

Highlights in der ästhetischen

Blepharoplastik

Es gibt wohl kaum einen klassischeren Eingriff in der ästhetischen Chirurgie des Gesichtes als die Oberlidplastik. Warum mit einer derartig kleinen Maßnahme aber oft beeindruckende Veränderungen der Wirkung des Gesichtes erzeugt werden können, liegt im Geheimnis des Highlights begründet.

Die Augenlidkorrektur beinhaltet mehrere Aspekte – z.B. Sichtverbesserung bei hängendem Oberlid und Wiederherstellung der Gesichtsharmonie bei erschlaffter Haut und negativer Erscheinung.

Highlights

In der nonverbalen Kommunikation bedeutet Ausdruck mehr als nur Wirkung. Signale springen von Sender zu Empfänger über und bestimmen über den Ausgang von sensiblen Entscheidungen. Ein wesentlicher Reiz geht vom Gesicht aus. Hier sind schon in früher Kindheit Signale und Signalmuster geprägt worden. Volumenverluste im Alter und Erschlaffungsanzeichen der Haut und architektonischen Strukturen lassen das Gesicht plötzlich weniger frisch, weniger fruchtbar und weniger Vertrauen erweckend wirken. Mit dem Volumen verlieren die Strukturen im Gesicht ihre Dynamik, ihren Glanz und ihre Highlights. Was bleibt, ist keine Ausstrahlung mehr, sondern nur noch ein Schatten seiner selbst.

Die Definition für Lidplastik erfasst Prozeduren zur Korrektur unterschiedlicher Zustände wie beispielsweise des hängenden Oberlides, des Ektropiums (Auswärtsdrehung des Unterlides) und des Entropiums (Einwärtsdrehung des Unterlides). Allen Eingriffen am Lid ist eines gemeinsam: Es handelt sich um Kombinationseingriffe an Haut, Bindegewebe und Muskulatur, die in ihrer Komplexität auch durchaus komplikationsträchtig sein können.

Historie

Bereits ein Jahrhundert vor Christus beschrieb der Römer Aulus Cornelius Celsus in "De Re Medica" die Hautexzision an den Oberlidern. Um 900 nach Christus wurde in arabischen Ländern Ähnliches beschrieben, um die Sicht der Patienten zu verbessern. Der deutsche Plastische Chirurg Graefe benutzte um 1817 zum ersten Mal den Begriff "Blepharoplastik" (chirurgischer Eingriff, bei dem überflüssiges Gewebe der oberen und unteren Augenlider entfernt wird). 1844 beschrieb Dr. Sichel erstmals die zusätzliche Entfernung von Fettgewebe am Auge. 1907 verfasste Conrad Miller das Buch „Plastische Chirurgie und die Korrektur von körperlicher Imperfektheit“. 1924 beschreibt er im Detail die Methoden der Oberlid- und Unterlidstraffung, ähnlich der heute aktuellen Technik. Seit den 1940er Jahren ist die Entfernung orbitalen Fettgewebes ein fester Bestandteil der Operationen an den Lidern. 1951 beschreibt der Spanier Castanares detailliert die spezielle Anatomie der Fettkompartimente am Auge, die heute Grundlage für die Ästhetik sind.

Fashion in der Ästhetischen Chirurgie am Auge

Durch die neuen Medien herrscht ein weltweiter wissenschaftlicher Austausch in Sekundenschnelle mit Gigabitefülle. Der Patient informiert sich per Internet und konfrontiert den Arzt mit dem aktuellen "State of the Art"-Wissen. Es ist also nicht mehr möglich, die Trends zu verpassen und auf einer veralteten Wissensbasis zu arbeiten. Das bedeutet im Positiven, dass man auch in Deutschland nicht mehr hinter den USA oder Asien hinterherhinkt. Weiter bedeutet es, dass Billiganbieter einem immer besser informierten Patienten gegenüber sitzen und somit die "Mogelpackung" hinter dem Dumpingangebot schnell auffliegt. Der Medizintourismus zu kleinen Preisen verebbt und reguliert sich zugunsten eines weltweit einheitlichen Preisniveaus. Die neue Mode am Auge, aber auch im gesamten Gesicht wünscht Volumenrekonstruktion in den entsprechend gealterten Gesichtsregionen. Wir haben

durch weltweite Forschung gelernt, dass ein wesentlicher Faktor der Alterserscheinungen durch diese Volumenmangeleffekte bedingt ist. Es war also ästhetisch eher kontraproduktiv, zu viel Material – insbesondere wertvolles Fettgewebe – zu entfernen. Also ergänzt man heute im Gesicht und insbesondere im Ober- und Unterlidbereich Volumen. Die dafür aufgewandten Techniken basieren zum einen auf körpereigenem Material, zum anderen hat sich eine enorme wissenschaftsbasierte Industrie zur Entwicklung synthetischer und biologischer Volumenersatzprodukte aufgestellt, die uns mit hervorragenden Füllmaterialien versorgt.

Gesichtsanalyse

Zunächst ist es für den Arzt wichtig zu erkennen, welche ästhetische oder funktionelle Beeinträchtigung vorliegt, die den Patienten veranlasst hat, zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie zu gehen. In dieser Betrachtung ist es wichtig, den Unterschied der beiden Geschlechter zu berücksichtigen. Große Unterschiede liegen auch in der ethnischen Zugehörigkeit begründet. In der ästhetischen Sprechstunde sind Hauttyp, Pflegezustand der Haut und Hautalter für die Beurteilung wesentlich wichtiger als das tatsächliche Alter der Patienten. Augen sind ebenso wenig symmetrisch wie die dazugehörigen Gesichtshälften. Jeder Mensch hat seine "Schokoladenseite" und wird sich dessen oft erst im ausführlichen Beratungsgespräch mit dem Experten bewusst. Die Genauigkeit in dieser Gesichtsanalyse ist entscheidend für den Grad an postoperativer Ergebniszufriedenheit. Bei dieser Analyse werden auch mimische Merkmale und entsprechende Auswirkungen auf den demonstrierten Lidzustand erklärt.

Custom Made Lidplastik

Arzt und Patient sind sich nun nach intensiver Analyse und Beratung einig, es könnte zu einer Lidstraffung kommen. Den "Standardeingriff" wie noch vor einem Jahrzehnt gibt es eigentlich nicht mehr. Die operative Planung erfordert in jedem Fall eine individuelle Anpassung an die persönlichen Merkmale der Patienten. Damit kann gemeint sein, dass z.B. die Augenbraue zu tief sitzt und mit einer kleinen operativen Zusatzmaßnahme angehoben werden muss, um das Auge richtig freizugeben. Auch kann es sein, dass eine starke Muskelaktivität im Ring-muskel des Auges beispielsweise mit Botox reguliert werden kann und die vorher tief sitzende Augenbraue dadurch ohne operative Maßnahme nach oben in ihre ursprüngliche Position zurückwandert.

Operation

Mit Lidhauterschaffung kommen Patienten ab dem 35. bis 45. Lebensjahr in die Sprechstunde des Plastischen Chirurgen. Bei relativ jungen Menschen mit erhöhter körperlicher Belastung durch Schlafmangel, Stress oder erhöhte Sonneneinwirkung können Ober- und Unterlid auch schon früher betroffen sein. Die Oberliderschaffung wird häufig als Schlupflid bezeichnet, beim Unterlid spricht man in diesem Zusammenhang von Tränensäcken. Schlupflider stellen nicht nur eine ästhetische Beeinträchtigung dar, sondern können auch ein Schweregefühl oder eine Einengung des Gesichtsfeldes bedeuten. Dies kann durch eine Lidoperation beseitigt werden.

Erschlafftes Gewebe, bei dem die Augenbrauen nach unten gerutscht sind, kann operativ durch eine Brauanhebung allein oder in Kombination mit anderen Maßnahmen korrigiert werden. Diese Korrektur kann durch direkte Hautverkürzung, durch ein Schläfenlifting oder durch eine der vielen Varianten des oberen Facelifts erfolgen. Gerne werden diese Eingriffe in einem mitteltiefen Dämmer Schlaf in Verbindung mit Lokalanästhesie durchgeführt. Anstatt Fettgewebe wegzuoperieren, wird heute fehlendes Volumen aufgefüllt.

Am Unterlid kann von außen, also durch Hautschnitt, oder von innen (transkonjunktival) operiert werden. Bei der Operation wird überschüssiges Fett verlagert oder ggf. auch entfernt, überstehende Haut sparsam abgetrennt und der Muskel an der Knochenhülle fixiert. Dieser Schritt dient zur Korrektur der Lidachse, die im Alter seitlich nach unten abweicht. Für die Fixierung kann in besonders schweren Fällen sogar ein Bohrloch am Knochen notwendig sein. Ansonsten kann es zu einer abstehenden Lidkante mit überlaufendem Auge kommen. Die Schnitte werden sorgfältig mit dünnem Fadenmaterial vernäht und mit einem speziellen Tape versiegelt. Nach einer Woche werden die Fäden gezogen.

Vor dem Eingriff

- Raucher sollten für mehrere Wochen vor und nach der OP auf Zigaretten und ähnliches verzichten, da die Wundheilung ansonsten gestört wird.
- Medikamente wie Aspirin oder Marcumar, welche die Blutgerinnung hemmen, müssen in Absprache mit dem Ärzteteam abgesetzt werden.

Nach dem Eingriff

- Nicht Auto fahren: Die Lidkorrektur wird häufig ambulant durchgeführt. Der Patient sollte sich nach einem ambulanten Eingriff abholen lassen.
- Es ist zu beachten, dass bis zu 24 Stunden lang unter anderem kein Auto gefahren, keine Maschine bedient und keine wichtige Entscheidung getroffen werden darf.
- Kühlung: Um die Schwellung im Operationsbereich einzudämmen, sollte eine Kühlung erfolgen. Es ist wichtig, nicht mit Eis, sondern nur im Plusbereich auf ca. 4°C zu kühlen, um Erfrierungen der empfindlichen Lidhaut zu vermeiden.
- Lagerung während des Schlafs: Während der Nachtruhe sollte der Patient den Oberkörper etwas höher lagern.
- Schonen: Körperlich sollte sich der Operierte schonen und heftige Gesichtsbewegungen vermeiden.
- Sonne meiden: Starke Sonnenbestrahlung sollte anfangs vermieden werden, damit es nicht zu Pigmentstörungen kommt.

Technik

Ein Highlight in der technischen Abwicklung von Gesichtsoptionen sind blutarmer OP-Techniken wie Laser oder Radiofrequenzchirurgie. Im Falle der Lidchirurgie bieten sich Technologien ohne Laser an, da die Gefahr für das Sehorgan deutlich geringer gehalten wird. Vorteil dieser Methode ist der Kalte Schnitt, also die minimale laterale Erwärmung an den Schnittkanten, was eine optimale Narbenheilung begünstigt. Mit einer präzisen ultrafeinen Nadelelektrode sind extrem präzise Schnittführung und gleichzeitige Blutstillung möglich. Bei der Präparation des Fettkörpers ist die "Bipolare Dissektion" ein einzigartiger technischer Vorteil und wesentlicher Schritt der Methode.

Komplikation

Durch den Eingriff ergeben sich mitunter Blutergüsse, Schwellungen und Schmerzen. Diese Beschwerden verschwinden fast immer innerhalb von Tagen bis Wochen. Manchmal kommt es zu Blutungen und Nachblutungen auch unterhalb der Haut, so dass eventuell ein weiterer Eingriff zur Blutstillung und zum Entfernen des Blutes notwendig wird. Ein Spannungsgefühl kann manchmal verbleiben. Verletzungen des Auges sind bei Lideingriffen sehr selten, aber nicht auszuschließen. Des Weiteren können sich Infektionen und Entzündungen, Wundheilungsstörungen, überschießende Narbenbildung sowie Nervenschädigungen mit Taubheitsgefühl ergeben.

So kommt es manchmal zu einem nach außen oder innen gekippten Unterlid oder einem ungenügenden Lidschluss. Funktionelle oder kosmetische Beeinträchtigungen lassen sich nicht in jedem Fall verhindern. Allergische Bindehautreaktionen können in den ersten Wochen vorkommen. Die Komplikationen sind selten, aber existent. Der Einzelfall kann mehrere operative Korrekturschritte nach sich ziehen.

Behandlungserfolge

In den meisten Fällen stellt sich Erfolg dahingehend ein, dass die Ästhetik stark gebessert ist. Nach etwa drei Wochen sind die Folgen des Eingriffs in der Regel nicht mehr besonders auf-fällig, aber letztendlich kann eine Aussage über den definitiven Erfolg erst nach mehreren Monaten gemacht werden. Nicht in allen Fällen ist das Ergebnis den

Wünschen entsprechend – es kann nicht ausgeschlossen werden, dass der ästhetische Befund schlechter als vorher aussieht. Eine spätere weitere Erschlaffung kann nicht verhindert werden, so dass nach Jahren bis Jahrzehnten eventuell ein weiterer Eingriff erfolgen müsste.

Ihr Dr. Reus

www.plastischechirurgiereus.de