

Lidkorrekturen

Augen auf!



Wache, aufmerksame Augen erleichtern im Gegensatz zu müde und unkonzentriert wirkenden Augen die Kommunikation mit den Mitmenschen. Doch was der Spiegel der Seele ausdrückt, ist nicht nur rein psychischer Natur, sondern basiert auch auf physiognomischen Gegebenheiten. Reichen die Oberlider beispielsweise bis an den Wimpernkranz, sehen wir alt und müde aus.

Die Blepharoplastik (Lidkorrektur) zählt zu den am häufigsten durchgeführten ästhetisch-chirurgischen Eingriffen. Der Verjüngungseffekt ist oft deutlich, aber nicht zu auffallend. Bei professioneller Ausführung sind die Risiken und Komplikationsmöglichkeiten überschaubar. Zudem kostet der Schritt zu einer Lidkorrektur weniger Überwindung als zu einem Facelifting. Damit der gewünschte Effekt erreicht wird, sind einige Dinge zu beachten.

Die Sprache und Ausdruckskraft der Augen hängt nicht alleine von Ober- und Unterlidern, Wimpern, Augenfarbe und -form ab; mitentscheidend sind auch die Form der Augenbrauen und der Abstand der Augenbrauen von der Lidspalte; wesentlich ist auch, ob gleichzeitig Zornesfalten zwischen den

Brauen oder Krähenfüßchen am seitlichen Augenrand vorliegen. Deshalb ist immer der ganze Bereich als eine ästhetische Einheit zu betrachten.

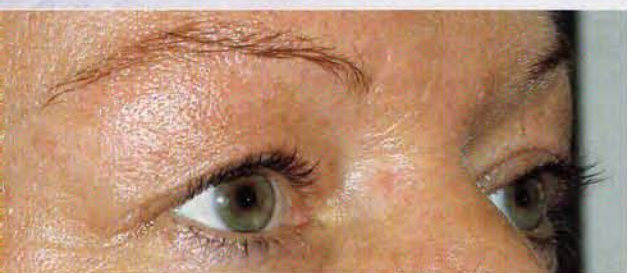
Ausführlich beraten & planen

Bevor ein operativer Eingriff an den Augenlidern geplant wird, steht eine ausführliche ärztliche Anamnese an, um internistische Erkrankungen zu eruieren. V.a. Schilddrüsenerkrankungen – im Sinne einer Überfunktion – verbieten einen solchen Eingriff. Bei unklaren Schwellungen der Lider sind Allergien oder andere Erkrankungen auszuschließen. Eine augenärztliche Untersuchung ist u.a. bei Trockenheitsgefühl der Augen durchzuführen. Hierbei wird auch die Funktion des Lidapparates beurteilt und die nachfolgende Behandlung, die standardisiert erfolgen sollte, geplant.

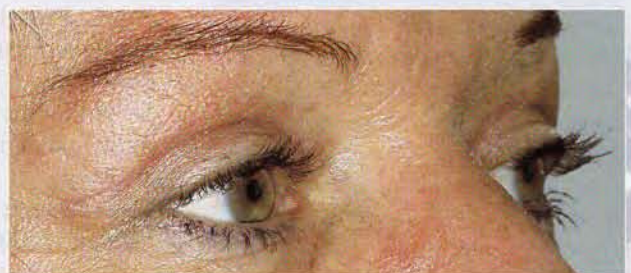
Die Funktion und der Erschlaffungsgrad des Stirnmuskels sowie der Abstand der Augenbrauen vom Wimpernkranz geben einen Hinweis, ob anstatt einer Oberlidkorrektur ein Stirnlifting notwendig ist. Häufig ist zwar ein Hautüberschuss am Oberlid vorhanden, das eigentliche Problem liegt aber im erschlafften Stirnmuskel mit konsekutiv abgesunkenen Augenbrauen. Letztere drücken auf die Augen, welche dadurch müde und klein wirken. Wird die Stirn mit den Augenbrauen angehoben, öffnen sich die Augen und eine Oberlidkorrektur ist unter Umständen gar nicht mehr notwendig. Eine alleinige Oberlidkorrektur würde in diesem Fall nicht das gewünschte Ergebnis – einen wacheren Ausdruck – liefern. Vorsicht ist auch geboten bei normalem Abstand der Augenbrauen zum Wimpernkranz

photo: Lancôme

38-jährige Patientin, bei der ein familiär bedingter Erschlaffungsprozess von Haut und Muskulatur an den Oberlidern besteht:



Halbprofil vor und zwei Wochen nach Oberlidkorrektur und ...



über tiefen queren Stirnfalten; unwillkürlich spannen die Betroffenen den Stirnmuskel ständig an, um die Augen offen und wach zu halten. Fordert man den Patienten auf, bewusst die Spannung aus der Stirn zu nehmen, sinken die Brauen plötzlich ab und der wahre Abstand der Augenbrauen zu den Augen tritt zutage; verständlicherweise muss auch hier primär die Stirn behandelt werden. Diese Umstände lassen sich logisch, verständlich und anschaulich direkt an den Patienten erklären; dadurch verstehen sie das Behandlungskonzept, fühlen sich aufgehoben, gut beraten und sind zufrieden. Ansonsten könnte der Eindruck entstehen, dass man statt einer „kleinen“ Oberlidkorrektur nun ein „größeres“ Stirnlifting „verkauft“ bekommen hat.

Am Ober- und Unterlid wird zwischen einem alleinigen Hautüberschuss, gleichzeitigem Muskel- und/oder Fettüberschuss unterschieden. Die Lidachsen sollten in einem leicht nach oben offenen stumpfen Winkel zueinander stehen; liegen die seitlichen Augenwinkel tiefer als die inneren Augenwinkel, entsteht ein trauriger Aus-

GUT ZU WISSEN

Die Wahl der **Operationstechnik** hängt vom **individuellen Befund**, Behandlungswunsch und **Alter** des Patienten ab. Häufig lassen sich mit einem **Therapie-Mix** - Operation, Botox, Peeling, Laserresurfacing, Dermaceuticals - individuelle Feinheiten herausarbeiten und betonen. Die **Zusammenarbeit zwischen Kosmetik**, mit einer konsequenten und qualitativ hochwertigen Pflege, und **Gesichtschirurgie** ist in meinen Augen **Grundvoraussetzung** für ein gutes Behandlungsergebnis und sollte den Patienten wirklich ans Herz gelegt werden.

druck. Im Folgenden werden nun die möglichen Eingriffe beschrieben.

Oberlidkorrektur: Abhängig vom Befund werden Haut-, Muskel- und/oder Fettüberschüsse entfernt und die ehemals vorhandene Lidfalte wird wiederhergestellt oder eine neue geschaffen. Die Narbe kommt unauffällig in die Lidfalte zu liegen und ist nach einem halben Jahr fast nicht mehr sichtbar.

OFT ENTSCHEIDEN MILLIMETER ÜBER ERFOLG ODER MISSERFOLG

Der Eingriff ist ambulant in örtlicher Betäubung durchführbar.

Risiken: Mangelhafte Lidhebung, ungenügender Lidschluss, Miliembildung im Bereich der Operationsnarbe, Asymmetrien.

Unterlidkorrektur: Welches Operationsverfahren gewählt wird, hängt hier ganz stark vom Befund und vom Alter des Patienten ab. Bei jüngeren Leuten liegt in der Regel kein Hautüberschuss, sondern lediglich nach vorne drängendes Fettgewebe vor. Dieses wird ohne äußerlich sichtbare Narbe in einem Eingriff von der Innenseite des Unterlides reduziert oder wieder an Ort und Stelle gebracht und durch entsprechende Nähte fixiert. Dabei ist ein konservatives, d.h. zurückhaltendes, Vorgehen angezeigt, da ein „kranke“ Ausdruck entsteht, wenn zu viel Fett entfernt wird. Die Augen sehen dann hohl und eingesunken aus. Gleichzeitig lassen sich moderate Fältchen unter den Augen mit einem Peeling oder einer Laserbehandlung glätten. Auch Dermaceuticals sind hier interessant (s. S. 16 f.).

Ist ein deutlicher Hautüberschuss vorhanden – was meist im fortgeschrit-

tenen Alter vorkommt –, wird dieser über einen kleinen Schnitt direkt unterhalb des Wimpernkranzes entfernt. Mit dem Eingriff kann man gleichzeitig eine leichte Straffung des seitlichen Lidbändchens durchführen. Hierdurch lässt sich die Stellung der Augachsen zueinander leicht verändern. Im Falle eines schlaffen Unterlides wird die bestehende Lidachse in ihrer Position ge-

festigt, um zu vermeiden, dass sich das Augenlid durch den Narbenzug nach außen wendet (Ektropion).

Risiken: Die schlimmste Komplikation ist das Ektropion. Durch eine narbige Verziehung und Schrumpfung hebt sich das Unterlid vom Augapfel nach vorne und unten. Die Augen wirken „traurig“. Tränenflüssigkeit, die aus dem Tränenpünktchen im mittleren Teil des Unterlides ständig die Bindehaut benetzt, fließt über den Lidrand nach außen ab; es entsteht ein so genanntes Tränenträufeln. Trockene Augen und eine chronische Bindehautentzündung sind die Folge. Meist ist ein erneuter Eingriff notwendig oder die Betroffenen sind langfristig auf den künstlichen Ersatz der Tränenflüssigkeit angewiesen. Zwischen einem guten Ergebnis und einer entstellenden Komplikation liegen bei der Unterlidkorrektur oft nur ein bis zwei Millimeter!

Der Eingriff kann ambulant durchgeführt werden; in Kombination mit einer Oberlidkorrektur empfiehlt sich jedoch ein stationärer Aufenthalt für eine Nacht. Eine örtliche Betäubung ist möglich, angenehmer ist aber eine Analgosedierung oder eine Vollnarkose.

... en face vor und zwei Wochen nach Oberlidkorrektur sowie ...

