnahmen nicht möglich oder wenig aussichtsreich sind, wird eine Entfernung der Narbe mit anschließender Hauttransplantation durchgeführt. Dies ist häufig bei flächenhaften Verbrennungsnarben der Fall. Ausgedehnte Narben können auch durch Einsetzen eines so genannten Expanders behandelt werden. Hierbei dehnt der Operateur die an die Narbe angrenzenden Hautbezirke und verschließt mit dieser gedehnten Haut den entstandenen Defekt, nachdem er die Narbe entfernt hat.

■ Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt

Einige Eingriffe, wie großflächige Hauttransplantationen, werden unter Vollnarkose vorgenommen, kleinere jedoch (siehe: [Diagnose und Indikation](#)) werden lediglich unter Lokalanästhesie und ambulant ausgeführt.

Ein stationärer Aufenthalt ist in der Regel nur bei Hauttransplantationen unter Vollnarkose notwendig und dauert bis zu einer Woche, es sei denn, es handelt sich um großflächige Transplantationen. Die OP-Dauer richtet sich nach der Art und Komplexität des Eingriffs und kann zwischen 60 und 180 Minuten dauern (dazu: [OP-Methoden](#)).

■ Erholungsphase und Nachbehandlung

Auch nach ambulanten Eingriffen sollten Patienten sich abholen lassen und für 24 Stunden weder Autofahren noch andere Kraftfahrzeuge steuern oder wichtige Entscheidungen treffen, da die Nachwirkungen auch bei einer Lokalanästhesie bis zu einem Tag andauern können.

Ein stationärer Aufenthalt ist in der Regel nur bei Hauttransplantationen unter Vollnarkose notwendig (dazu: [Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt](#)). Da die Heilung einige Wochen dauern kann, sind möglicherweise Bandagen oder stützende Verbände erforderlich.

Die Narbe wird nach Absprache mit Ihrem Arzt nachbehandelt. Zumeist wird postoperativ ein Verband angelegt. Fäden zieht der Arzt in der Regel nach einer Woche. Während der Heilung treten durchaus leichte Schmerzen, Ziehen, Jucken oder Brennen an der und um die Narbe herum auf. Massagen, Krankengymnastik, Medikamente und Cremes werden häufig zur Nachbehandlung angewendet und lindern mögliche Beschwerden. Keinesfalls sollte die Narbe einer zu starken mechanischen Belastung

ausgesetzt werden. Für einige Monate zu vermeiden ist zudem starke Sonneneinstrahlung, das schließt Solariumsbesuche ein. Saunabesuche und starkes Schwitzen sollten dringend für einige Monate vermieden werden ([dazu: Mögliche Komplikationen](#)).

■ Mögliche Komplikationen

Narbenkorrekturen sind grundsätzlich ausgesprochen komplikationsarme Eingriffe.

Allgemeine Risiken, wie sie bei jedem operativen Eingriff auftreten können, sind in seltenen Fällen Infektionen, Blutungen oder vorübergehende oder dauerhafte Taubheitsgefühle im OP-Gebiet. Schwellungen und Blutergüsse können wie nach jeder anderen Operation auch entstehen.

Allergische Reaktionen sind nicht auszuschließen. Leichte Schmerzen, Ziehen und Brennen werden gelegentlich bei der Wundheilung beobachtet ([dazu: Erholungsphase und Nachbehandlung](#)). Sehr selten können nach der Narbenbehandlung erneut Narben auftreten, die auch ausgeprägter sein können, als die eingangs behandelte Narbe. In diesen Fällen muss gegebenenfalls neu operiert werden.

Wurde eine Transplantation vorgenommen ([dazu: OP-Methoden](#)), besteht die Gefahr dass das Transplantat nicht vollständig einheilt oder dass eine unterschiedliche Färbung des Transplantats eintritt. Ein endgültiges Ergebnis liegt erst nach etwa einem Jahr vor. Patienten sollten sich darüber im Klaren sein, dass Narben nach Korrekturen niemals gänzlich verschwinden, sondern lediglich unauffälliger werden.

■ Kostenrahmen

Die Kosten einer Narbenkorrektur hängen vom Umfang des Eingriffs, der Narkoseart, der ambulanten oder stationären Versorgung, dem Operations-, Material- und Personalaufwand ab ([dazu: Diagnose und Indikation, OP-Methoden, Narkose, OP-Dauer und stationärer Aufenthalt](#)).

Sind die Gründe für eine Operation rein ästhetischer Natur, so muss der Patient die Kosten selbst tragen. Bei einer medizinischen Indikation, also beispielsweise einer funktionell hindernden Narbe, bei Schmerzen oder starken psychischen Problemen übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Eingriffs. Nach Unfällen sollte auch der Unfallverursacher oder die Unfallversicherung als Kostenträger in Betracht gezogen werden. Hier gilt es, sich im Vorfeld frühzeitig bei der Krankenkasse über eine Kostenübernahme zu informieren.