

Im Gespräch mit... Dr. med. Oliver Ph. Kreyden

# «Chirurgische Narbenkorrektur? Frühestens ein Jahr nach dem Eingriff!»

Narben sind eine sichtbare Folge der Wundheilung – sie können schmerzen, jucken, spannen oder ästhetisch stören. Viele betroffene Patienten haben den Wunsch nach einer Narbenkorrektur. SkinMag sprach mit Dr. med. Oliver Ph. Kreyden, Zentrum für ästhetische Dermatologie in Muttenz, über die aktuellen Verfahren der Narbenbehandlung in der ästhetischen Dermatologie.

Interview | Athena Tsatsamba Welsch



**SkinMag:** Dr. Kreyden, die meisten Patienten hoffen, dass nach einem chirurgischen Eingriff nur eine möglichst kleine und unsichtbare Narbe zurückbleibt. Wie lässt sich dieses Ziel erreichen?

**Dr. med. Oliver Kreyden:** Die operative Technik wirkt sich auf das spätere ästhetische Resultat der Narbe aus. Die chirurgische Nahttechnik muss korrekt erfolgen, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Eine zu hohe Spannung im Bereich der Wundränder kann eine Infektion der Wunde begünstigen und zu Komplikationen führen. Um die Spannung an den Wundrändern zu minimieren, sollte die Schnittführung entlang der Hautspaltlinien erfolgen. Der behandelnde Arzt kann den Verlauf der Hautspaltlinien mittels Schemen überprüfen und die Spannung im Bereich der Wundränder mit einer zweischichtigen Naht vermindern.

**Welche chirurgischen Verfahren der Narbenbehandlung bieten Sie in der ästhetischen Dermatologie an?**

Es hängt sowohl von der Art und Beschaffenheit der jeweiligen Narbe als auch vom Patientenwunsch ab, welche Methode ich bei einer Narbenkorrektur anwende. Eine hypertrophe Narbe wird anders behandelt als eine atrophe Narbe oder etwa Aknenarben.

**Wie behandeln Sie atrophe resp. eingesunkene Narben?**

Entsteht eine atrophe Narbe als Folge eines chirurgischen Eingriffs, der nicht korrekt erfolgt ist, bringe ich einen ungünstigen Narbenverlauf durch spezielle plastisch-chirurgische Techniken wieder in die Spur der natürlichen Hautspannungslinien. Sollte zu viel Spannung in den Wundrändern bestehen, setze ich in einem chirurgischen Eingriff eine zweischichtige Naht. Nach Eingriffen werden die Fäden oft erst nach rund zwei Wochen entnommen – ich mache das schon früher, um die Bildung einer sog. Strickleiter zu vermeiden. Ich empfehle dem Patienten auch, die Zugwirkung auf die Narbe mit einem speziellen Verband zu mindern, denn bis eine Narbe zugfest ist, vergehen rund drei Monate.

**Welche Therapie führen Sie bei überschüssenden Narben durch?**

Hypertrophe Narben sind gutartige Bindegewebsvermehrungen im Bereich der Haut, die sich als Folge einer Störung im Wundheilungsprozess bilden. Hervorragende Resultate erziele ich mit Kortikosteroidinjektionen im Abstand von vier Wochen. Je nach Hypertrophiegrad sind zwei bis fünf Sitzungen notwendig. Allerdings ist die Injektion in das Narbengewebe relativ schmerzhaft. Ähnlich gute Ergebnisse erziele ich mit der Injektion von 5-Fluorouracil (5-FU). Dieser Wirkstoff verhindert die Zellteilung und die Vermehrung von Bindegewebszellen in der Narbe. Hypertrophe Narben können ausserdem auch mit Kryotherapie oder mittels Laser behandelt werden. Darüber hinaus stehen weitere *electronic based devices* (EBD) zur Verfügung – wobei ich hier aufgrund der fehlenden Datenlage skeptisch bin. Je nach Art der Narbenwucherung, Lokalisation und Stadium kombiniere ich – natürlich auch in Absprache mit dem Patienten – verschiedene Behandlungsverfahren.

*«Nach einem Phenol-Peeling kann sich die Hautstruktur von Aknepatienten noch nach einem Jahr bessern.»*

Wichtig ist, als Chirurg vorausschauend eine hypertrophe Narbe zu vermeiden. Die geeignete Operationstechnik wurde bereits erwähnt. Im Anschluss an die Operation haben sich entsprechende Narben-Crèmes sehr bewährt. Je nach Stadium der Wundheilung sollten diese eher flüssig resp. eher viskös zur besseren Massage konzipiert sein und, wenn immer möglich, auf einer Silikon-Grundlage aufbauen. Ich selbst verschreibe derartige Crèmes nach jedem operativen Eingriff für 6 - 12 Wochen je nach Grösse des Eingriffes.

**Wenden Sie bei hypertrophen Narben auch Druckverbände an?**

Die Drucktherapie ist nach wie vor eine bewährte Methode zur Narbenbehandlung. Sie erfordert jedoch Geduld. Mit einer sog. Pelotte wird das überstehende Gewebe 24 Stunden täglich über mehrere Monate immer weiter komprimiert. Da die Pelotte die Konditionierung der Narbe sichtbar verbessert, versuche ich den Patienten, wenn es medizinisch möglich ist, vom Durchführen dieser Massnahme zu überzeugen.

**Wie gehen Sie bei Keloiden vor?**

Hier bestehen die gleichen therapeutischen Möglichkeiten wie bei den hypertrophen Narben. Darüber hinaus können Keloide auch chirurgisch entfernt und direkt im Anschluss mit speziellen, oberflächlich eindringenden Röntgenstrahlen behandelt werden.

**Viele Menschen leiden unter Aknenarben, vor allem im Gesicht. Welche Angebote gibt es für diese Patienten?**

Aknenarben können einerseits flach und schüsselförmig sein, andererseits gibt es auch spitze Formen. Bei den Eispickelnarben liegen die Vertiefungen nah beieinander, die Narbe fühlt sich an, als ob ein Eispickel diese verursacht hätte. Bei vielen Aknepatienten kommen beide Formen vor. Die Therapie wähle ich entsprechend dem vorherrschenden Narbentypus. Im Gesicht hat ein tiefes Phenol-Peeling eine ausgezeichnete Wirkung. Es führt zu einer Abtragung der oberflächlichen Hautschichten und zu einer sehr starken Entzündungsreaktion der Dermis. Zunächst schält sich die Haut, danach kommt es zu einer Regeneration der Hautzellen mit Neubildung von Kollagen. Die Hautstruktur der Patienten verbessert sich – manchmal sogar noch nach einem Jahr. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, Akne-Narben mit einer Lasertherapie zu behandeln, wie zum Beispiel mit ablativem CO<sub>2</sub>-Laser oder dem fraktionierten ablativen Erbium YAG Laser.

**Operationsnarben können die betroffenen Patienten belasten, so dass schon bald der Wunsch aufkommt, die störende Narbe loszuwerden. Ab wann ist eine Narbenkorrektur sinnvoll?**

Eine chirurgische Narbenkorrektur sollte frühestens ein Jahr nach dem Eingriff vorgenommen werden, und auch das nur, sofern bei der Wundheilung keine Komplikationen aufgetreten sind. Eine Narbenkorrektur vor Ablauf des ersten Jahres ist nicht sinnvoll. Ich rate den Patienten jeweils zum Abwarten, auch wenn ihnen die Narbe nicht gefällt, weil sie etwas aufgeworfen ist oder Wundränder hat, die nicht schön aneinander genäht wurden.

**Können Patienten auch noch Jahre später etwas gegen ihre Narben unternehmen?**

Das hängt von der individuellen Beschaffenheit der Narbe ab. Je nach Art und Ausmass der Narben kann der Aufwand einer Behandlung zu gross sein. Aber beispielsweise atrophische Striae lassen sich auch nach Jahren mit einer fraktionierten ablativen Laserbehandlung sichtbar verbessern.