

Wer ist für ästhetisch-plastische Eingriffe zu alt und wer bestimmt das?

Autoren_Dr. Hermann Lampe, Dr. Marianne Wolters, Frankfurt am Main

_Betrachtet man unter dem Aspekt des Lebensalters ästhetisch-plastische Operationen, dann fällt auf, dass es hier kaum Mitteilungen über die Indikation bei älteren Patienten gibt. Die Frage lautete bisher auch nicht, bis zu welchem Alter ist es sinnvoll, bei älteren Patienten zu operieren, sondern sie lautete eher, ab wann darf ein junger Patient operiert werden? Das wird sich ändern.

Der Präsident der DGCH Volker Schumpelicker erklärte auf dem Jahreskongress 2008: Die Chirurgie wird mehr und mehr zur Alterschirurgie. 40 % der Patienten in chirurgischen Kliniken sind über 60 Jahre alt. Das höhere Alter rechtfertigt allerdings keine chirurgische Minderversorgung mehr. Ein 90-Jähriger hat eine statistische Lebenserwartung von fünf Jahren, ein 80-Jähriger von acht Jahren und ein 70-Jähriger gar von 15 Jahren (Abb. 1).

Die Mehrzahl der Studien, die sich mit dem Kolorektalen Karzinom beschäftigen, kommen zu dem Schluss, dass über 80-Jährige, die nach definierten Auswahlkriterien für eine Operation geeignet sind, eine ähnlich postoperative Lebensqualität zu erwarten haben wie jüngere Patienten. Die angepasste Operation bei einem alten Menschen unterscheidet sich also kaum noch in der Morbi-

dität und in der Mortalität im Vergleich zu Jüngeren. Im Juni 1997 erschien in der Acta Chirurgica Austriaca, aus der Klinik für Plastische Chirurgie der Universität in Wien, eine Studie über 182 brandverletzte Menschen, die im Durchschnitt 78 Jahre alt waren. Diese Studie war in drei Zeitabschnitte unterteilt. Die Anzahl der operierten Patienten stieg in den zwölf Jahren von 29 % auf 68 % und die Hospitalletalität wurde von 70 % auf 15 % gesenkt. Der Grund war, dass ältere Patienten angeglichen an das übliche Regime, fast genauso wie jüngere, behandelt wurden (Abb. 2).

Ohne das Kapitel Risiko in der Alterschirurgie weiter zu vertiefen, kann man feststellen, dass die Unfallchirurgie, die Gefäßchirurgie, die Viszeralchirurgie und die Rekonstruktive Chirurgie in aufwendigen Studien nachgewiesen haben, dass ein alter Mensch bei angepasster Operation kein größeres Risiko trägt als ein junger Mensch.

Alte Patienten in der Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie müssen operiert werden, damit ihr Leben erhalten werden kann. Gibt es aber tatsächlich auch ältere Patienten in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie, die einen Eingriff mit einer ästhetischen Indikation wünschen?

40 % der Patienten in chirurgischen Kliniken sind über 60 Jahre alt

ein **90**-Jähriger hat eine statistische Lebenserwartung von **5** Jahren

ein **80**-Jähriger hat eine statistische Lebenserwartung von **8** Jahren

ein **70**-Jähriger hat eine statistische Lebenserwartung von **15** Jahren

Abb. 1

Studie der Universitätsklinik Wien, Klinik für Plastische Chirurgie
182 brandverletzte Patienten, die über 78 Jahre alt waren
Juni 1997

Gruppe I	Okt. 1980	bis	Dez. 1986
Gruppe II	Okt. 1987	bis	Dez. 1990
Gruppe III	Okt. 1991	bis	Dez. 1993

Der Anteil der operierten Patienten stieg in den 12 Jahren von 29 % auf 68 %.
Die Hospitalletalität wurde von 70 % auf 15 % gesenkt.

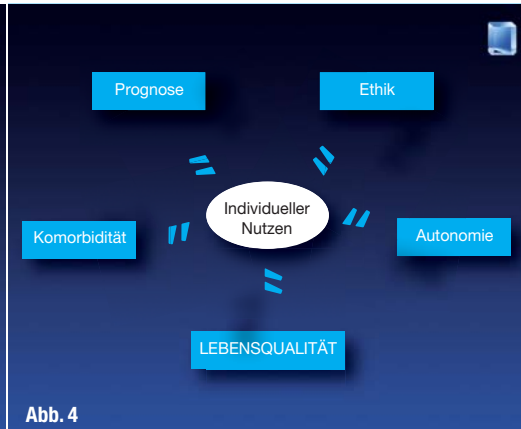
Abb. 2

Praxis Dres. Lampe/Wolters, Frankfurt am Main

1/2004	bis	6/2008	3848
1/2004	bis	6/2008	60- bis 80-Jährige 886

von den 886 60- bis 80-Jährigen hatten 237 eine ästhetische Indikation

Abb. 3



In den letzten 4,5 Jahren unserer operativen Tätigkeit waren 25 % unserer Patienten zwischen 60 und 80 Jahre alt. Von den 886 älteren Patienten zwischen 60 und 80 Jahren hatten fast 27 % eine im weitesten Sinne ästhetisch-plastische Indikation (Abb. 3).

Die Frage, wer ist für ästhetisch-plastische Eingriffe zu alt, stellt sich also auch in der Praxis.

Plant ein älterer Patient einen ästhetischen Eingriff gibt es Fragen, die der behandelnde Chirurg einmal gründlich für sich selbst klären sollte, und sind diese beantwortet, zur Routine der Aufklärung beim älteren Menschen gehören (Abb. 4).

Im Mittelpunkt steht der individuelle Nutzen der Operation für den Patienten. Doch gerade der ist bei einem ästhetischen Eingriff schwer einzuschätzen. Der Chirurg muss sich fragen, ob objektive eine Verbesserung mit einem ästhetischen Resultat erzielen kann. Dies setzt besonders bei der Beurteilung älterer Patienten sehr viel Erfahrung voraus. Zum anderen sind der subjektive Wunsch des Patienten und sein psychischer Hintergrund zu eruieren. Wenn eine 67-Jährige einen jüngeren Partner hat und ihr Erscheinungsbild dem Alter ihres Partners angleichen will, ist dies eine gute Indikation und Erfolg versprechend. Wenn die Veränderungen des Alters aber grundsätzlich abgelehnt werden und der Wunsch nach ewiger Jugend im Vordergrund steht, gibt es Probleme.

Bis wann zum Beispiel ist ein Facelift eine ästhetische Verbesserung, oder ab wann wirkt es eher peinlich?

Diese Frage ist für eine 65-Jährige leichter zu beantworten als für eine 75-Jährige. In höherem Alter muss man die Risiken der ins Auge gefassten Operation außerdem vermindern und sich eventuell auf ein isoliertes Problem konzentrieren, das den Patienten am meisten stört. Größere Operationen und größere Risiken können so vermieden werden.

Ist der individuelle Nutzen geklärt und der Weg dahin in eine operative Prozedur umgesetzt, müssen verschiedene Fragen um die Operation herum noch geklärt werden.

Dies sind die Komplikationen. Hier muss entschieden werden, ob die Begleiterkrankungen eine Nar-

kose überhaupt zulassen oder ob nur ein kleiner Eingriff in Lokalanästhesie zulässig ist. Dies sollte möglichst zusammen mit einem Anästhesisten entschieden werden. Vielfach werden noch Begleiterkrankungen durch die Voruntersuchungen erst festgestellt oder eine mögliche Verschlimmerung bei der Operation kann eintreten. Dies erfordert dann, auf den Eingriff zu verzichten.

Die Lebensqualität nach der Operation ist die zentrale Frage.

Welche Risiken geht man ein? Und wenn sie eintreten, wie z. B. sichtbare Narben, innere Narben, sich nur langsam zurückbildende Blutergüsse, vorübergehende Nervenausfälle und vieles mehr, deren Heilung lange dauern kann, ist dies für den Patienten zumutbar? Bedingt die damit verbundene Schonhaltung nicht auch noch eine zusätzliche Bewegungseinschränkung?

Ist bei einem gelungenen Eingriff die Lebensqualität für das Individuum wirklich höher? Zumindest der Zweifel sollte erwähnt werden, falls er besteht.

Ist die Prognose bei einem alten Menschen genauso wie bei einem jungen?

Zumindest andere chirurgische Fächer haben dies in Studien bewiesen. Die Prognose und das Risiko der Operation sollte nicht höher sein als bei jungen Patienten. Als älter bezeichnen wir übrigens Patienten, die über 65 Jahre alt sind.

_ Fallbeispiel 1



_Fallbeispiel 2



Zwar sind ältere Menschen in der Regel lebenserfahren und selbstständig, doch wie oft haben wir es in allen Lebensaltern mit Wünschen zu tun, die bei genauer Betrachtung auch irrational sind. Wichtig ist also abzuklären, ob der Patient den Eingriff wirklich will oder ob er den Vorstellungen seiner Umwelt folgt. Und zum Schluss muss der Operateur sich selbst fragen, ob er in allererster Linie das Wohl seines Patienten im Auge hat oder doch mehr sein eigenes. Übergeht er wichtige Hinweise, die gegen den Eingriff sprechen? Er sollte sich dieser ethischen Frage stellen und sie für sich selbst offen und kritisch beantworten. Ein schlechtes Gewissen nach einer missglückten Operation belastet sehr und ruft den Rechtsanwalt sicher auf den Plan. Zum Abschluss dieser Überlegungen drei klinische Beispiele.

Fall 1

61-jährige Lehrerin, die ihr Aussehen vor ihren Schülern als zu alt und zu ungepflegt empfand. Sie fühlte sich nach dem Eingriff frischer und einsatzbereiter und verbrachte die letzten Jahre bis zur Pensionierung noch engagiert im Schuldienst.

Fall 2

Die nächste Patientin hatte ihren Mann verloren und zudem ihre Mutter zehn Jahre aufopfernd gepflegt. Sie wollte etwas für sich tun, weil sie mit 63 Jahren fand, dass sie durch die Pflege sehr schnell und massiv gealtert sei. Sie litt deswegen unter depressiven Verstimmungen.

Sie wurde nach dem Eingriff wieder lebensfroh und überwandt ihre Depression.

Fall 3

Die letzte Patientin wollte unbedingt ein großes Facelift. Nach längerer Exploration zeigte sich, dass sie aber besonders nur der faltige unansehnliche Hals belastete. Eine isolierte Halsstraffung stellte sie zufrieden. Dieser Eingriff war in Lokalanästhesie ohne stationären Aufenthalt möglich.

_Zusammenfassung

Auch in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie werden die Patienten älter. Der alte Mensch mit seinen Sehnsüchten und Wünschen sollte genauso ernst genommen werden wie der jüngere Patient. Auch die Älteren haben ein Recht auf die Hilfen, die wir Jüngeren gewähren.

Man muss allerdings in ihrem Interesse noch vorsichtiger und zurückhaltender sein, wie man dies als Plastischer Chirurg sowieso schon ist.

Und um die Eingangsfrage deutlich zu beantworten, zu alt ist erst einmal niemand. Den Entschluss zur Operation bestimmt immer der Patient.

Aber er wird, wenn nötig, durch seinen Operateur korrigiert, denn besonders auch bei ästhetischplastischen Eingriffen trägt der Arzt die alleinige Verantwortung.

Literatur

- [1] Die Brandverletzung beim alten Menschen – Therapie und Ergebnisse, Th. Rath, Irene Agstner und G. Neissl, Acta Chir. Austriaca 1997;29:316–319
- [2] Alterschirurgie, C. Buch, M. Rehner, H. W. Schreiber, Chir Gastroenteral 2003;19:110–116
- [3] Der alte Patient in der Herzchirurgie, J. Friedrich, A. Simm ... et.al., Deutsches Ärzteblatt Int 2009; 106(25);416–22
- [4] Franke, H.: Das Altersanlitz. Medizinische, kosmetische, psychologische und kunsthistorische Aspekte, Stuttgart – New York 1990
- [5] Schipperges, H.: Medizin im Alter, Lernen aus der Geschichte-Forsch Lehre, 1997;4:61–62
- [6] Schreiber, HW: Ethische Anliegen: Aktuelles zur Ethik., DGC Kongressband. Berlin, Springer, 1999, S. 830–832

_Kontakt	face
<p>Dr. med. Hermann Lampe Dr. med. Marianne Wolters Liebigstraße 8 60323 Frankfurt am Main Tel.: 0 69/36 60 44 99 Fax: 0 69/36 60 44 98 E-Mail: info@medizinische-faltenbehandlung.de</p>	

_Fallbeispiel 3

