

handlungsansätze sind jedoch ausschließlich symptomatisch und müssen lebenslang angewandt werden. Die lymphologische Liposkulptur stellt sowohl beim Lymphödem als auch bei LiDo ein standardisiertes, kuratives und nachhaltiges Verfahren zur Volumen Anpassung der Extremitäten und Reduktion von postoperativen KPE mit erheblicher Verbesserung der Lebensqualität dar. Studiendaten belegen, dass 95% der LiDo-Patienten, die mittels lymphologischer Liposkulptur behandelt wurden, noch nach 15 Jahren mit dem Resultat der Behandlung zufrieden waren^{1,2}. Auch für das Lymphödem konnte gezeigt werden, dass bei 58% der Patienten die KPE-Behandlungen postoperativ vollständig beendet werden konnte und bei weiteren 34% eine dauerhafte Reduktion erreicht wurde.

Zukünftige Perspektiven in der Behandlung von sekundären Lymphödemem umfassen eine Kombination der Methoden lymphologische Liposkulptur und lymphovenöse Anastomose (LVA), um den Lymphabfluss weiter zu verbessern. Dieser Ansatz wird derzeit in einem gemeinsamen Projekt der Zentren in Düsseldorf und Wien getestet.

Redaktionelle Erstellung: Dr.ⁱⁿ Christine Rous

Korrespondenz: editors@skinonline.at

lymphoedema and lipoedema to adjust the volume of the extremities and reduce postoperative CDT, resulting in a significant improvement in quality of life. Study data show that 95% of lipoedema patients treated with lymphological liposculpture were still satisfied with the effect of the treatment after 15 years^{1,2}. In lymphoedema patients, too, it was shown that the CDT treatments could be completely terminated postoperatively in 58% of patients, and a permanent reduction was achieved in a further 34%.

Future perspectives in the treatment of secondary lymphoedema include combining the lymphological liposculpture and lymphovenous anastomosis (LVA) methods to further improve lymph drainage. This approach is currently being tested in a joint project between the centers in Düsseldorf and Vienna.

Editorial work: Dr. Christine Rous

Correspondence: editors@skinonline.at

Literatur

1. Cornely ME, Gensior M. Update Lipoedema 2014: Cologne Lipoedema Study. In: Shiffman MA, Di Giuseppe A, editors. Liposuction: Principles and Practice. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2016. p. 753–63.
2. Cornely ME. Lymphological Liposculpture for Secondary Lymphedema after Breast Cancer and Gynecological Tumors: Long-Term Results after 15 Years. Arch Plast Surg, 2023;50(3):288–304.

Dermatochirurgie bei Kindern: Das gilt es zu beachten

Zusammenfassung des Vortrags von Diana Crisan, Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Jahrestagung der ÖADF in Wien, ERSTE Campus Wien, 9.-11. Mai 2024

Die frühzeitige Exzision von Hautläsionen im Säuglings- oder Kindesalter führt aufgrund der guten Regeneration häufig zu sehr guten ästhetischen Ergebnissen. Daher gewinnen dermatochirurgische Eingriffe bei Säuglingen und Kindern zunehmend an Bedeutung und können mit heutigen Methoden auch erfolgreich durchgeführt werden. Kongenitale Nävi, Spitz-Nävi und Talgdrüsen-Nävi (Naevus sebaceus) stellen die häufigsten Läsionen dar, die bei Kindern exzidiert werden. Auch gutartige Veränderungen wie Lipome, Zysten und Granuloma pyogenicum können operativ entfernt werden,

Dermatosurgery in children: What to watch for

Summary of the presentation by Diana Crisan, University Hospital Ulm, Germany

Annual Conference of the ÖADF in Vienna, ERSTE Campus Vienna, May 9-11, 2024

The early excision of skin lesions in infants or children often leads to very good aesthetic results due to good tissue regeneration. Dermatosurgical procedures on infants and children are therefore becoming increasingly important and can also be performed successfully using current methods. Congenital nevi, Spitz nevi, and sebaceous gland nevi (nevus sebaceus) are the most common lesions excised in children. Benign changes such as lipomas, cysts, and granuloma pyogenicum can also be surgically removed, whereby the need for

wobei die Operationsindikation vom Kinderarzt oder Dermatologen gestellt werden sollte. Vasculäre Läsionen werden heute hingegen eher selten operativ behandelt; diese werden meist systemisch oder mittels Laser therapiert.

Die präoperative Hochfrequenzsonographie (> 15 MHz) kann im dermatochirurgischen Setting ergänzend zur klinischen Untersuchung und Dermatoskopie wichtige OP-relevante anatomische Informationen zur genauen Lage, Eindringtiefe, Ausdehnung und Vaskularisierungsgrad der untersuchten Raumforderung liefern. Dies gewährleistet eine individuelle Diagnose und Operationsplanung sowie eine bessere Beratung der Patienten. Bei melanozytären Läsionen ist die Ultraschall Diagnostik limitiert, da sie kein Pigment erkennen kann. Studien konnten jedoch zeigen, dass eine regelmäßige Sonographie kongenitaler Nävi, die ein Melanom entwickeln, eine deutliche Hypervaskularisation in diesem Bereich aufweisen. Somit kann die Sonographie helfen, potenziell maligne Entwicklungen besser zu überwachen.

Gängige chirurgische Verfahren bei Kindern umfassen Stanzen, Inzisionen und Exzisionen. Bei großen Läsionen werden serielle Exzisionen und Shave-Biopsien durchgeführt. Die Dermabrasion wurde früher häufig bei kongenitalen Muttermalen angewendet, ist jedoch aufgrund von Wundheilungsstörungen und Narbenbildung heute nicht mehr primär indiziert. Operationen erfolgen entlang der Relaxed Skin Tension Lines mit sofortigem Wundverschluss unter Verwendung von subkutanen resorbierbaren Nähten, Dermabond Gewebekleber oder Steri-Strips.

Die Notwendigkeit der Exzision von Talgdrüsen-Nävi wird diskutiert, da die Inzidenz zur Entwicklung eines Basalzellkarzinoms unter 1% liegt. Dennoch werden Talgdrüsen-Nävi oft aus ästhetischen Gründen entfernt. Kongenitale Nävi treten bei weniger als 1% aller Kinder auf und können, speziell bei großen Ausprägungen, eine psychosoziale Belastung darstellen¹. Studiendaten zeigen, dass Kinder, die frühzeitig operiert wurden, meist keine Erinnerung an den Eingriff hatten und nicht unter Stigmatisierungen litten². Zudem ist zu beachten, dass kongenitale Riesen-Nävi (> 20 cm) – besonders wenn sie am Rumpf lokalisiert sind oder multiple Satelliten-Läsionen aufweisen – ein hohes Entartungsrisiko für Melanome bergen³. Neugebildete Anteile im Muttermal sollten stets biopsiert werden, um die Entwicklung eines Melanoms rechtzeitig zu erkennen. Serielle Exzisionen können schon im Säuglingsalter begonnen werden, da die Haut zu diesem Zeitpunkt noch sehr elastisch ist und gute Heilungstendenzen aufweist.

Postoperative Komplikationen im Kindesalter umfassen Entzündungen, Nachblutungen und Narbendehiszenz. An beweglichen Körperstellen kommt es zudem häufig zu einer Verbreiterung der Narben. Bei der Anästhesie wird bei Kleinkindern häufig als topisches Anästhetikum EMLA-Creme verwendet, um die Schmerzen beim Einstich der Lokalanästhesie zu vermeiden. Die Lokalanästhesie kann gut mit Adrenalin kombiniert werden; ein enges Monitoring ist nötig, um mögliche Komplikationen wie Überdosierungen oder allergische Reaktionen rechtzeitig zu erkennen. Auch Vollnarkosen können heute ohne Komplikationen sehr gut durchgeführt wer-

surgery should be determined by a pediatrician or dermatologist. Vascular lesions, however, are rarely treated surgically today; these are usually treated systemically or by laser.

In the dermatosurgical setting, preoperative high-frequency sonography (> 15 MHz) can provide surgery-relevant information about the lesions anatomic localisation, infiltration degree, lateral extension and vascularisation degree. This enables an individualized diagnosis and surgical planning as well as better patient counseling. The use of ultrasound diagnostics to detect melanocytic lesions is limited, as it cannot detect pigment. However, studies have shown that regular sonography of congenital nevi that develop melanoma reveals significant hypervascularization in this area. Thus, sonography can be used to more effectively monitor potentially malignant developments.

Common surgical procedures in children include incisions, punch and regular excisions. Serial excisions and shave biopsies are performed when large lesions are present. Dermabrasion was once commonly used to treat congenital moles, but is no longer primarily indicated due to wound healing problems and scarring. Surgery is performed along the relaxed skin tension lines followed by immediate wound closure using subcutaneous absorbable sutures, as well as Dermabond tissue adhesive or Steri-Strips.

The necessity to excise sebaceous gland nevi is debated, as the incidence of developing basal cell carcinoma is less than 1%. Nevertheless, sebaceous gland nevi are often removed for aesthetic reasons. Congenital nevi occur in less than 1% of all children and can be a psychosocial burden, especially if they are large¹. Study data show that children with medium to large congenital nevi, who underwent early surgery usually had no memory of the procedure and did not suffer from stigmatization². It should also be noted that congenital giant nevi (> 20 cm) – especially if they are localized on the trunk or have multiple satellite lesions – are at risk of developing malignant melanoma³. Newly appearing lesions within the congenital nevus should always be biopsied to recognize the development of a melanoma well ahead of time. Serial excisions can be started as early as infancy, as the skin is still highly elastic at this stage and shows good healing tendencies.

Post-operative complications in children include inflammation, postsurgical bleeding events and scar dehiscence. In addition, the scars often tend to become wider in size in mobile parts of the body. Anesthetic options in small children include EMLA cream, which is often used as a topical anesthetic to avoid the pain of local anesthesia. The local anesthetic can be combined well with adrenaline; close monitoring is necessary to recognize possible complications such as overdoses or allergic reactions well ahead of time. General anesthesia can also

den. Bei der pädiatrischen Analgesie werden NSARs und kurzwirkende Opiate zur perioperativen Schmerzkontrolle eingesetzt. Nurofen-Saft ist bereits ab dem dritten Lebensmonat zugelassen und wird gerne verwendet. Opiate sollten nur vom Kinderanästhesisten verabreicht werden und müssen überwacht werden, da das Risiko einer Atemdepression besteht.

Insgesamt erfordert die Dermatochirurgie bei Kindern besondere Sorgfalt und eine individuelle Anpassung der Behandlungsmethoden, um optimale ästhetische und funktionelle Ergebnisse zu erzielen.

Redaktionelle Erstellung: Dr.ⁱⁿ Christine Rous

Korrespondenz: editors@skinonline.at

be performed very well today without complications. In terms of pediatric analgesia, NSAIDs and short-acting opiates are used for perioperative pain control. Nurofen juice is approved from the age of three months and on and is often used. Opiates should only be administered by a pediatric anesthesiologist and must be monitored as there is a risk of respiratory depression.

Overall, dermatosurgery in children requires special care and the individual adaptation of the treatment methods to achieve optimal aesthetic and functional results.

Editorial work: Dr.ⁱⁿ Christine Rous

Correspondence: editors@skinonline.at

Literatur

1. Neuhaus K Landolt MA, Theiler M, Schiestl C, Masnari O. Skin-related quality of life in children and adolescents with congenital melanocytic naevi – an analysis of self- and parent reports. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(5):1105–11.
2. Bellier-Waast F, Perrot P, Duteille F, Stalder JF, Barbarot S, Pannier M, et al. Surgical treatment for giant congenital nevi: what are the psychosocial consequences for the child and family? *Ann Chir Plast Esthet.* 2008;53(5):408–14.
3. Viana ACL, Goulart EMA, Gontijo B, Bittencourt FV. A prospective study of patients with large congenital melanocytic nevi and the risk of melanoma. *An Bras Dermatol.* 2017;92(2):200–5.

Manfred Fiebiger

Digitale Präsenz von Dermatologen – Chancen und Herausforderungen

Salzburg, Österreich, Fiebiger & Eiler Hautärzte,
Linzer Gasse 4, 5020 Salzburg

Jahrestagung der ÖADF in Wien, ERSTE Campus Wien,
9.-11. Mai 2024

Eine professionelle Website ist heutzutage für jede Arztpraxis und Klinik unverzichtbar geworden. Sie bietet die Chance, das gesamte Leistungsspektrum übersichtlich zu präsentieren und neue Patienten anzusprechen. Für Ambulanzen und Spezialambulanzen können wichtige Informationen wie Kontaktdaten, Telefonnummern, Ambulanzzeiten und zuständige Mitarbeiter veröffentlicht werden, was die Terminvereinbarung für Patienten und zuweisende Ärzte erleichtert. Zudem kann darauf hingewiesen werden, welche Unterlagen zu einem Termin mitzubringen sind.

Auch die meisten Ordinationen verfügen mittlerweile über einen eigenen Internetauftritt. Neben Anschrift, Telefonnum-

Manfred Fiebiger

Digital presence of dermatologists – opportunities and challenges

Salzburg, Austria, Fiebiger & Eiler Hautärzte,
Linzer Gasse 4, 5020 Salzburg

Annual Conference of the ÖADF in Vienna,
ERSTE Campus Vienna, May 9-11, 2024

Nowadays, a professional website has become indispensable for every medical practice and clinic. It offers the opportunity to present the entire range of services clearly and to attract new patients. For both general and specialist outpatient clinics, important information such as contact details, telephone numbers, outpatient clinic times, and responsible staff can be published, making it easier for patients and referring doctors to make appointments. It can also indicate which documents need to be brought to an appointment.

Most surgeries now also have their own website. In addition to giving the address, telephone number, e-mail