

DGÄPC Newsletter Oktober 2006

Inhaltsverzeichnis

Editorial

News:

- Trend: ästhetische Operationen ohne Vollnarkose

Ratgeber:

- Wach ich oder schlaf ich?

Spezial:

- DGÄPC-Mitglieder Dr. med. Joachim Netzler und Dr. med. Wolf Lürßen

Pressespiegel:

- September

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser, keine Chance mehr, es zu leugnen: Der Herbst ist da. Die Winterjacken liegen bereit, das Teeregal ist frisch aufgefüllt. Die Heizung läuft sich warm für den bevorstehenden Winter und uns überkommt eine herbstliche Müdigkeit, die oft den ganzen Tag nicht vergeht. In einem dieser müden Momente kamen wir hier in der Pressestelle auf die Idee, genau das Thema für den neuen Newsletter aufzugreifen. Schwerpunkt dieser Ausgabe: Anästhesie. Zugegeben, der Weg von herbstlicher Müdigkeit zu medizinischer Betäubung ist etwas verwinkelt – eben so verwinkelt wie der Weg, den schläfrige Gedanken manchmal wandern...

In jedem Fall ist der aktuelle Ratgeber zum Thema Anästhesie frei von Müdigkeit, dafür reich bestückt mit allen Informationen rund um das Thema. Welche Risiken gehen mit einer Narkose einher, wie verläuft das Beratungsgespräch mit dem Anästhesisten, was für Anästhesiemethoden gibt es überhaupt und welche kommen bei plastischen und ästhetischen Eingriffen zum Einsatz? Alle diese Fragen werden im Ratgeber auf anschauliche Weise behandelt und für Sie interessant und informativ beantwortet. Zusätzlich erfahren Sie im Newsbereich, warum der

Trend zu ästhetischen Eingriffen unter regionaler oder lokaler Betäubung der Gesundheit und dem Geldbeutel des Patienten zugute kommt.

In unserem Spezial stellen wir Ihnen dieses Mal die zwei neuesten Mitglieder der DGÄPC vor: Dr. Joachim Netzler aus Magdeburg und Dr. Wolf D. Lürßen aus Dortmund. Die beiden Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie bereichern unsere Gesellschaft mit ihrem Fachwissen und ihrer Erfahrung und geben innovative Impulse, die der Qualität der DGÄPC gerecht werden.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihr DGÄPC Newsletter-Redaktionsteam



Trend: ästhetische Operationen ohne Vollnarkose

Für Ästhetisch-Plastische Eingriffe besteht zunehmend die Möglichkeit der lokalen oder regionalen Betäubung. Gegenüber der Vollnarkose bedeutet das Vorteile für den Patienten: geringere körperliche Belastung, niedrigere Kosten für die Operation, Einsparen des Klinikaufenthaltes. Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) erläutert den Trend.

„In den vergangenen Jahren hat die Chirurgie zunehmend Methoden entwickelt, die eine Vollnarkose unnötig machen“, so Dr. Rolf Kleinen, Präsident der DGÄPC. Patienten profitieren von der regionalen oder lokalen Betäubung durch Schonung des Herz-Kreislaufsystems und ein vermindertes Risiko von Nebenwirkungen. Kleinen: „Jede Anästhesie, und dabei besonders die Vollnarkose, bedeutet ein Gesundheitsrisiko. Ob es sich um einen rein ästhetischen oder medizinisch indizierten Eingriff handelt, spielt absolut keine Rolle.“ Doch nicht nur gesundheitlich bringt die Anästhesie nur eines Körperteils oder -bereichs Vorteile für den Patienten, auch finanziell profitiert er davon: Der Verzicht auf teure Anästhesiepräparate sowie ein verkürzter oder sogar nur ambulanter Klinikaufenthalt verringern die Kosten für den operativen Eingriff. Dennoch: Einige Eingriffe – etwa die Bauchdeckenstraffung oder Gesäßkorrekturen



- stellen eine traumatische Belastung für den Körper dar, die er in Vollnarkose besser übersteht.

Zu den Ästhetisch-Plastischen Methoden, die jetzt eine lokale Betäubung zulassen, gehört die Brustvergrößerung. Als einer von wenigen Plastischen Chirurgen in Deutschland führt DGÄPC-Vorstandsmitglied Dr. Hans-Detlef Axmann den Eingriff unter Lokalanästhesie durch. Axmann: „Selbstverständlich dürfen so nur Patientinnen operiert werden,

die dem psychisch gewachsen sind. Viele dieser Patientinnen finden es dann sehr spannend, die Operation bewusst mitzuerleben. Ein weiterer Vorteil: Sie bekommen ein besseres Verständnis für die Operation und die notwendige Nachsorge.“

Im Falle der Fettabsaugung (Liposuktion) begünstigt ein Eingriff unter nur örtlicher Betäubung sogar das Operationsergebnis. DGÄPC-Mitglied Dr. Norbert Kania: „Der Patient kann sich während des Eingriffs selbstständig umdrehen,

aufstehen oder einzelne Muskelpartien anspannen. So erreicht der Operateur ein optimales symmetrisches Ergebnis.“

In einem neuen Ratgeber erläutert die DGÄPC die Möglichkeiten der Narkoseanwendung bei Ästhetisch-Plastischen Operationen. Zu finden unter www.dgaepc.de im Bereich Patienten-Infos.

Wach ich oder schlaf ich?

DGÄPC-Ratgeber: Narkoseanwendung bei ästhetischen Operationen

Im dunklen Mittelalter sah eine Anästhesie meist so aus: Dem Patienten wurde Alkohol eingeflößt in der Hoffnung, der Rausch möge die Schmerzen lindern. Von Helfern festgehalten und durch ein Stück Holz im Mund daran gehindert, sich auf die Zunge zu beißen, musste er den Eingriff überstehen. Diese Zeiten sind zum Glück vorbei. Heute gibt es moderne Anästhesiemethoden, die dem Patienten eine vollkommen schmerzfreie Operation ermöglichen. Dennoch scheuen manche Patienten aus Angst vor der Betäubung die Entscheidung für eine Operation.

Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei der Anästhesie um eine Funktionshemmung des zentralen Nervensystems. Operationen sind traumatische Erfahrungen für den Körper und müssen speziell vorbereitet werden. Der Anästhesist schaltet dafür bewusst das Schmerzempfinden aus und versetzt den Patienten bei der Vollnarkose zusätzlich in einen tiefschlafähnlichen Zustand. Während des Eingriffs kontrolliert er die Atem- und Herzkreislauffunktion und verabreicht je nach Dauer des Eingriffs eine Vielzahl weiterer Medikamente, die für die Aufrechterhaltung der Narkose notwendig sind. Um die Behandlung fachgemäß durchführen zu können, hat jeder Anästhesist eine Facharztausbildung absolviert. In Deutschland ist Schwestern oder Arzthelfern die Narkose untersagt.

Zur Auswahl stehen je nach Eingriff die Vollnarkose (Allgemeinanästhesie), die örtliche Betäubung (Lokalanästhesie), die Regionalanästhesie und der Dämmerschlaf (Analgesedierung; siehe Kasten). Bei

Operationen an inneren Organen oder anderen längerfristigen Eingriffen kommt ausschließlich die Allgemeinanästhesie zum Einsatz. Sie schaltet das zentrale Nervensystem komplett aus, je nach Medikation werden auch Muskelreflexe eingeschränkt.

Bei kleineren Operationen oder bei Eingriffen an Armen oder Beinen kann der Anästhesist in Absprache mit dem Patienten die Regional- oder Lokalanästhesie anwenden. Nur der Körperbereich bzw. die Körperregion, an der operiert wird, ist dabei betäubt. Der Patient selbst erlebt den Eingriff bei vollem Bewusstsein beziehungsweise hat lediglich leichte Beruhigungsmittel erhalten (Analgesedierung). Diese Form der Anästhesie erweist sich in solchen Fällen als schonender für den Patienten, da die körperliche Belastung deutlich geringer ist und er das Krankenhaus oder die Praxis schneller wieder verlassen kann. Dennoch entscheiden

Formen der Anästhesie

Allgemeinanästhesie

Diese Anästhesieform ist Patienten besser bekannt als Narkose oder Vollnarkose. Hier wird mittels Narkotika und Beruhigungsmitteln das zentrale Nervensystem gehemmt. Der Patient fällt in einen kontrollierten, tiefschlafähnlichen Zustand. Durch die Hemmung des Nervensystems fallen auch lebenswichtige Funktionen wie der Atemreflex aus, der vom Anästhesisten die gesamte OP hindurch künstlich aufrechterhalten werden muss.

Regionalanästhesie

Der Anästhesist betäubt hier nur einen bestimmten Körperteil, zum Beispiel einen Arm. Zusätzlich kann der Patient mit Hilfe von Beruhigungsmitteln in einen Dämmerschlaf versetzt werden. Er atmet selbstständig und kann je nach Dämmerzustand die Operation miterleben.

Lokalanästhesie

(örtliche Betäubung)

Bei dieser Anästhesie wird nur eine bestimmte Körperstelle betäubt, beispielsweise ein Finger oder der Unterkiefer. Auch hier kann der Patient zusätzlich beruhigt werden, alle seinen Körperfunktionen sind weiterhin aktiv.

Analgesedierung (Dämmerschlaf)

Bei der Dämmerschlafbetäubung wird der Patient nicht vollständig narkotisiert; eine Mischung aus örtlicher Betäubung und Beruhigungsmitteln versetzt ihn vielmehr in einen schläfrigen Zustand. Er bleibt ansprechbar und kann sich oder einzelne Körperteile selbstständig bewegen.

sich Anästhesisten oft für die Vollnarkose, weil der Stress für den Patienten während der OP dadurch minimiert wird. Viele Patienten reagieren ängstlich, wenn sie bei vollem Bewusstsein eine Operation an ihrem Körper miterleben. Ruckartige Bewegungen oder andere Störungen des Eingriffs sind nicht auszuschließen. Welche Art der Betäubung letztendlich angewandt wird, entscheidet der Anästhesist gemeinsam mit dem Patienten nach Abwägung der jeweiligen Risiken.

Vom Vorgespräch bis zur Nachbehandlung: Die Vollnarkose

Bei der Narkose gilt es für den Anästhesisten vieles zu beachten. Die Krankengeschichte des Patienten, mögliche Allergien, aber auch Alter, allgemeiner Gesundheitszustand oder Herzfähigkeit müssen in die Berechnung der richtigen Narkotisierung einbezogen werden. Ein ausführliches Gespräch im Vorfeld der OP (Prämedikationsgespräch) ist unumgänglich und erfordert auch vom Patienten aktive Mitarbeit. Neben der medizinischen Vorbereitung gilt es, den Patienten über mögliche Risiken aufzuklären und dessen Einverständnis einzuholen.

Unmittelbar vor der Operation beginnt der Anästhesist mit der Betäubung. Während des gesamten Eingriffs kontrolliert er alle wichtigen Körperfunktionen des Patienten. Besonders die Atemwege müssen überprüft werden. Durch die Narkose sind natürliche Reflexe ausgeschaltet oder zumindest eingeschränkt. Darunter fällt auch die Atmung, die künstlich durch den Anästhesisten aufrecht erhalten werden muss. Genauso gehört es zur Aufgabe des Narkosearztes, flexibel auf die OP-Länge zu reagieren und gegebenenfalls Schmerzmittel nachzureichen. Treten Störungen auf – beispielsweise Atemschwierigkeiten oder Herzrhythmusstörungen – liegt es am Anästhesisten, diese zu behandeln.

Nach der Operation kontrolliert der Narkosearzt schließlich die Körperfunktionen des Patienten und entlässt ihn, wenn er mit den Werten zufrieden ist.

Für Notfälle steht der Anästhesist (oder in Einzelfällen der Operateur) in den folgenden Stunden telefonisch immer zur Verfügung.

Anästhesieverfahren in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie

Einige Patienten schrecken vor einem Eingriff zurück, weil sie vor allem die Anästhesie scheuen, die damit einher geht. Bei Ästhetisch-Plastischen Eingriffen entscheiden unter anderem die betroffene Körperregion, die Größe der OP und die psychische Belastung für den Patienten darüber, ob eine Vollnarkose, Regional- oder die Lokalanästhesie zum Einsatz kommt.

Augenlidkorrektur

Der Patient kann entscheiden, ob er eine örtliche Betäubung mit Beruhigungsmitteln (Analgesiedierung) einer Vollnarkose vorzieht. Entscheidend ist die Reaktion des Patienten auf eine Operation direkt an seinem Auge. Ein Vollnarkose rät sich daher vor allem bei unruhigen, ängstlichen Menschen an, um keine Komplikationen auszulösen.

Bauchdeckenstraffung

Eine Bauchdeckenstraffung stellt eine erhebliche traumatische Belastung für den Körper dar, die er in Vollnarkose besser überstehen kann.

Facelift

Im Regelfall wird das Facelift in Vollnarkose durchgeführt. In den letzten Jahren etabliert sich hier aber auch der so genannte Dämmerschlaf, also die Analgesiedierung. Dadurch bekommt der Patient von der Operation kaum etwas mit, kann aber weiterhin selbstständig atmen und auch das Muskelspiel im Gesicht bleibt erhalten. Er reagiert auf Aufforderungen des Arztes und kann beispielsweise die Augen öffnen oder den Kopf drehen. Eine aktive Mimik ermöglicht es dem Operateur, realistischer die neuen Gesichtszüge zu formen. Da der Patient selbstständig atmet, muss der Anästhesist nicht beatmen, was die Mimik ebenfalls stören würde.

Fettabsaugung (Liposuktion)

Vorab klärt der Anästhesist, welche Variante der Patient bevorzugt. Von der Analgesiedierung über die Regionalanästhesie mit oder ohne Beruhigungsmitteln bis hin zur Vollnarkose ist bei der Liposuktion alles möglich. Auch hier spielt der psychische Zustand des Patienten eine Rolle. Experten raten allerdings zur örtlichen Betäubung, da sie ermöglicht, dass sich der Patient während des Absaugens

selbstständig umdreht, aufsteht oder einzelne Muskelpartien anspannt. So kann ein optimales, symmetrisches Ergebnis erzielt werden.

Brustvergrößerung

Wie bei der Bauchdeckenstraffung handelt es sich auch hier um eine größere Operation; vereinzelt führen Ärzte jedoch auch Brustvergrößerungen unter örtlicher Betäubung durch. Im Vorgespräch muss der Chirurg herausfinden, ob eine Patientin dem Eingriff bei vollem Bewusstsein beziehungsweise im Dämmer Schlaf psychisch gewachsen ist.

Nasenkorrektur

Die Nasenkorrektur wird stets in Vollnarkose durchgeführt. Es ist sehr wichtig, dass der Patient seinen Kopf keinesfalls bewegt; in örtlicher Betäubung ist dies jedoch nicht ausgeschlossen. Weiterhin spielt die Psyche des Patienten eine Rolle, da die Operationsmethode befremdlich auf den Patienten wirken kann und dadurch Stress und Ängste ausgelöst werden können.

OP-Vorbereitung: Was können Sie tun?

Um eine Operation möglichst stressfrei und ohne unangenehme Nachwirkungen zu erleben, gibt es zwei Punkte, die Sie beachten sollten:

- Nehmen Sie aktiv an der Beratung mit dem Anästhesisten teil. Sprechen Sie über Ängste, Krankheiten, Probleme und ermöglichen Sie es dem Arzt so, die optimal für Ihren Fall passende Medikation zu finden.
- **Bleiben Sie vor der Operation unbedingt nüchtern und kauen Sie kein Kaugummi. Ein voller Magen kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen! Ebenso strikt verboten: Rauchen.**



Risiken der Anästhesie

Durch verbesserte Techniken ist das Risiko von Nebenwirkungen in den vergangenen Jahren stark gesunken. Dennoch gibt es Risiken, die nie gänzlich ausgeschlossen werden können, mit denen jedoch ein geübter Anästhesist fertig wird.

Allgemeine Risiken

- **Übelkeit und Erbrechen**
Gelegentlich leiden Patienten nach dem Aufwachen an Übelkeit, was meist auf den Gebrauch ungeeigneter Opioide zurückgeht. Diese Nebenwirkung tritt häufiger bei Frauen, Nichtrauchern und nach der Anwendung von Lachgas auf.
- **Zahnschaden**
Beim Einführen des Tubus in die Luftröhre kann es sehr selten zur Verletzung der oberen Frontzähne kommen.
- **Weitere Risiken**
Möglich sind außerdem Blutergüsse an der Einstichstelle, leichtes bis unangenehmes Brennen der Vene, wenn das Narkosemittel einläuft und allergische Reaktionen auf Narkotika.

Lebensbedrohliche Risiken

- **Allergische Reaktionen und Schock**
Bei starken allergischen Reaktionen auf verabreichte Medikamente kommt es vereinzelt zu Schockzuständen mit dem Versagen des Kreislaufsystems als Folge.

- Versagen des Herz-Kreislaufsystems
Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können zum Komplettausfall der Herzfunktionen führen.
- Minderdurchblutung lebenswichtiger Organe
Bei Störungen des Herz- und Kreislaufsystems kann es zu einer verminderten Durchblutung und damit zu Folgeschädigungen des Gehirns kommen.

Intraoperative Wachzustände (Awareness)

Studien zufolge liegt die Häufigkeit sogenannter Awareness bei zwei Prozent aller Operationen. Durch unzureichende Narkosetiefe erwacht der Patient während des Eingriffs. Meist erinnert er sich hinterher nicht mehr daran; in Einzelfällen war der Patient jedoch bei vollem Bewusstsein. Anästhesisten versuchen heute durch EEG-Analysen die Narkosetiefen bestimmen zu können, um so bei drohendem Erwachen medikamentös eingreifen zu können.

All diese Nebenwirkungen sind äußerst selten und können bei guter Vorbereitung vermieden oder minimiert werden.

Weitere Informationen erteilen Ihnen gerne die Ästhetisch-Plastischen Chirurgen der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC). Fragen Sie nach einem individuellen Beratungsgespräch.

Newsletter abonnieren

Haben Sie Interesse an unserem neuen monatlichen Newsletter?

Senden Sie einfach eine formlose E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an newsletter@dgaepc.de. Unser Service ist selbstverständlich kostenlos und kann jederzeit gekündigt werden.

Aus Erfahrung gut

DGÄPC-Mitglieder Dr. med. Joachim Netzler und Dr. med. Wolf Lürßen

Dr. Joachim Netzler



Dr. Joachim Netzler ist Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie sowie für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Seine Praxisklinik für Plastische Chirurgie eröffnete er 1998 in Magdeburg. Im Jahr 2001 folgte die Gründung einer konzessionierten Privatklinik für

Plastische und Ästhetische Chirurgie in den Pfeiferschen Stiftungen ebenfalls in Magdeburg, in der er als Chefarzt tätig ist.

Dr. Netzler studierte von 1971 bis 1976 Humanmedizin in Magdeburg und beendete 1981 erfolgreich seine Facharztausbildung für Chirurgie. In den Folgejahren qualifizierte er sich für Unfallchirurgie, orientierte sich aber schon damals in Richtung Plastische und Rekonstruktive Chirurgie. 1984 übernahm er als Chefarzt die Leitung der Unfallchirurgischen Abteilung am Kreiskrankenhaus Burg bei Magdeburg. Die Ausbildung zum Plastischen Chirurgen erfolgte in Göttingen und Hannover und endete mit der Anerkennung des damaligen Teilgebietes Plastische Chirurgie im Rahmen der Chirurgie.

1991 war Netzler aktiver Mitbegründer der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Kreiskrankenhaus Burg, der er bis 1997 als Chefarzt vorstand.

Zwischenzeitlich wurde die Plastische Chirurgie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben ein eigenes Fachgebiet. Konsequenz war 1995 die Anerkennung zum Facharzt für Plastische Chirurgie. Eine erneute Abänderung der Facharztbezeichnung wurde dann im Jahr 2005 vollzogen; die aktuelle Bezeichnung lautet Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Neben den Tätigkeiten in Praxis und Klinik engagiert sich der Plastische Chirurg in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Dort ist er Mitglied der Fach

und Prüfungskommission für das Gebiet der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie, wofür er eine Weiterbildungsermächtigung besitzt.

Abgerundet wurde die vielschichtige und umfassende Ausbildung des Chirurgen unter anderem durch Fortbildungen im In- und Ausland sowie die aktive Teilnahme an diversen nationalen und internationalen Fachkongressen.

Dr. med. Wolf Lürßen



Dr. med. Wolf Lürßen ist Facharzt für Chirurgie sowie für Plastische Chirurgie. Als Chefarzt leitet er die Clinic im Centrum in Dortmund und Münster. „Das oberste Gebot ist die Erhaltung der Harmonie“, beschreibt der Plastische Chirurg seine Tätigkeit. „Mein Ziel

ist stets, mit möglichst kleinen Eingriffen ein perfektes Ergebnis zu erreichen.“

Nach Abschluss seines Medizinstudiums 1975 in Münster absolvierte Lürßen zunächst den Facharzt für Chirurgie und arbeitete währenddessen einige Jahre im Flugrettungsdienst mit Christopher 13. In den folgenden Jahren durchlief er die Facharztausbildung für Plastische Chirurgie in Münster. Seit Beginn der 1990er Jahre baute Lürßen unter anderem eine Privatklinik für Plastische Chirurgie und Venenleiden auf, arbeitete als niedergelassener Arzt und erlangte die Zusatzbezeichnung Phlebologe.

Schwerpunkte setzt der Mediziner vor allem in den Bereichen Tumorchirurgie und rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals Bereich. Weiterbildungen an der Harvard Universität sowie in Hamburg, Berlin, London und New York ergänzten in den vergangenen Jahren sein Fachwissen und seine Qualifikation. Im Jahr 2000 übernahm Lürßen schließlich die Leitung der Clinic im Centrum in Dortmund und 2004 in Münster.



DGÄPC kritisiert neues Heilmittelwerbe-gesetz (www.chirurgie.de am 27. September 2006)

[...]

Zum 1. April traten Änderungen im Heilmittelwerbe-gesetz in Kraft. Ein Vierteljahr danach herrscht noch immer Unsicherheit unter den Ästhetisch-Plastischen Chirurgen. DGÄPC-Präsident Dr. Rolf Kleinen kritisiert, dass die für die Rechtsprechung wichtigen Trennlinien zwischen Werbung, PR und Imagekampagnen für Laien nicht eindeutig erkennbar seien.

[...]



Schlupflider und Tränensäcke: Hängen oder nicht hängen lassen

(In: Neue Apotheken Illustrierte, 15. September 2006)

[...]

Einleitend zu einem Artikel über ästhetische Korrekturen im Augenbereich zitiert die „Neue Apotheken Illustrierte“ ältere Schätzungen der DGÄPC, denen zufolge in Deutschland jährlich 400.000 Schönheitsoperationen durchgeführt werden.

[...]



Schönheitsoperation im Jahresverlauf

(In: Sonntag aktuell, 17. September 2006)

[...]

Beim Gang zum Ästhetisch-Plastischen Chirurgen spielen auch die klimatischen Besonderheiten des jeweiligen Jahresabschnitts eine wichtige Rolle. DGÄPC-Sekretär Dr. Hermann Solz zufolge gehört die Wahl des optimalen OP-Zeitpunktes zu einer kompetenten Beratung dazu. „Sonntag aktuell“ widmet sich hier den Jahreszeiten Herbst und Winter. DGÄPC-Mitglied Dr. Hans-Jürgen Bargmann rät im Herbst insbesondere von Nasenkorrekturen und Bauchdeckenplastiken ab, da die Gefahr einer Erkältungskrankheit in dieser Jahreszeit besonders hoch ist.

[...]



Fragen Sie myself (In: myself, 1. September 2006)

[...]

In der Rubrik „Fragen Sie myself“ beantwortet die Zeitschrift Fragen rund um das Thema Kosmetik und Schönheit. In diesem Zusammenhang bezieht die DGÄPC Stellung zum Thema „Fett-weg-Spritze“. Sie rät, sich intensiv von Experten beraten zu lassen, da der für die intravenöse Behandlung von Fett-embolien entwickelte Wirkstoff als Fett-weg-Spritze nicht zugelassen ist.

[...]



Sparen bei der Beauty-OP im Ausland So macht Urlaub richtig schön (In: Urlaub perfekt, 4/06)

[...]

Immer mehr Patienten reisen für ästhetische Eingriffe ins Ausland, wo Ärzte und Kliniken mit niedrigen Preisen werben. In einem ausführlichen Artikel zum Thema rät „Urlaub perfekt“, sich vor einer Schönheitsoperation im Ausland gründlich zu informieren und empfiehlt fünf Urlaubsländer für verschiedenen ästhetische Eingriffe: neben Facelift, Bauch- und Brustkorrekturen auch zahnchirurgische Eingriffe und Laserbehandlungen am Auge. Beratend steht der Redaktion DGÄPC-Sekretär Dr. Hermann Solz zur Seite, der die Angebote kritisch analysiert und eine Checkliste für Beauty-OPs im Ausland präsentiert. Generell warnt er vor den größeren Risiken von Auslandsoperationen aufgrund unzureichender Qualitätsstandards, fehlender Nachsorge sowie fraglicher Hygienevoraussetzungen. Außerdem findet sich die Website der DGÄPC unter den zum Thema empfohlenen Internet-Adressen.

[...]

Impressum

Adresse

Deutsche Gesellschaft für
Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC)
Münzstraße 18
10178 Berlin

Telefon

030/ 219 159 88

Fax

030/ 219 159 69

www.dgaepc.de
presse@dgaepc.de