

Liebe Patienten, liebe Patientinnen,
im Folgenden werden Ihnen einige Informationen über die Lidkorrekturen gegeben:

Unter- und Oberlidkorrekturen

Korrektur der Unterlider

Bei erschlaffter Haut des Augenunterlides bzw. Schwellungen, den sogenannten Tränensäcken, kommen verschiedene operative Korrekturmöglichkeiten in Betracht. Bei der konventionellen Unterlidstraffung wird ein kleiner Hautschnitt etwa 1 mm vom Unterlidrand entfernt unter den Wimpern bis zum äußeren Augenwinkel und etwas darüber hinaus angelegt.

Von hier aus wird die Unterlidhaut dann gelöst. Die überschüssige Haut wird abgeschnitten und die Wundränder wieder sorgfältig vernäht. Schwellungen im Bereich des Unterlides entstehen durch Fettansammlungen, die sich mehr oder weniger stark vorwölben. Dieses normalerweise vorhandene Fettgewebe schützt den Augapfel in der knöchernen Augenhöhle und umgibt ihn komplett.

Im Unterlidbereich wird dieses Fettgewebe durch eine Bindegewebeschicht zurückgehalten und dadurch erscheint eine glatte Kontur. Mit zunehmendem Alter bzw. bei vermehrter Wassereinlagerung in dieses Fettgewebe kann es dann zu Vorwölbungen dieser Bindegewebschicht und der Entstehung sogenannter Tränensäcke kommen. Die Beseitigung besteht entweder in einer Verringerung des vorhandenen Fettgewebes oder in der erneuten Straffung der bindegewebigen Schicht. Dies kann von dem gleichen Schnitt aus geschehen, von dem eine konventionelle Unterlidstraffung durchgeführt wird. Hautstraffung und Korrektur der Tränensäcke können in einem operativen Eingriff vorgenommen werden.

Eine andere Möglichkeit der Besserung von Tränensäcken bei nichtüberschüssiger Haut besteht in der Anlage eines Schnittes an der Innenseite des Unterlides in der Bindehaut. Auch von hier aus können die Korrekturen vorgenommen werden. Der Vorteil besteht darin, dass keine äußere Narbe zurückbleibt. Von diesem Schnitt aus kann natürlich keine Haut gestrafft, sondern nur Fettgewebe entfernt werden.

Bei nur geringfügiger Fältelung der Haut kann man manchmal auf eine operative Korrektur verzichten. Hier kann dann die Straffung durch die Anwendung eines Kohlendioxidlasers oder Coblation (siehe Aufklärung Coblation) vorgenommen werden. Die Operation kann in örtlicher Betäubung oder Narkose vorgenommen werden. Als Operationsfolgen muss man mit Schwellungen und Blutergüssen, die bis zu 2 Wochen dauern können, rechnen. Eine ernstzunehmende Komplikation bzw. kurzfristige Folge der Operation stellt ein Abheben des unteren Lidrandes vom Augapfel, ein sog. Ektropium (Triefauge) dar.

Dies entsteht, wenn sich starke Narben gebildet haben oder zuviel Haut vom Operateur entfernt wurde. Es kommt dann zum Abtropfen der Tränenflüssigkeit, schlimmstenfalls zur Austrocknung des Auges. Ich versuche diese Komplikation bei Entfernung von Haut dadurch zu vermeiden, in dem ich eine Haltenaht zur Fixierung des äußeren Lidwinkels anbringe. Diese kann in seltenen Fällen tastbar sein. Trotz dieser Naht kann es aufgrund der Narbenbildung zu einem vorübergehenden Abstehen oder Verzug des Unterlides kommen. Sichtbar wird diese Folge meist nur durch die resultierende Bindehautreizung. Zur Besserung werden reizhemmende Augentropfen von mir verordnet und Sie benötigen etwas Geduld, bis sich diese eher seltene Operationsfolge bessert.

Korrektur der Oberlider

konventionell

Bei der Korrektur des Augenoberlides wird zwischen einer konventionellen Oberlidstraffung und einem Brauenlifting unterschieden. Hier muss der Operateur individuell die einzuschlagende operative Strategie festlegen. Bei der konventionellen Oberlidstraffung wird ein sichelförmiges Hautareal im Oberlidbereich entfernt, so dass die entstehende Narbe dann in der sich natürlich bildenden Falte beim Öffnen des Oberlides verschwindet. Zusätzlich kann hier ein kleines Streifenchen der Ringmuskulatur des Auges und wenn erforderlich, ebenfalls wie am Unterlid, die Entfernung von Fettgewebe vorgenommen werden. Das Risiko, nach der Operation das Auge nicht zu schließen, da zuviel Haut entfernt wurde, ist im Oberlidbereich deutlich geringer als beim Unterlid.

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.

Endoskopisches Stirnlift

Bei einigen Patienten kommt durch Absinken der Augenbrauenregion ein müder Augenausdruck zustande, der ebenfalls einen Hautüberschuss im Oberlidbereich zeigt. Hier kann durch das Anheben der Augenbraue eine Straffung der Oberlidhaut erreicht werden. Der Vorteil liegt darin, dass keine sichtbare Narbe im Oberlidbereich resultiert. Der Nachteil besteht darin, dass durch die Stellungsveränderung der Augenbraue sehr sorgfältig auf den neuen Gesichtsausdruck geachtet werden muss. Bei schon relativ hoch stehenden Augenbrauen ist diese Operation nicht zu empfehlen. Sie ist außerdem technisch schwieriger durchzuführen, da das Anheben der Augenbraue durch kleine Schnitte im behaarten Kopf mit speziellen Instrumenten und endoskopischer Technik durchgeführt wird.

Hierbei wird eine Optik, mit einer Kamera versehen, unter die Haut geschoben. Der Operateur kann dann, auf einem Monitor vergrößert, das Operationsgebiet unter der Haut beurteilen. Durch einen zusätzlichen Schnitt können dann Arbeitsinstrumente eingeführt werden und quasi von innen unter der Haut die Korrektur vorgenommen werden.

Dieser Eingriff sollte in Narkose durchgeführt werden. Es kann zusätzlich zu den nahezu immer auftretenden Blutergüssen zu Gefühlsminderung der Stirnhaut kommen, da Nerven im Augenbrauenbereich irritiert oder sogar verletzt werden können.

Bei Männern muss man zudem berücksichtigen, dass es später zu einer möglichen Glatzenbildung kommen kann, so dass die Narben, die nach der Schnittführung im behaarten Kopf resultieren, später möglicherweise sichtbar werden können.

Folgen und Komplikation

Stets wenn Haut an den Lidern entfernt wird, entsteht eine Narbe. Durch sorgfältige Nahttechnik versuche ich zusätzlich sichtbare Einstiche links und rechts der Narbe zu vermeiden. Theoretisch besteht das Risiko einer überschießenden Narbenbildung, obwohl ich eine entsprechend überschießende Narbenbildung an den Lidern bisher nicht beobachtet habe. Nach der Operation können Blutergüsse und Schwellungen auftreten. Die Schwellungen bilden sich meist innerhalb der 1. Woche zurück. Blutergüsse können 2-3 Wochen andauern.

Die Hautverfärbungen infolge der Blutergüsse können allerdings, nachdem die Fäden entfernt wurden, überschminkt werden. Bei Entfernung von Haut belasse ich die Fäden am Ober- und Unterlid je 1 Woche. Bei der operativen Stirnstraffung werden die Fäden 10 Tage belassen.

Solange die Fäden vorhanden sind, sollten die entsprechenden Areale möglichst nicht mit Wasser in Kontakt kommen, da es sonst zu Reizungen am Fadenein- und -ausstich kommen könnte. Über den Nähten haben Sie am Oberlid einen haufarbenen Klebestreifen. Unmittelbar nach der Operation kann es zu einem unvollständigen Verschluss der Lider kommen.

Dies geschieht nicht infolge von zuviel entfernter Haut sondern aufgrund der verringerten Elastizität durch die aufgeklebten Pflaster. Solange der Lidschluss nicht vollständig ist, kann es zu einer Bindehautreizung kommen. Hierfür erhalten Sie entsprechende Augentropfen. Bei Entfernung von Fettgewebe am Ober- oder Unterlid kann es zu einer Nachblutung kommen. Dies versuche ich zu vermeiden, indem ich bei der Operationen sehr sorgfältig jedes sichtbare Blutgefäß verschorfe. Infolge dieser Nachblutung sind in der Literatur sehr wenige Fälle von Erblindung beschrieben. Ursache der Erblindung war der aufgetretene Bluterguss, der auf den Sehnerv gedrückt hat. Diese Komplikation ist bei den bisher von mir durchgeführten Operationen noch kein einziges Mal aufgetreten. Alarmzeichen hierfür wären extreme Schmerzen nach der Operation, die sollten Sie unbedingt dazu veranlassen, mich zu benachrichtigen.

Nach der Operation sollten Sie für einige Tage mit erhöhtem Oberkörper schlafen und kühlende Kompressen auf die Augen legen. Um eine verstärkte Blutergussbildung bzw. Nachblutung zu verhindern, dürfen Sie auf keinen Fall 2 Wochen vor der Operation Acetylsalicylsäure-haltige Präparate oder Aspirin-ähnliche Präparate sowie Grippemittel nehmen. Falls Sie Kopfschmerztabletten oder Grippemittel vor der Operation benötigen, benachrichtigen Sie mich bitte umgehend über das geplante Medikament.

Zu Ihrer Sicherheit und zur Vermeidung einer Nachblutung nach der Operation sollten Sie eine Nacht zur stationären Überwachung im Jüdisches Krankenhaus Berlin bleiben.

Dr. Karen Petrich 01.07.2002

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.
