

Pressemeldung

11. Narbensymposium in Salzburg

Innovative Narbentherapie im interdisziplinären und interprofessionellen Kontext

Am Samstag, den 16. November 2024 fand das 11. Narbensymposium unter der wissenschaftlichen Leitung von **Dr. med. Bernd Hartmann, Univ. Prof. Dr. med. Lars-Peter Kamolz, MSc** und **Univ.-Prof. Dr. med. Frank Siemers** statt. Zum ersten Mal war Salzburg der Veranstaltungsort. Im Fokus des Symposiums standen die Verbrennungschirurgie, Handchirurgie sowie Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie viele Aspekte, die in der interdisziplinären und interprofessionellen Teamarbeit verbinden.

Das Symposium war in drei Themenschwerpunkte unterteilt. Nach dem Vortragsprogramm wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingeladen, an Workshops teilzunehmen. Dabei konnten in einem Workshop die Experten **Dr. Hartmann**, Univ. Prof. **Kamolz** und **Dr. Ziegenthaler** befragt werden. In einem weiteren Workshop referierten **Lisa Mezger, Guido Sinram** und **Sabine Wenge** über patientenorientierte und individuelle Versorgung mit Kompression und Silikon. Das Unternehmen Pierre Fabre Dermo-Cosmétique GmbH aus Wien stellte in einem dritten Workshop Tipps und Tricks zu Camouflage Techniken vor, welche an Patientinnen und Patienten weitergegeben werden können.

I. Rekonstruktion, Ästhetik und Handchirurgie

Assoc. Prof. PD Dr. med. David Lumenta, Graz, Österreich, startete das Vortragsprogramm mit einem Vortrag über „KI (Künstliche Intelligenz) und Plastische Chirurgie: klinische und wissenschaftliche Aspekte“. So seien KI-basierte Programme vielfältig einsetzbar, da sie große Datenmengen in kürzester Zeit scannen und verarbeiten könnten. So könnten beispielsweise Aufgaben in Administration, Forschung und Ausbildung übernommen werden. Jedoch würde KI niemals HI (Human Intelligence) und die menschliche Kommunikation ersetzen können, da Menschen aus ihrem Leiden lernen und Emotionen haben und „KI hat dies einfach nicht.“

Der Plastische Chirurg **Assoc.-Prof. PD Dr. med. Chieh-Han John Tzou, MBA**, Wien, Österreich, wies darauf hin, dass die Therapie eines Lymphödems immer individuell sei. So könnten resezierende oder rekonstruktive chirurgische Verfahren oder eine hybride Mischung aus mehreren Techniken eingesetzt werden, um den Patientinnen und Patienten das bestmögliche Lebensgefühl wieder zu geben.

Wie sinnvoll eine konservative oder operative Therapie zur Lymphödem-Prävention nach einer Tumor-Behandlung oder eines Traumas sei, diskutierte **Prof. Dr. med. Marcus Lehnhardt**, Bochum. Um eine Sklerosierung der Lymphgefäße zu verhindern, seien als erste Therapiemaßnahmen die Manuelle Lymphdrainage und medizinische Kompressionstherapie zu betrachten. Im weiteren Verlauf der Behandlung stünden, abhängig von Ursache und Diagnose, weitere verschiedene rekonstruktive oder resezierende Verfahren zu Verfügung. Die Pathophysiologie sei hier entscheidend.

Prof. Dr. med. C. Can Cedidi, Bremen, präsentierte anhand von Fallbeispielen, welche Gesichtspunkte es bei der ästhetischen Brustchirurgie und der Prioritätensetzung – Narbe oder Form – zu betrachten gäbe. Grundsätzlich solle narbensparend operiert werden, wobei die Narbe so unauffällig und unproblematisch wie möglich sein sollte. Der Erfolg einer Brustverkleinerung setze eine genaue Planung, Beratung und eine individuelle und optimierte Vorgehensweise voraus. Nur so seien eine harmonische Form und Größe der Brust zu erreichen.

Welche narbensparenden OP-Techniken beim Brustaufbau zum Einsatz kommen, stellte **Dr. med. Ines Tinhofer**, Wien, Österreich, anhand von Patientenbeispielen vor. So sei Lipofilling eine gängige Therapieform, welche keine sichtbaren Narben hinterlasse und die Gewebequalität verbessere. Mittels Lipofilling könne eine komplette Brust rekonstruiert werden, wobei die Hautqualität und -farbe die gleiche bleibe. Jedoch könnten nur geringe Volumina (A- oder B-Cup) in mehreren Sitzungen erreicht



werden.

Wohin die Trends in der ästhetischen Medizin gehen würden und was Patientinnen und Patienten beeinflusse, deckte **Prof. Dr. med. Peter Stollwerck**, Coesfeld, auf. So seien ästhetische Behandlungen und minimalinvasive Operationen mit kurzer Ausfallzeit immer mehr gefragt. Der Trend gehe dabei in die Richtung, dass die Ergebnisse möglichst natürlich und nicht sichtbar seien. Insbesondere Social Media und neue technologische Verfahren beeinflussten die Personen, welche sich für ästhetische Eingriffe entschieden.

Rund 230.000 Nervenverletzungen würden sich jährlich in Europa ereignen, weltweit seien es rund 14. Millionen, so **Univ.-Prof. Dr. med. Christine Radtke**, Wien, Österreich. In 3 % davon sei keine Rekonstruktion der Nerven möglich. Anhand von Patientenbeispielen zeigte Radtke, wie Nervenreparatur, -grafting oder -transfer bzw. eine Kombination aus allen drei Verfahren eingesetzt werden könne, um Nervendefektverletzungen zu operieren. Neue Techniken und Materialien wie Allografts oder Spinnenseide erweiterten die Möglichkeiten der Nerventransfers und könnten zur Optimierung der Ergebnisse beisteuern.

Was bei Narben an der Kinderhand zu beachten sei und welche Tipps und Tricks zur Vermeidung von Komplikationen angewendet werden können, erklärte **Dr. med. Lisa Mailänder**, Linz, Österreich, an aktuellen Fallbeispielen. Grundlegend sei zu beachten, dass die verletzte Hand nur kurz immobilisiert werde, damit es hier zu keinen Einschränkungen käme. Auch sei darauf zu achten, dass der Lappen bei der Lappenplastik groß genug sei, damit sich die Haut beim Wachstum des Kindes in alle Richtungen dehnen lasse. Kompressionshandschuhe und teilweise Schienen werden schnellstmöglich postoperativ angepasst.

II. Verbrennungschirurgie

Dr. med. univ. Markus Öhlbauer, Murnau, stellte die Wundunterdrucktherapie bzw. die Vakuumtherapie bei Brandverletzten vor. Dieses Therapieverfahren hätte viele Vorteile. Unter anderem könne man in dem geschlossenen System sehen, wie viel Flüssigkeit die verbrannten Personen verlieren würden. Es komme zu einer Ödemreduktion, die Patientinnen und Patienten seien ansprechbar und benötigten in den meisten Fällen weniger Schmerzmittel. Auch gehe die Rate der Wundinfekt-assoziierten Sepsis runter, da bei dem geschlossenen System eine kontinuierliche Wundsekretentfernung stattfinde.

Eine Übersicht über aktuelle Behandlungsalgorithmen in der Verbrennungsmedizin in Deutschland und Behandlungsbeispiele anhand ukrainischer Kriegsverletzter gab **Dr. med. Simon Kuepper**, Berlin. So trete der Kleeblatt-Mechanismus bei der Aufnahme und Verteilung Kriegsverletzter ein und die Berufsgenossenschaft sei ein fester Bestandteil in dem Hilfskonzept. Auch berge die Versorgung Kriegsverletzter aus anderen Ländern besondere Herausforderungen, welche es neben der eigentlichen Therapie zu bewältigen gebe.

Prof. Dr. med. Bong-Sung Kim, MBA, Zürich, Schweiz, berichtete in seinem Vortrag über die Rekonstruktion komplexer Verbrennungsverletzungen mittels regenerativer plastischer Chirurgie und Lappenplastiken. Hierbei würden sich Haut-Substitute wie z. B. Fischspalthaut und Lappen gegenseitig ergänzen. In der Akutphase sei schnell zu agieren und man solle keine komplizierten Lösungen wählen, da es zu einer hohen Komplikationsrate kommen könnte.

Was eine Ananas mit enzymatischem Debridement von Verbrennungswunden zu tun hat, erklärte **Prof. Dr. med. Paul Christian Fuchs, FEBOPRAS**, Köln. So ersetze das Arzneimittel NexoBrid (und somit die Ananas) das Skalpell beim Debridement. Anschließend könne zur Wunddeckung und als Hautersatz zwischen ganz unterschiedlichen Materialien gewählt werden. So gebe es beispielsweise Wundsprays, welche aus Garnelenhaut hergestellt seien, Naturseide wie Dressilek, welche aus Wurmseide gewonnen würde, Fischhaut, Spalthaut etc. Die Anwendung und Auswahl des Hautersatzes richte sich dabei immer nach Art, Genese und Tiefe der Verbrennung.

III. Rehabilitation und Nachsorge

Welche vielen Vorteile Stoßwellentherapie habe, zeigte **Prof. Dr. med. Karsten Knobloch**, Hannover. So sei festgestellt worden, dass diese Art der Therapie positive Effekte auf Stammzellen hätte und diese aktiviere und Proteine zeitgleich stimuliere. Auch würden Stoßwellen nachweislich Verbrennungswunden schneller heilen lassen, Spalthauttransplantate heilten schneller, das Hautmikrobiom würde durch die Therapie positiv beeinflusst. Auch die Funktion und der Zustand der Narbe zeige

deutliche Verbesserungen, da das Gewebe weicher würde und es zu einer Reduzierung von Keloiden komme.

Einen Überblick über die Rehabilitation von Brandverletzten gab **Dr. med. Hans Ziegenthaler**, Bad Klosterlausnitz. Hier müssten zehn Basics beachtet werden, wobei z. B. die Krankenpflege ein großer Teil sei. Hier sollten die Patientinnen und Patienten aktiviert und motiviert werden, wieder selbstständig aktiv zu sein. Weiter gehören medizinische Bäder, Licht- und Elektromagnetfeldtherapie, Infrarot- und Kaltplasmaanwendungen zu den Rehabilitationsbasics. Auch MLD und Kompressionstherapie zählten zu den Therapieverfahren der Rehabilitation.

Psychotherapeutin **Susanne Gebhardt**, Ludwigshafen, klärte über psychologische Faktoren in der Brandverletzten-Rehabilitation auf. Die Psychotherapie solle in der Rehabilitation auch eine Hilfe zur Selbsthilfe sein. Da brandverletzte Patientinnen und Patienten potentielle traumatische Ereignisse verarbeiten müssten, sei es essentiell, die Akzeptanz und das Selbstbildnis wieder aufzubauen. Soziale Kompetenzen müssten gestärkt und gefördert werden und auch das soziale Umfeld müsse in den Veränderungsprozess mit einbezogen werden.

FA univ. Ass. Dr. univ. Christian Smolle, Graz, Österreich, befasste sich mit der sozialen Reintegration Brandverletzter. So führte Smolle eine Telefonumfrage unter knapp 130 ehemaligen brandverletzten Patientinnen und Patienten durch und fragte nach der aktuellen Beziehung, Wohnsituation, Beruf, Substanzmissbrauch, dem sozialen Netzwerk etc. Die Ergebnisse würden zeigen, dass die Lebenszufriedenheit nach Brandverletzungen gut zu sein scheint. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz hätte eine vielversprechende Tendenz gezeigt. Auffallend jedoch sei, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität und -zufriedenheit bei Frauen nach Brandverletzungen geringer wäre als bei Männern. Hier sei weitere Forschung zu den Gründen für diese geschlechtsspezifische Diskrepanz anzustreben.

Zum Abschluss des 11. Narbensymposiums übergab Juzo eine Spende in Höhe von 4000,00 € an Interplast, welches zugunsten ihres nächsten Projekts in Indien eingesetzt wird. Abschließend kündigte die wissenschaftliche Leitung das 12. Narbensymposium am 11. Oktober 2025 in Hamburg an.

Zeichenzahl inkl. Leerzeichen: 10553

Bilder: Juzo

Bildunterschrift:

- Übergabe Spende: Juzo Salzburg-1266.jpg
- Veranstaltungsort Salzburg: Juzo Salzburg-1034.jpg
- Auditorium des Narbensymposiums: Juzo Salzburg-1192.jpg

Julius Zorn GmbH

Juzo mit Hauptsitz im bayerischen Aichach wurde 1912 in Zeulenroda (Thüringen) gegründet und beschäftigt weltweit über 1.200 Beschäftigte. Mit der Schwesterfirma in den USA und den verschiedenen Tochterfirmen und Vertriebsorganisationen in Europa und Kanada bedient der Hersteller medizinischer Hilfsmittel einen internationalen Markt. Als Spezialist mit über 100 Jahren Erfahrung in der Kompressionstherapie hat Juzo es sich zur Aufgabe gemacht, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern und Beschwerden nachhaltig zu lindern. Dafür produziert das Unternehmen innovative Produkte größtenteils „Made in Germany“ aus den Bereichen Phlebologie, Lymphologie, Narbenmanagement und Orthopädie wie Kompressionsversorgungen in Rund- und Flachstrick sowie Bandagen und Orthesen. Neben den Produkten der Fachhandelsmarke Juzo gibt es die Juzo Akademie mit Fortbildungen u.a. für den medizinischen Fachhandel, die Marke sportomedix mit hochfunktionellen Produkten für ambitionierte Sportlerinnen und Sportler und die Marke EquiCrown mit medizinischen Kompressionsbandagen für Pferde. Mit Hightech, Handarbeit und Herzblut fertigen die Mitarbeitenden bei Juzo fortschrittliche und individuelle Lösungen für mehr Lebensfreude in Bewegung. Weitere Infos unter juzo.de

Pressekontakt:

Laura Schultes

Tel. 08251 901 577

E-Mail: @juzo.de

