

3 Augenlidkorrektur (Blepharoplastik)

Die Lidkorrektur ist oft der erste Eingriff im Gesicht, um wieder jünger und erholt auszusehen. Die zarte Haut um die Augen neigt frühzeitig zur Faltenbildung, Schlupflider und Tränensäcke lassen das Gesicht müde, traurig und verlebt aussehen. Gegen den Überschuss an Haut- und Fettgewebe stößt jedoch selbst die beste und teuerste Kosmetik an ihre Grenzen. Ein kleiner operativer Eingriff kann hierbei risikoarm Großes bewirken: Mit einer Lidkorrektur verjüngen Spezialisten die Augenpartie. Der gesamte Gesichtsausdruck wird positiv verändert. Neue Offenheit im Blick, das – wenn gut und professionell durchgeführt – niemand mit einer Schönheitsoperation in Verbindung bringt. Auch immer mehr Männer lassen sich nicht zuletzt als Frische-Kick gegen Karriere-Knick per Skalpell die Augen »öffnen«.

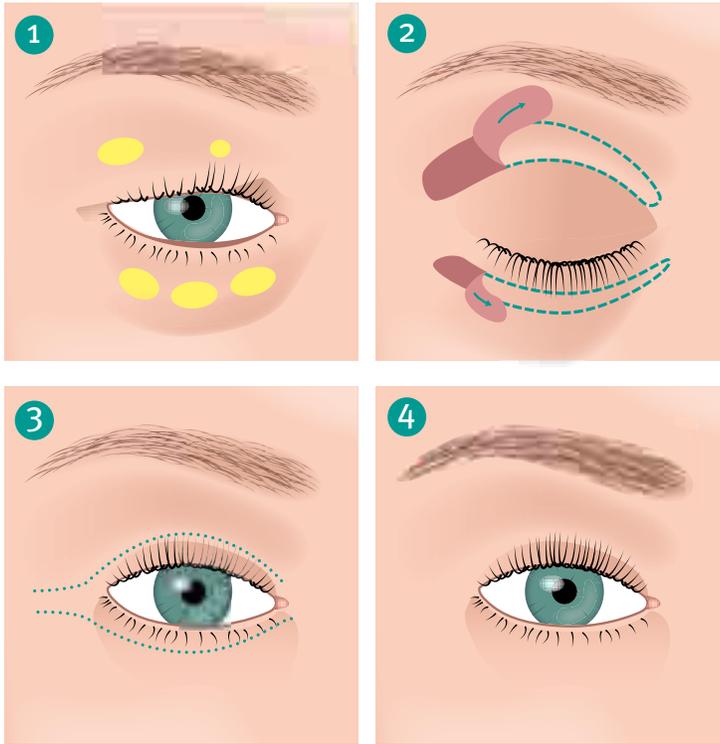
Bei der Blepharoplastik unterscheiden wir Ober- und Unterlidkorrekturen. Beiden ist gemeinsam, dass ein Großteil der Strukturen rund ums Auge einschließlich der Augenmuskulatur und des Fettgewebes in das Operationskonzept einfließt. Nur so ist ein langfristig überzeugendes

Ergebnis zu erwarten. Rund ums Auge? Speziell bei Patienten über 50 Jahre wird eine Oberlidstraffung oft mit einer Unterlidkorrektur kombiniert. Eine gelungene Blepharoplastik kann sich aber auch ausschließlich auf das Ober- oder Unterlid beschränken.

Operation Oberlid

Typisches Problem des Oberlids: Schlupflider, genetisch- und/oder altersbedingt. Hierbei handelt es sich um einen Hautüberschuss, der mehr oder weniger ausgeprägt über das Oberlid hängt und es verdeckt. Sie sind häufig verursacht durch abgesunkene Augenbrauen. Insbesondere Patientinnen klagen neben dem dadurch hervorgerufenen müden Blick über Schminkprobleme: Schon nach kurzer Zeit ist beispielsweise der Lidschatten verwischt. Extreme Schlupflider können sogar das Sichtfeld des Auges eingrenzen. Um das auszugleichen, werden häufig die Augenbrauen nach oben gezogen. Dadurch können im Laufe der Zeit wiederum Falten an der Stirn entstehen. Eine Oberlidstraffung zählt für den geübten Ästhe-





◀ Über Schnitte in der Lidfalte oder unterhalb der Wimpern kann Haut entfernt werden.

tisch-Plastischen Chirurgen zum relativ risikoarmen Eingriff, der für beide Seiten circa 45 Minuten dauert und auch Stirnfalten mindern kann. Je nach individuellen Voraussetzungen werden neben der reinen Straffung der Oberlidhaut in der Regel das darunterliegende Gewebe und die Augenbrauen mit in die OP-Planung einbezogen.

Der feine Schnitt zur Lidstraffung wird parallel zum Augenbrauenbogen entlang der Lidfalte angelegt, sodass er später beim geöffneten Auge nicht erkennbar ist. Abhängig von den individuellen

Voraussetzungen auf Patientenseite entfernt der Facharzt die überschüssige Haut und – wenn nötig – einen Teil des darunter liegenden Muskels sowie störendes Fettgewebe. Anschließend verschließt er die Haut mit extrem dünnen Fäden. Dadurch ist bei guter Wundheilung gewährleistet, dass die späteren Narben nahezu »unsichtbar« zu ganz feinen Linien verborgen in der Lidfalte verheilen.

Unser Rat: Auch wenn eine Blepharoplastik ein relativ komplikationsarmer Eingriff ist, sollte er immer von einem hierauf spezialisierten Facharzt durchge-

Gut zu wissen

Blepharoplastik und Migränetherapie? Was zunächst etwas verwunderlich klingt, ist erwiesenermaßen schwerpunktmäßig bei Patienten mit Spannungskopfschmerzen, die als Triggerpunkt den Corrugatorbereich aufweisen, erfolgreich. An diesen leicht- bis mittelschweren Schmerzen im Bereich des gesamten Kopfes leiden Schätzungen zufolge etwa 2 % der Bevölkerung¹².

In Kombination mit einer Lidstraffung kann der Operateur über denselben Zugang den Corrugator-Muskel durchtrennen bzw. entfernen oder denervieren. Dieser Muskel bildet die Falten zwischen den Augenbrauen und ist damit unter anderem »mitverantwortlich« für die Entstehung der Zornesfalte.

Bei der Durchtrennung ist es wichtig, einen Teil des Muskels zu entfernen, damit er nicht wieder zusammenwächst. Im Zusammenhang mit der Migränetherapie gehen Experten davon aus, dass ein bestimmter Nerv (N. supraorbitalis, ein Ast des N. Trigemini) durch den Muskel eingeengt wird, was unter anderem Auslöser für den Spannungskopfschmerz sein kann. Zu beachten ist, dass dieser Nerv bei der Entfernung des Muskels geschont wird. Alternativ zur Muskelentfernung in Kombination mit einer Lidstraffung kann die gezielte Injektion von Botulinumtoxin den Corrugator-Muskel »lahmlegen«. In vielen Fällen ein ganz einfaches und wirksames Mittel gegen den quälenden Kopfschmerz.

führt werden. Nur wer über langjährige Expertise und entsprechend ästhetisches Empfinden verfügt, wird das gewünschte Ergebnis erzielen. Das richtige Maß im Blick: Entfernt der Chirurg zu viel Haut und Gewebe, wird es später unweigerlich zu Schwierigkeiten beim Lidschluss kommen. Unnatürlich hohle Augen entstehen, wenn beispielsweise zu viel Fettgewebe entfernt wird. Ein Phänomen, das speziell bei amerikanischen Lidkorrekturen festzustellen ist und dort oftmals sogar als schön gilt.

Inneres Brauenlift

Die Operation Oberlid kann durch weiterentwickelte Techniken inzwischen auch die Augenbrauen mit einbeziehen, wenn diese leicht abgesunken sind. Über denselben Schnitt in der Lidfalte löst der erfahrene Facharzt die komplette Gewebeschicht bis in den Stirnbereich, strafft und präpariert das Muskel- und Unterhautgewebe und fixiert es am Periost (dünne Gewebeschicht an der Außenfläche des Stirnbeins) neu. So können in Kombination mit einer Oberlidstraffung

die Augenbrauen mit angehoben werden und zu einem insgesamt harmonischen Ergebnis beitragen. Methodisch bedingt ist ein inneres Brauenlift jedoch nur im moderaten Umfang möglich. Bei extrem hängenden Augenbrauen bleibt nur die klassische Form des Brauenlifts, bei dem über einen Schnitt am Augenbrauenrand überschüssige Haut und Gewebe über der Augenbraue entfernt werden, oder ein klassisches bzw. endoskopisches Brauen- oder Stirnlift.

Operation Unterlid

Das klassische Problem am Unterlid: Tränensäcke. Männer wie Frauen sind betroffen. Dabei handelt es sich um hervorquellendes Fettgewebe, das oftmals einhergehend mit überschüssiger Muskulatur kleine Wülste oder Säcke bildet. Die Haut am Unterlid ist relativ dünn und wird mit zunehmendem Alter schlaff und faltig. Die individuellen Voraussetzungen auf Patientenseite sind entscheidend für die genaue Behandlungsplanung, in die insbesondere der Anteil des Mittelgesichts mit einbezogen werden muss. Oft haben Patienten weniger Tränensäcke als »Festoons« (Fett- und Wassereinsparungen auf den Jochbögen) oder ein abgesunkenes Mittelgesicht. Hier reicht dann eine einfache Unterlidstraffung nicht aus.

Ähnlich wie bei der Oberlidstraffung legt der Operateur auch bei der Unterlid-

Auf einen Blick: Augenlidkorrektur

Dauer: Oberlider 45 Min. /
Unterlider 90 Min.

Narkose: Vollnarkose oder Analgosedierung (Dämmerschlaf) mit Lokalanästhesie

Klinikaufenthalt: ambulant, max. 1 Nacht

Nachbehandlung: Pflaster- und Fadenentfernung nach 7–8 Tagen

Gesellschaftsfähig: nach 1–2 Wochen

Sport: nach 3 Wochen

korrektur die Schnitte beispielsweise in anatomisch gegebene Falten, damit die Narben später für die Außenwelt verborgen bleiben. Die konkrete Schnittführung verläuft exakt am unteren Lidrand unmittelbar unterhalb der Wimpern. Über diesen Zugang kann der Experte den erschlafften Muskelstreifen sowie das hervorquellende Fettgewebe maßvoll entfernen. Verbleibendes Fett verteilt er gleichmäßig. Auch am Unterlid ist es wichtig, nicht zu viel Fettgewebe oder Haut zu entfernen, sonst kann ein so genanntes Triefauge entstehen. Zum Schluss wird der Hautüberschuss ohne Zug entfernt und die Naht mit feinen Fäden geschlossen.

Alternativ zum Schnitt am Lidrand kann in manchen Fällen vom Innern des Un-

Unser Tipp gegen Augenringe

Schnelle, möglichst langanhaltende Hilfe gegen Augenringe? Das geht ganz einfach mit Fillern und Eigenfett. Das Gewebedefizit wird ausgeglichen, eine damit häufig verbundene Pigmentierung kann jedoch kaum verändert werden. Augenringe entstehen unter anderem im Laufe der Zeit, wenn das

ohnehin schwache Unterhautfettgewebe schwindet. Dann scheinen die unter der Haut liegenden Blut- und Lymphgefäße durch. Hier können wir die biologische Uhr etwas zurückdrehen und den Bereich gleichmäßig unterspritzen.

terlids durch die Bindehaut operiert werden. Dann entstehen keinerlei äußere Narben. Das geht allerdings üblicherweise nur bei sehr jungen Patienten, da oft trotzdem ein Hautüberschuss entfernt werden muss.

Übrigens ...

Darüber hinaus können Spezialisten mit einer Blepharoplastik die gesamte Augenform verändern, die Lidachse anheben und in Richtung »Katzenaugen« verändern.

Nach der OP

Die mit feinsten Fäden genähte Wunde wird mit Pflaster abgedeckt, das zusammen mit den Fäden nach etwa sieben bis acht Tagen entfernt wird. Blutergüsse um die Augen sind normal und verblasen in absehbarer Zeit. Nach ungefähr zwei Wochen haben sich die möglichen Schwellungen und Blutergüsse so zu-

rückgebildet, dass Sie sich wieder in der Öffentlichkeit zeigen können. Frühestens nach zwei bis drei Monaten ist das endgültige Ergebnis sichtbar.

Mögliche Risiken

Neben den allgemeinen operationsbedingten Risiken ist die Blepharoplastik beim Spezialisten ein häufig und routiniert durchgeführter Eingriff. Ein eher unerfahrener Operateur kann durch falsch gesetzte Schnitte beispielsweise ein gestörtes Wimpernwachstum am Unterlid provozieren. Eine diskrete Veränderung der Augenform ist möglich. Fehlerhaftes Entfernen von Haut und Gewebe kann zum Ektropium (»Triefauge«) oder Scleral Show (das Unterlid verläuft 3–4 mm unterhalb der Pupillenkante) und zu Lidschlussproblemen führen. Darum ist es umso wichtiger, bei der Chirurgenwahl umsichtig zu sein, siehe auch »Der Operateur« (Seite 20).

4 Nasenkorrektur (Rhinoplastik)

Stets im Mittelpunkt: Der Nase als hervorragendem Organ mitten im Gesicht kommt als Blickfang unweigerlich eine hohe Bedeutung zu. Der große Einfluss der Nase auf die menschliche Gesamtausstrahlung war schon in der Geschichte bekannt und wurde entsprechend ausgenutzt: Verbrecher wurden unter anderem durch das Abschneiden der Nase gebrandmarkt. Somit kein Wunder, dass die Wurzeln der Nasenrekonstruktion sehr weit zurückreichen. Die Literatur wiederum spiegelt den hohen Leidensdruck bei Nasendeformationen wider. Beispielsweise im romantisch-komödiantischen Versdrama »Cyrano de Bergerac« von Edmond Rostand von 1897: Der Titelheld leidet unter einer riesigen Nase. Spötter darüber sterben im Duell, in der Liebe fehlt es ihm aufgrund des Makels an Selbstbewusstsein.

Zu dick, zu lang, zu spitz, zu krumm – Nasen sind sehr individuell. Die operative Formkorrektur ist technisch extrem anspruchsvoll und verlangt vom Facharzt viel Geschick und detaillierte Kenntnis. Sie zählt nicht zuletzt auch aufgrund der extrem hohen Erwartungshaltung beim

Patienten und den unterschiedlichen und komplizierten anatomischen Voraussetzungen zu den schwierigsten Operationen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie.

Der alles entscheidende Nasenfaktor?

Die ideale Nase fügt sich sowohl bei der Frau als auch beim Mann harmonisch ins Gesicht ein. Doch nur ganz wenige Menschen verfügen über das Organ, welches als perfekt betrachtet wird. Die Launen der Natur sind vielfältig: Zu große, lange, breite, schiefe Nasen mit Haken oder Höcker, die Liste möglicher Fehlstellungen, mitunter auch unfall- oder krankheitsbedingt, ist lang. Bei Nasendeformitäten können überdies der Geruchssinn und die Nasenatmung beeinträchtigt sein.

Einige Menschen gehen mit ihrer eher unvorteilhaften Nase völlig gleichgültig um oder sie stilisieren sie sogar zum Markenzeichen, wenn wir beispielsweise an Steffi Graf oder Mike Krüger denken, während andere unter selbst kleinsten ästhetischen Unstimmigkeiten erheblich



Historie der Rhinoplastik

In vielen Ländern, insbesondere im vorchristlichen Indien, wurde Verbrechern zur Strafe die Nase abgehackt. Zur Rekonstruktion versuchten sich kluge Mediziner an ersten Wiederherstellungen der Nase mit lokalen Lappenplastiken von der Stirn. Die Technik erwies sich als relativ erfolgreich. Doch von diesen ersten Nasenkorrekturen ab etwa 400 v. Chr. (Indische Nasenplastik) bis zur heutigen Rhinoplastik war es ein langer Weg. Der Begründer der »modernen« Rhinoplastik, der deutsche Chirurg Jacques Joseph (1865 – 1934), operierte zunächst im Ersten Weltkrieg viele Soldaten mit schwers-

ten Gesichtsverletzungen. Nach Kriegsende nutzte er seine Erfahrungen vom Schlachtfeld für ästhetische Nasen- und Gesichtskorrekturen, die in der schicken Berliner Gesellschaft Hochkonjunktur hatten.

Die Joseph'schen Methoden und Techniken – insbesondere die sorgfältige Planung des Eingriffs vor der Operation und die Beachtung von funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten – fanden in den 1920er Jahren großen Anklang in den USA. Sie sind in ihren Grundsätzen bis heute Basis der modernen Rhinoplastik.

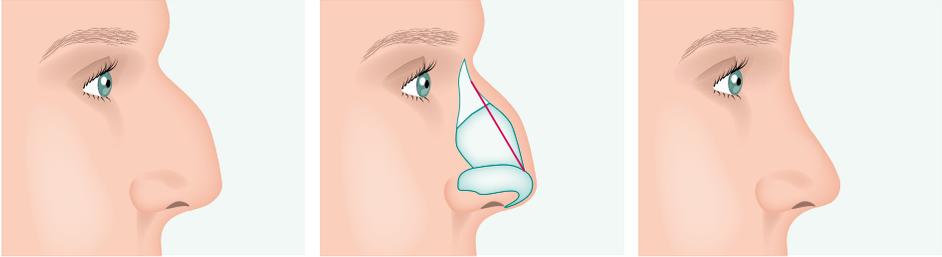
leiden. Alles wird dann unweigerlich auf diesen Nasen-Makel fokussiert. Hier kann eine professionell durchgeführte Rhinoplastik nach heutigem Standard helfen und den Betroffenen wieder neue Lebensqualität und -freude bringen. Vielfach wird von Patientenseite berichtet, dass eine neue Nase die Seele zu heilen vermag.

Unser Rat: Lassen Sie sich bei der Planung Ihrer »perfekten Nase« jedoch nicht von vorgefertigten Maßen beeinflussen; insbesondere nicht von Idealnasen aus Illustrierten oder aus dem Internet, die mit Bildbearbeitungsprogrammen verändert und retuschiert wurden.

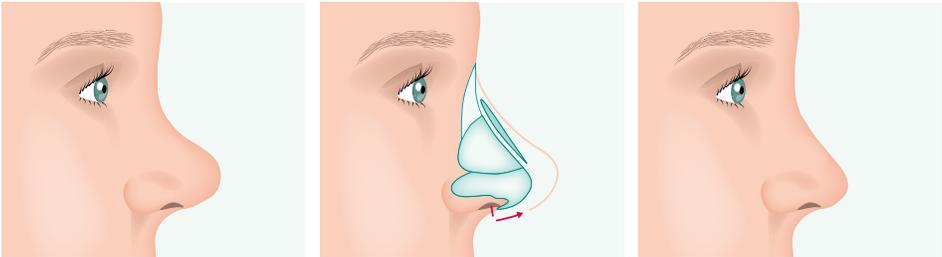
Universelle Muster wie eine »Einheitsstupsnase« oder »die Nase von Nicole Kidman« mögen grundsätzlich schön und gut sein. Doch jedes Gesicht ist einzigartig und somit muss die ideale Nase auch für jedes Gesicht anders aussehen, um sich harmonisch ins Gesamtkonzept von Augen, Wangen, Stirn und Kinn einzufügen. Die »Standard-Nase von der Stange« darf nie das Maß der Dinge sein. Zur Bestimmung des individuellen Profilwinkels entwickelte der deutsche Chirurg Jacques Joseph schon zu seiner Zeit ein »Profilometer«.

Eine Nasenkorrektur ist aus unserer Sicht erst richtig gelungen, wenn sie die Aus-

Höckernase begradigen



Sattelnase optimieren



♠ Der Operateur kann die Nase durch Abtragen der überschüssigen Knorpel- und Knochenpartikel oder Aufbau mit biologischen Materialien neu modellieren.

strahlung des gesamten Gesichts optimiert. Harmonie und Natürlichkeit entscheiden im Wesentlichen darüber, dass die Nase nicht als operiert auffällt. Und wenn Ihnen Ihre neue Nase gefällt, wird Sie das schon von ganz allein zum Strahlen bringen.

Die Operation

Form plus Funktion: Ein harmonisches und natürliches Ergebnis erfordert vom Chirurgen neben großer Expertise ästhetisches Empfinden und eine ganzheitliche Betrachtungsweise auf die Form und Funktion. Aus unserer Erfahrung ha-

ben ungefähr 30 bis 40 Prozent der Patienten, die mit dem Wunsch nach einer ästhetischen Nasenkorrektur zu uns kommen, auch eine Behinderung der Nasenatmung.

Die Rhinoplastik ist somit in der Regel eine Einheit aus Form und Funktion. Ganz nach dem alten Lehrmeister und Begründer der modernen Rhinoplastik, Jacques Joseph.

Mit der heutigen state-of-the-art Rhinoplastik können

- Nasen begradigt, verkleinert, verschmälert, vergrößert, verbreitert,
- Höcker- und Sattelnasen beseitigt,
- Nasenspitzen optimiert,

- Nasenmuscheln verkleinert oder vergrößert,
- Nasenscheidewände begradigt werden.

Der jeweilige Eingriff erfolgt in Vollnarose über einen Schnitt im Inneren und einen kleinen Schnitt am Nasensteg (offene Technik), der das »Aufklappen« der Nase und präzises Arbeiten ermöglicht. Als Alternative zur Schnittführung im Naseninnern hat sich dieser Zugangsweg in den letzten Jahren speziell in der ästhetischen Nasenchirurgie immer mehr durchgesetzt, da er mehr technische Möglichkeiten und eine größere Übersicht für den Chirurgen bietet. Dies ist insbesondere bei erfolgreichen Korrektureingriffen an der Nasenspitze oder den Nasenflügeln eine wesentliche Voraussetzung.

Zur Harmonisierung der Nasenform verändert der Chirurg das knöcherne und Knorpelgerüst je nach Zielvorstellung:

Gut zu wissen

Eine Nasenkorrektur ist sozusagen die Hohe Schule der Plastischen Chirurgie und erfordert eine große Erfahrung des Operateurs speziell auch im Umgang mit den individuellen Anatomievarianten. Er benötigt hierfür viel Geschick und den »richtigen Riecher« für harmonische Formen und Proportionen.

- Überschüssige Knorpel- oder Knochenanteile werden abgetragen (beispielsweise bei einer Höckernase)
- Einsenkungen (etwa bei einer Sattelnase) werden mit biologischen Materialien (Knorpel- und Knochenpartikel) aufgebaut
- Deformierte Bereiche (zum Beispiel die Nasenscheidewand) werden begradigt

Die Haut und das Gewebe passen sich in der Regel schnell der veränderten Form an.

Übrigens ...

Statt Knorpel- und Knochenpartikeln zum Aufbau von fehlendem Gewebe kann übrigens auch Hyaluronsäure injiziert werden. Der Eingriff erfolgt dann zwar ohne OP, hat aber einige Nachteile: Hyaluronsäure zum Volumenaufbau wird über sechs bis neun Monate hinweg vom Körper abgebaut, sodass der kleine Eingriff für ein dauerhaftes Ergebnis regelmäßig wiederholt werden muss. Vorsicht bei Implantaten zur Nasenrückenerhöhung. Diese so genannten Splints werden in großer Anzahl in Asien eingebracht. Sie bergen aber die permanente Gefahr von Infektionen und Druckläsionen, da es sich um einen Fremdkörper handelt.

Nach der OP

Nachdem der Chirurg die Schnitte vernäht und mit Spezialpflaster versorgt

hat, wird die Nase für ca. 24 bis 48 Stunden tamponiert. Je nach Umfang der Korrektur kann für ein bis zwei Wochen eine Schiene notwendig sein, damit sich die neue Form stabilisiert. Anfängliches leichtes Nasenbluten und Schwellungen sind völlig normal. Diese klingen im Laufe der Zeit ab. Sport, Sauna und Sonne bzw. Solarium sollten für die nächsten sechs Monate vom Aktivitätenplan gestrichen werden. Das endgültige Ergebnis kann in der Regel frühestens nach sechs Monaten, besser nach einem Jahr beurteilt werden.

Unser Rat: Für ein rundherum perfektes und harmonisches Ergebnis reicht übrigens manchmal eine Nasenkorrektur allein nicht aus. Um alle Proportionen korrekt und stimmig zu gestalten, empfiehlt sich mitunter eine Kinnanpassung als Ergänzung zur Rhinoplastik. Wir sprechen dann von Profilkorrektur.

Mögliche Risiken

Nach einer Rhinoplastik können Knochen- und Knorpelwucherungen das optische Ergebnis beeinflussen und Entzündungen und Verwachsungen hervorrufen. Mitunter werden von Patienten auch Gefühlsstörungen vorrangig an der Nasenspitze beklagt, die aber meist nach einem

Auf einen Blick: Nasenkorrektur

Dauer: 1,5–3 Std.

Narkose: Vollnarkose

Klinikaufenthalt: je nach Ausdehnung ambulant oder 1 Nacht

Nachbehandlung: Entfernung der Tamponade nach 1–3 Tagen, Entfernung der Nasenschiene nach ca. 2 Wochen

Gesellschaftsfähig: nach etwa 2 Wochen

Sport: nach 4–6 Wochen, Sonnenbäder nach 12 Wochen mit Sunblocker

längeren Zeitraum zurückgehen. Wenn der Patient vom Ergebnis enttäuscht ist und es sich anders vorgestellt hat, liegt das oftmals am vorausgegangenen Beratungsgespräch. Dies sollte auch den Hinweis beinhalten, dass aufgrund der anatomischen Voraussetzungen nicht immer alles möglich ist. Mitunter setzen die individuellen Gegebenheiten selbst der größten chirurgischen Kunst Grenzen, sodass hier und da gegebenenfalls bestehende kleine Asymmetrien und Unregelmäßigkeiten langfristig nicht hundertprozentig zu korrigieren sind.

5 Brustverkleinerung (Reduktion)

Eine »normale« Brust wiegt höchstens etwa 500 Gramm. Die Zahl schwankt selbstverständlich je nach Körperbau und -größe, kann aber als ungefähres Gewicht vergleichsweise zugrunde gelegt werden. Allzu üppige Weiblichkeit kann schnell zur Last werden, wenn Betroffene zu schwer daran tragen. Dies unweigerlich mit körperlichen Auswirkungen. Schwere Brüste können verursachen:

- Hautentzündungen
- Einscheidende BH-Träger
- Haltungsfehler
- Nacken- und Rückenschmerzen
- Muskelverspannungen
- Kopfschmerzen
- Wirbelsäulenschäden

Noch unerträglicher sind meist jedoch die psychischen Auswirkungen, wenn sich Frauen mit sehr großen Brüsten im Urlaub nicht in den Bikini trauen, ihren Körper lieber unter Schlabberkleidung verstecken und unter immer größerem Schamgefühl leiden.

Unsicherheit, Kontaktarmut und Minderwertigkeitsgefühle bestimmen besonders bei heranwachsenden Mädchen und jün-

geren Frauen das Leben. Wenn die Scham über die große, unattraktive Brust und/oder die körperlichen Beschwerden nicht länger in Kauf genommen werden möchten, kann eine Brustverkleinerung das Leben erleichtern – physisch und psychisch.

Die Operation

Eine Brustverkleinerung kann in jedem Alter durchgeführt werden, sobald das Körperwachstum abgeschlossen ist. In sehr seltenen Ausnahmefällen, wenn junge Mädchen unter ganz extrem großen Brüsten (juveniler Riesenwuchs) leiden, werden auch seriöse Mediziner bei unter 18-Jährigen eine Verkleinerungs-OP durchführen.

Gängige Schnitttechniken

Es gibt bei Brustverkleinerungsoperationen weit über 20 unterschiedliche Techniken, die alle ein Ziel haben: Das Volumen der Brust und den Hautmantel zu reduzieren und dabei eine gute, symme-