

Wadenvergrößerung mit Silikonimplantaten – sichere Anwendung für einen zunehmenden Trend

Im Zeitalter von E-Bikes und täglichen Fitnessstudio-Besuchen wird zunehmend das Erscheinungsbild der unteren Körperhälfte in den Fokus gerückt. Die Wadenhypoplasie, welche insbesondere für Männer eine psychische Belastung darstellt, fordert nun die Ästhetische Chirurgie nach sicheren Behandlungsmöglichkeiten.

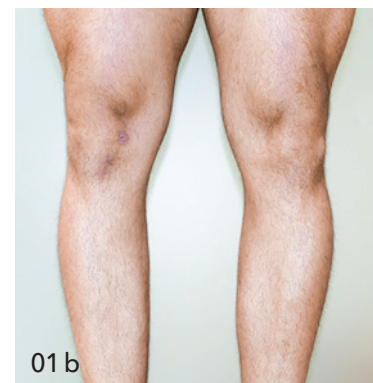
PD Dr. med. Georg Huemer, MBA; Ass. Dr. med. Maximilian Zaussinger

Das Erlangen einer ästhetisch ansprechenden Wadenform hat für viele männliche Patienten einen hohen Stellenwert. Auch in der weiblichen Ästhetik steigt die Anzahl an Frauen, welche sich wohlgeformte Waden wünschen, die optisch auf sportliche Aktivität hinweisen. In vielen Fällen besteht eine ein- oder beidseitige angeborene Wadenhypoplasie, die vor allem den medialen, aber manchmal auch den lateralen Bereich der Wade betrifft. Also eine in Form und Umfang unterentwickelte Wade. Oft ist der natürliche Weg, welcher mit viel Fleiß und Schweiß im Fitnessstudio verbunden ist, nicht ausreichend. Speziell im Bereich der Bodybuilder-Szene wird häufig trotz professionellen Muskeltrainings nicht die gewünscht Wadenform erreicht. Auch minimal-invasive Techniken – wie die Unterspritzung mit Hyaluronsäure oder Eigenfett – zeigen im Langzeitergebnis nicht immer ein zufriedenstellendes Resultat. Daher bietet die operative Wadenvergrößerung mit Silikonimplantaten eine vielversprechende Behandlungsmöglichkeit für den Erhalt einer definierten und ästhetisch ansprechenden Wadenform.

Chirurgische Technik

Die operative Wadenaugmentation mit Silikonimplantaten wird in Allgemeinnarkose durchgeführt. Der Patient wird nach Einleiten der Narkose in Bauchlage positioniert. Nach zirkulärer Reinigung der Ober- und Unterschenkel kann der operative Eingriff starten. Für den Zugang wird mit einer 15er Skalpellklinge ein ca. 4-5 cm (je nach anatomi-

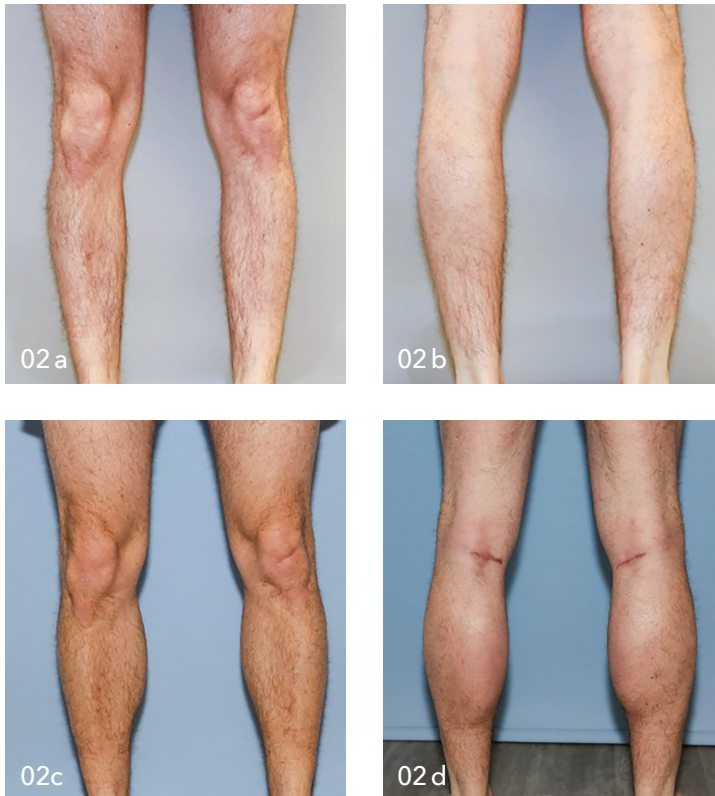
mischen Gegebenheiten) langer Schnitt im Bereich der Fossa poplitea gewählt. Je nach Augmentation der Innen- oder Außenseite der Wade erfolgt die entsprechende Schnittführung. Bei einer Platzierung von zwei Implantaten je Wade werden immer zwei separate Schnitte gesetzt. Die weitere Präparation wird vorsichtig mittels monopolarer Diathermie durchgeführt. Es wird zuerst durch das subkutane Fettgewebe bis auf die Muskelfaszie des M.gastrocnemius präpariert. Nach Auffinden dieser, wird die Faszie eröffnet und anschließend erfolgt die Präparation in den subfaszialen Raum. Der Eintritt in den subfaszialen Raum erfolgt immer treppenförmig, sodass der Hautschnitt immer ca. 2-3 cm kranial der



01 a-d
36-jähriger Bodybuilder vor und sechs Monate nach Wadenaugmentation mit Silikonimplantaten.

02 a-d

40-jähriger Patient vor und sechs Monate nach Wadenaugmentation mit Silikonimplantaten.



Eröffnung der Faszie liegt. Hierbei sollte besonderes Augenmerk auf den N. suralis gelegt werden, welcher zwischen den beiden Köpfen des M. gastrocnemius verläuft. Bei Platzierung eines lateralen Implantats muss auch der N. peroneus geschont werden. Mithilfe eines stumpfen Hakens wird ein ausreichend großes Pocket für die Aufnahme des Implantats geschaffen. In den meisten Fällen ist die mediale Platzierung eines einzelnen Implantats (z.B. 220 ml) ausreichend. Nach sorgfältiger Blutstillung und Spülung mit Octenisept-Lösung wird das Implantat eingebracht. Abschließend erfolgt ein dreischichtiger Wundverschluss der tiefen Faszie, der Subcutis sowie der Haut. Steristrips, Hautpflaster sowie ein moderat angebrachter Kompressionsverband werden unmittelbar postoperativ angelegt.

Ein wichtiger postoperativer Aspekt ist die ausreichende Ruhigstellung sowie das generelle Vermeiden einer maximalen Extension im Kniegelenk.

Ergebnisse

Die spezielle subfasziale Technik zur Wadenvergrößerung wurde in den letzten zwei Jahren bei insgesamt 15 Patienten (12 männlich, drei weiblich) angewandt. Es wurden keine schweren Komplikationen, wie z.B. Implantatverlust, Kompartmentsyndrom oder eine Nervenläsion des N. suralis, verzeichnet. Eine oberflächliche Wunddehiszenz konnte konservativ zur Abheilung gebracht werden. Im Vergleich mit Techniken, bei denen das Silikonimplantat subkutan platziert wird, zeigt die subfasziale Technik signifikant bessere Ergebnisse hinsichtlich des ästhetischen Aspektes, der Komplikationsrate und der damit einhergehenden Patienten-

sicherheit. Bei 13 Patienten erfolgte eine mediale Augmentation mit einem Implantat pro Wade. Zwei Patienten erhielten pro Wade zwei Implantate. Bei zwei der 15 Patienten wurde noch zusätzlich ein Lipofilling (70-100 ml) zur Optimierung der Wadenform durchgeführt. In Abstimmung mit den anatomischen Gegebenheiten wurde als Implantatgröße in den meisten Fällen 220 ml (n=9) gewählt (Abb. 1), gefolgt von 195 ml (n=4) (Abb. 2) sowie 160 ml (n=2). Auch die ästhetische Evaluierung unserer Patienten über das Ergebnis zeigte eine sehr hohe Zufriedenheit hinsichtlich Wadenform sowie Funktionalität. Alle Patienten würden diesen Eingriff wiederholen und ihn auch weiterempfehlen.

Zusammenfassung

Die subfasziale Wadenaugmentation mit Silikonimplantaten bietet eine sichere und praktikable Behandlungsmöglichkeit für den Erhalt definierter sowie sportlich geformter Waden. Im Unterschied zur subkutanen Platzierung liefert die subfasziale Lage des Wadenimplantats eine sehr niedrige Komplikationsrate sowie eine hohe Patientensicherheit.

Da bei minimalinvasiven Techniken die Wirkung meist relativ kurz ist, bietet die operative Vergrößerung mittels Silikonimplantaten auch im Langzeitvergleich deutlich bessere Ergebnisse. Aus unserer Erfahrung reicht in den meisten Fällen ein medial platziertes Implantat für die Korrektur einer Wadenhypoplasie aus. Optional können punktuelle Asymmetrien noch mit einem Lipofilling verbessert werden. Für die optimale Heilung ist eine konsequente Ruhigstellung sowie generelle Körperschonung in den ersten postoperativen Wochen von entscheidender Bedeutung.



PD Dr. med. Georg Huemer, MBA
Ass. Dr. med. Maximilian Zaussinger

Fachbereich Plastische, Ästhetische
und Rekonstruktive Chirurgie
Kepler Universitätsklinikum

Krankenhausstraße 9

4020 Linz, Österreich

ghuemer@drhuemer.com

maximilian.zaussinger@kepleruniklinikum.at

Infos zum Autor
[Dr. Huemer]



Infos zum Autor
[Dr. Zaussinger]

