

## VII Kurz & bündig

### 1. ALLGEMEIN

Die häufigste Ursache für unvorteilhafte Oberarme/ Oberschenkel ist der natürliche Alterungsprozess der Haut. Bei ungünstigen genetischen Voraussetzungen kann der Elastizitätsverlust bereits in relativ jungen Jahren einsetzen.

Sowohl die Oberarm- als auch die Oberschenkelstraffung sind häufig nach massiver Gewichtsabnahme notwendig und können mit anderen Straffungsoperationen (Flanken, Brust, Bauch, Gesäß) kombiniert werden.

Zur Harmonisierung des Gesamterscheinungsbildes ist die Fettabsaugung das Mittel der Wahl. Sie kann ergänzend zu einem späteren Zeitpunkt oder begleitend zur Straffungsoperation durchgeführt werden.

Die PatientInnenzufriedenheit ist durch den Wegfall der stigmatisierenden Malformation von Hautüberschuss sehr hoch.

### 2. OBERARMSTRAFFUNG

Die meisten Menschen stört ein subjektiv empfundener vergrößerter Umfang der Oberarme, der konstitutionell auch bei Normalgewicht vorliegen kann.

Der altersbedingte Elastizitätsverlust der Haut (Falten) und die Erschlaffung des längsverlaufenden Faszien-systems (nach unten durchhängende Haut) sind die wichtigsten Ursachen, weshalb Oberarme unvorteilhaft erscheinen.

Oberarme verändern sich besonders unvorteilhaft nach starkem Gewichtsverlust, die Haut kann sich nach dem Abnehmen den neuen Volumenverhältnissen nicht mehr anpassen, und es kann zu teilweise sehr entstellenden Hautüberschüssen kommen.

Die erste Oberarmstraffung beschränkte sich auf die Entfernung eines querliegenden Hautstückes an der Innenseite der Oberarme (kurze Schnittführung), ohne dass damit eine Umfangreduktion erzielt wurde.

Die kurze Schnittführung wurde 1953 durch die lange Schnittführung ergänzt, die auch eine Verringerung des Oberarmumfangs ermöglichte.

Ein Meilenstein in der Oberarmplastik war die Einführung der inneren Verankerung durch Ted Lockwood (1995), wodurch eine Verbreiterung der Narben verhindert und die Langzeitergebnisse verbessert werden konnten.

Bei der modernen Oberarmstraffung handelt es sich nicht – wie häufig angenommen – um das alleinige Entfernen von überschüssiger Haut.

Die Planung des Hautschnitts ist besonders wichtig, um die Narbe möglichst unauffällig zu gestalten und Lymphgefäße und Hautnerven nicht zu verletzen.

Die Entfernung von Hautüberschuss kann grundsätzlich auf zwei Arten erfolgen: Der Hautschnitt bleibt entweder auf die Achselregion beschränkt oder verläuft längs an der Oberarminnenseite zum Ellbogen.

Die Methode mit kurzem Hautschnitt kann nur bei sehr milden Fällen eingesetzt werden, zumeist ist die Methode mit langem Hautschnitt angezeigt. Oft werden beide Techniken kombiniert.

Um bei der kurzen Schnittführung einer Verlagerung der Narbe nach unten entgegenzuwirken, muss der untere Wundrand an einer stabilen Struktur verankert werden.

Besteht auch Hautüberschuss in der Flankenregion, kann die Oberarmstraffung in diese Region aus-  
geweitet werden.

Unschöne Heilungsverläufe stellen verbreiterte (dehiszente) und überschießende (hypertrophe) Narben dar, die jedoch nach einem Jahr in Lokalanästhesie korrigiert werden können.

Eine Oberarmstraffung kann je nach Umfang sowohl in örtlicher Betäubung als auch in Vollnarkose durchgeführt werden und dauert 1–2 Stunden. Der/die PatientIn verlässt das Spital in der Regel am Tag nach dem Eingriff.

### 3. OBERSCHENKELSTRAFFUNG

Die meisten Menschen stört an ihren Oberschenkeln, dass die Haut an den Oberschenkelinnenseiten aneinander reibt.

Die wichtigste Ursache für unvorteilhaft erscheinende Oberschenkel ist der altersbedingte Elastizitätsverlust der Haut, mit dem eine vermehrte Faltenbildung einhergeht, die v.a. an der Oberschenkelinnenseite sichtbar ist.

Oberschenkel verändern sich besonders unvorteilhaft nach starkem Gewichtsverlust, die Haut kann sich nach dem Abnehmen den neuen Volumenverhältnissen nicht mehr anpassen, und es kann zu teilweise sehr entstellenden Hautüberschüssen kommen.

Die unmittelbare Nähe zum Genital und die große Wundfläche machen die Oberschenkelstraffung zu einem anspruchsvollen Eingriff der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie.

Die erste Oberschenkelstraffung wurde im Vergleich zu den meisten anderen ästhetisch-chirurgischen Operationen erst relativ spät durchgeführt. 1957 erschien die erste Publikation zum Thema.

Ein Meilenstein in der Oberschenkelplastik war die Einführung der inneren Verankerung an der Collesfaszie durch Ted Lockwood (1988), wodurch die Verbreiterung der Narben und die Verlagerung der Narben nach unten verhindert und die Langzeitergebnisse verbessert werden konnten.

Gerade bei Frauen kann eine fehlende Verankerung zu besonders störenden Verziehungen der äußeren Schamlippen führen.

Die Entfernung von Hautüberschuss kann grundsätzlich auf zwei Arten erfolgen: Der Hautschnitt bleibt entweder auf die Schrittregion beschränkt oder verläuft längs an der Oberschenkelinnenseite in Richtung Knie. Oft werden beide Techniken kombiniert.

Die Methode mit kurzem Hautschnitt ist zur Beseitigung von Falten an der Oberschenkelinnenseite in vielen Fällen ausreichend.

Die Methode mit langem Hautschnitt kommt fast immer kombiniert mit der kurzen Schnittführung zum Einsatz, allein ist sie nur in Ausnahmefällen angezeigt.

Besteht auch Hautüberschuss in der unteren Gesäßregion, kann die Oberschenkelstraffung in diese Region ausgeweitet werden.

Unschöne Heilungsverläufe stellen verbreiterte (dehiszente) und überschießende (hypertrophe) Narben dar, die jedoch nach einem Jahr in Lokalanästhesie korrigiert werden können.

Eine Oberschenkelstraffung findet üblicherweise in Vollnarkose statt und dauert 1½–3 Stunden. Der/die PatientIn verlässt das Spital in der Regel am zweiten Tag nach dem Eingriff.