

PRESSEINFORMATION

„Vielfalt trifft Einzigartigkeit“

14.-16.09.2017, Graz

55. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC)

48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)

22. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC)

PRESSEGESPRÄCH

Donnerstag, 14. September 2017 | 9:30 Uhr

Messe Congress Graz, Konferenz 7 | Messeplatz 1, 8010 Graz

INHALT

- 1 Pressemitteilung „Vielfalt trifft Einzigartigkeit“
- 2 Pressetexte
 „Plastische Chirurgie ist gelebte Interdisziplinarität“
 „Verbrennungen haben ganzjährig Saison“
 „Lipödem und Lymphödem: Ähnliche Symptome, unterschiedliche Krankheiten“
- 3 Teilnehmer
- 4 Pressekontakte

55. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen und 22. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

**„Vielfalt trifft Einzigartigkeit“ - Ästhetisch-Plastische Chirurgen
diskutieren aktuelle Entwicklungen in Steirischer Landeshauptstadt Graz**

Graz – „Vielfalt trifft Einzigartigkeit“ - unter diesem Tagungsmotto treffen sich von 14. bis 16. September 2017 in Graz Plastische Chirurgen zur 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC), zur 55. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC) und zur 22. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC).

Bereits zum vierten Mal laden damit die österreichische und deutsche Fachgesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen gemeinsam mit der VDÄPC zur Jahrestagung. Hier treffen international bekannte Spitzenmediziner mit engagierten jungen Ärzten zusammen, knüpfen Netzwerke für den Erfahrungsaustausch und setzen neue Impulse und Denkanstöße. Tagungspräsidenten sind Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch vom Universitätsklinikum Erlangen, Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz und Univ.-Prof. Dr. Stephan Spendel, beide am LKH-Universitäts-Klinikum Graz.

Das Tagungsprogramm ist von den aktuellen Entwicklungen in der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie geprägt, bietet neue Forschungsergebnisse und fachliche Erkenntnisse und regt zu Diskussionen an. Schwerpunkte der gemeinsamen Jahrestagung 2017 liegen in der Rekonstruktion und ästhetischen Behandlung von Gesicht und Brust. Ein besonderer thematischer Fokus ist die interdisziplinäre Plastische Chirurgie wie auch die Plastische Chirurgie beim älteren Menschen, hier kann die Plastische Chirurgie auch zum Lebensende enormes leisten und die Lebensqualität entscheidend verbessern. Außerdem geht es um das große Thema Handchirurgie sowie Narbenbehandlung, Verbrennungs- und Intensivmedizin und die Versorgung komplexer Wunden. Berufspolitik und Recht, Folgeoperationen und Komplikationen sowie die neuesten Entwicklungen zu Tissue Engineering, also Gewebezüchtung, und Biomaterialien werden ebenfalls Grundlage von fachlichen Diskussionen sein. Erstmals wird auch die Bedeutung der Selbsthilfe im Kontext der Plastischen Chirurgie diskutiert.

Dabei ist das wissenschaftliche Vortragsprogramm auch für Wissenschaftler angrenzender Fachbereiche interessant und wird traditionell durch praktische Präparationskurse, einen Lagerungskurs für Pflegekräfte sowie elektronische Postersitzungen ergänzt. Alle Informationen sowie das komplette Programm finden Sie unter www.dgpraec2017.de oder www.oegpaerc2017.at.

Akkreditierung / Pressekontakt:

Kerstin Aldenhoff
Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Tel. +49 (0)172 3516916
kerstin.aldenhoff@conventus.de
www.dgpraec2017.de

Plastische Chirurgie ist gelebte Interdisziplinarität

Kaum eine andere medizinische Fachrichtung hat sich in den letzten Jahren derart rasch weiterentwickelt und die Chirurgie insgesamt beeinflusst wie die Plastische Chirurgie. Nicht nur die chirurgischen Verfahren sind mit den Jahren differenzierter geworden, auch das gesamte Einsatzgebiet der Plastischen Chirurgie hat sich ausgeweitet. Eines bleibt jedoch konstant weiterbestehen: Plastische Chirurgie ist gelebte Interdisziplinarität.

Bestmögliche Betreuung der Patienten dank fächerübergreifender Zusammenarbeit

Vor allem in Hinblick auf die zunehmende Spezialisierung der Medizin wird das übergreifende Fachwissen der Plastischen Chirurgie, die in allen Körperregionen mehr oder weniger beheimatet ist, immer bedeutender. In fächerübergreifender Zusammenarbeit mit zahllosen anderen Fachrichtungen kann die Plastische Chirurgie ganz gezielt chirurgische Leistungen anbieten und gewährleistet so die bestmögliche ganzheitliche Betreuung der Patienten und zwar vom Neugeborenen bis ins hohe Alter.

Meilensteine des medizinischen Fortschritts

In kaum einem anderen Fach gibt es einen derart hohen Zugewinn an neuen Methoden. Bedingt durch die Fülle der operativen Möglichkeiten stellen Verfahren wie die Transplantation des Gesichts oder die bionische Rekonstruktion mittels Prothesen Meilensteine des medizinischen Fortschritts dar. Diese kommen vor allem Patienten zugute, die nach Unfällen oder nach einer Krankheit mit verlorengegangenen Körperfunktionen konfrontiert sind.

Auch das Feld des Tissue Engineering, das vor allem in der Verbrennungsmedizin angewandt wird, hat erstaunliche Fortschritte vorzuweisen und ist ein Paradebeispiel gelebter Interdisziplinarität, das Biomediziner, Zellbiologen und Chirurgen an einem Strang ziehen lässt. Ebenso stellt der Einsatz von Fett- und Stammzellen im Bereich der Geweberegeneration und Geweberekonstruktion vielversprechende Möglichkeiten dar. Tatsächlich realisierbar sind derartige Erfolge und Fortschritte aber nur durch gemeinsame Anstrengungen und dem fruchtbaren Zusammenspiel von Grundlagenforschung, Klinikern und natürlich der Industrie.

Interdisziplinarität ist auch im Rahmen von körperformenden Eingriffen bei krankhaftem Übergewicht ein wesentlicher Aspekt. So kann nur durch eine umfassende interdisziplinäre Betreuung der Patienten – bestehend aus Diätberatung, Psychosomatischer Medizin, Stoffwechsel-Spezialisten und Allgemeinchirurgen – die individuell beste Methode gewährleistet werden. All diese Höchstleistungen der Plastischen Chirurgie werden nur möglich durch die stetige Weiterentwicklung des Faches im Sinne gelebter Interdisziplinarität zum Wohle des Patienten.

Univ.-Prof. Dr. Stephan Spendel

Stv. Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie, Medizinische Universität Graz

„Es besteht kein Zweifel, dass durch den enormen täglichen Zuwachs an Wissen die wissenschaftliche Arbeitsteilung und Spezialisierung unvermeidbar ist. Immer mehr von immer weniger zu wissen, scheint das Schicksal des Spezialisten zu sein. Und doch ist ohne eine solche Spezialisierung wissenschaftlicher Fortschritt nicht denkbar. Daher ist es notwendig, sowohl in der Forschung als auch in der täglichen medizinischen Praxis interdisziplinär an Fragestellungen heranzugehen und Spezialwissen einfließen zu lassen. Nur so kann unseren Patientinnen und Patienten eine individuelle, hochwertige Behandlung angeboten werden.“

Verbrennungen haben ganzjährig Saison

Rund 4% aller Unfälle werden im deutschsprachigen Raum durch Verbrennungen und Verbrühungen verursacht. Bei einer Bevölkerung von rund 7-8 Millionen und rund 750.000 Unfallmeldungen pro Jahr ergibt das eine jährliche Inzidenz von rund 30.000 Verbrennungen. Sind es in der kalten Jahreszeit vor allem brennende Adventskränze und Weihnachtsbäume, die zu Verbrennungen führen, vergeht in den Sommermonaten keine Woche, in der in Österreichs Krankenhäusern nicht jemand mit einer Brandverletzung nach einem Grillunfall behandelt werden muss. Das Spektrum reicht daher von kleineren, oberflächlichen Verbrennungen bis zu großflächigen, tiefen Verletzungen, die oft auch lebensbedrohlich sind und häufig lebenslange Spätfolgen nach sich ziehen. Dank der stetig voranschreitenden Forschung und Entwicklung kann die moderne Plastische Chirurgie jedoch auch schwerwiegendste Verbrennungsverletzungen erfolgreich behandeln und zu sehr guten funktionellen und ästhetischen Ergebnissen führen.

Hochrisikogruppe Säuglings- und Kleinkindalter

Aus medizinischer Sicht lassen sich Verbrennungen als thermische Schädigungen der Haut bzw. von tiefer liegendem Gewebe beschreiben. Die Tiefe und Ausdehnung der erfolgten Verletzung sind entscheidend für den Schweregrad der Verbrennung und hängen sowohl von der Temperatur und Einwirkungsdauer, als auch von der Art der Verbrennungsquelle ab. Je nachdem welche Hautschicht betroffen ist, spricht man von Verbrennungen ersten, zweiten oder dritten Grades.

Unterschiede gibt es auch hinsichtlich der Verletzungsmuster in den verschiedenen Altersgruppen. Gerade Kleinkinder reißen oft heiße Getränke vom Tisch oder heißes Wasser von der Herdplatte, sodass es zu schweren Verbrühungen kommt. Im Jugend- und Erwachsenenalter kommen gehäuft Verbrennungen (z.B. durch Grillunfälle) hinzu und mit zunehmendem Alter spielen wieder vermehrt Verbrühungen eine Rolle. Hochrisikogruppe bleibt dennoch das Säuglings- und Kleinkindalter, die Verletzungsrate liegt in dieser Altersgruppe um ein vielfaches höher als in der Altersgruppe der Schüler.

Vom Thermischen Trauma zum Verbrennungsschock

Prinzipiell gilt, je höher die Temperatur, desto kürzer ist die Einwirkzeit, bis es zu einem irreversiblen Zellschaden kommt. Temperaturen von 70°C führen beispielsweise bereits innerhalb einer bis zwei Sekunden zu einer Verbrennung dritten Grades. Besonders kritisch kann auch das sogenannte Thermische Trauma werden, das in Abhängigkeit von seiner Tiefe und Ausdehnung nicht nur zu einer örtlichen Gewebeschädigung führt, sondern eine Vielzahl von Vorgängen auslöst, die in einen Verbrennungsschock einmünden.

Bei großflächigen Brandwunden ab einer Verbrennungsfläche von über 20 Prozent führt die Zerstörung der Körperoberfläche nicht nur zu lokalen Schäden, sondern auch zu biochemischen Prozessen im gesamten Körper. Auch die daraus oftmals resultierende Verbrennungskrankheit infolge des extremen Flüssigkeits- und Nährstoffverlustes stellt eine ernstzunehmende Gefahr für den Betroffenen dar und kann noch Tage und Wochen nach dem eigentlichen Unfall zu einer Funktionsstörung sämtlicher Organe führen. Eine ebenfalls nicht zu vernachlässigende Gefahr ist die Infektion, die sich vor allem in der Phase der Verbrennungskrankheit negativ auf den Heilungsprozess auswirken kann, da die Wunde durch die Zerstörung der natürlichen Hautbarriere ein offenes Einfallstor für Bakterien und Viren ist. Die Schwere einer Verbrennungskrankheit wird in den ersten Stunden und Tagen mitentscheidend vom Zeitpunkt und der Qualität der Erstversorgung bestimmt.

Erfolgreiche Behandlung selbst schwerwiegendster Verbrennungsverletzungen

Während bei oberflächlichen Verbrennungen eine konservative – also nicht-operative – Therapie ausreicht, die mithilfe von keimreduzierenden, schmerzlindernden Salben oder desinfizierenden Spezialverbänden die Selbstheilung unterstützt, bedürfen tiefer gehende Wunden einer chirurgischen Behandlung: Das zerstörte Gewebe muss entfernt und die offene Wunde anschließend abgedeckt werden, je nach Tiefe kommen dafür vor allem Spalthauttransplantationen und Lappenplastiken zum Einsatz.

Ziel dieser Maßnahmen ist in erster Linie der Erhalt der Hautfunktionen bzw. deren Wiederherstellung sowie die Verhinderung und Kontrolle von Infektionen, um damit die Gefahr von Folgeerkrankungen, Narbenbildungen und funktionellen Defiziten zu minimieren. Entscheidend für den Outcome des Patienten sind somit ein rascher und tiefenspezifischer Wundverschluss und eine frühzeitig beginnende Nachbehandlung und Rehabilitation.

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz

Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie, Medizinische Universität Graz

„Verbrennungen profitieren von der Behandlung an einem interdisziplinären Zentrum; dadurch kann das Langzeit-Outcome der Patienten und Patientinnen signifikant verbessert und die Anzahl an notwendigen Korrekturoperationen reduziert werden. Die moderne Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie leistet hierbei einen entscheidenden Beitrag; nicht nur in der Behandlung, sondern auch in Lehre und Forschung.“

Lipödem und Lymphödem: Ähnliche Symptome, unterschiedliche Krankheiten

Dicke Arme, geschwollene Beine, breite Hüften und Oberschenkel. Was Außenstehende oft als Indiz für Übergewicht oder Fettleibigkeit verstehen, hat in vielen Fällen andere Ursachen: ein Lymphödem oder Lipödem. Überwiegend Frauen kämpfen mit den Folgen dieser stigmatisierenden Krankheiten. Kompressionsstrümpfe und Lymphdrainagen gehören zum Alltag. Von den Krankenkassen erhalten die Betroffenen aber oft nicht die Therapien, die ihre Lebensqualität erheblich verbessern würden.

Lymphödem und Lipödem

„Über Lymphödem und Lipödem wird oft gemeinsam berichtet – es sind aber unterschiedliche Krankheiten“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Raymund E. Horch, Präsident der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC). „Das Lymphsystem existiert neben dem Blutkreislauf und ist für den Abtransport abgestorbener Eiweiße und Zellen zuständig. Ist dieses System gestört, sammelt sich die Lymphe im Körper an und lässt Körperteile anschwellen.“ Meist treten Spannungsgefühl, Taubheit oder Kribbeln auf. Auslöser des Lymphödems können die Entfernung von Lymphknoten nach Krebs, genetische Faktoren oder ein Lipödem sein. Das Lipödem steht in keinem Zusammenhang mit der Ernährung, sondern ist eine genetisch oder hormonell bedingte Fettverteilungsstörung. Auch schlanke Patientinnen leiden an den oft entstellenden Fettansammlungen an Hüfte und Oberschenkeln. Das Fettgewebe ist sehr empfindlich, so dass schon leichte Stöße zu blauen Flecken führen können. Auf Dauer belastet es das Lymphsystem erheblich, so dass es zu einem sekundären Lymphödem kommen kann, das auch „Lipo-Lymphödem“ genannt wird.

Hoffnung für Lipödem-Patientinnen

Damit es nicht so weit kommt, können Plastische Chirurgen Fett absaugen (Liposuktion) und so die Fettzellen des Lipödems zerstören. Trotz des Leidensdrucks der Patientinnen ist diese Operation jedoch keine reguläre Kassenleistung. „In Deutschland entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), was die Krankenkassen den Patienten erstatten sollen“, betont Prof. Horch. „Bislang mussten Lipödem-Patientinnen die Fettabsaugung selbst bezahlen oder eine Einzelfall-Entscheidung beantragen, die oft vor Gericht geklärt wurde – mit unterschiedlichen Ergebnissen.“ Ein GBA-Beschluss von Juli 2017 sieht nun jedoch vor, den Nutzen der Liposuktion bei Lipödem mit einer eigenen Erprobungsstudie zu untersuchen. „Damit ändert sich zunächst einmal nichts – aber für die Betroffenen ist es ein Hoffnungsschimmer.“

Lymphknoten-Transplantation

Auch Lymphödem-Patienten bietet die Plastische Chirurgie operative Möglichkeiten an. „Das geschädigte Lymphsystem kann durch die Transplantation von Lymphknoten und Lymphgefäßen wieder in Gang gesetzt werden“, erläutert Prof. Horch. Wichtiger sei es jedoch, Lymphödeme von Anfang an zu kontrollieren oder sie im besten Fall zu verhindern. „Nach einer krebsbedingten Lymphknoten-Entfernung bitten wir die frisch Operierten, genau auf die Symptome ihres Körpers zu achten, um eine mögliche Lymphgefäßstörung frühzeitig zu erkennen.“

Panelteilnehmer:

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch, Universitätsklinikum Erlangen, Plastisch- und Handchirurgische Klinik

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, LKH-Universitäts-Klinikum Graz, Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Stephan Spendel, LKH-Universitäts-Klinikum Graz, Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pierer, Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Prim. Prof.(DMC) Dr. Boris Todoroff, St. Josef Krankenhaus Wien, Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Akkreditierung / Pressekontakt:

Kerstin Aldenhoff
Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Tel. +49 (0)172 3516916
kerstin.aldenhoff@conventus.de
www.dgpraec2017.de

Pressekontakte der drei Fachgesellschaften:

Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Britta Fischill
Tel.: +43 (0)676 38 48 656
Mobil: +43 (0)676 30 39 699
E-Mail: office@fischill.at
www.plastischechirurgie.org

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

Kerstin van Ark
Tel.: +49 (0)30 2800 4450
Mobil: +49 (0)160 9758 8284
E-Mail: info@dgpraec.de
www.dgpraec.de

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC) e. V.

Elisabeth Abad
Tel.: +49 (0)211 1674 826
Mobil: +49 (0)176 2804 7779
E-Mail: info@abad-pr.de
www.vdaepc.de