

INTERVIEW

Prof. Turkof, wie lange sind Sie schon Plastischer Chirurg?

Das Fach habe ich seit 14 Jahren und Plastische Chirurgie betreibe ich seit 1982, das sind jetzt 26 Jahre, also doch schon eine ganze Weile.

Was war Ihre Motivation Plastischer Chirurg zu werden?

Man muss das schon sehr wollen, weil es sich um ein Fach handelt, das man sehr schwer bekommt. Für mich gab es zwei Ansätze: Ich wollte immer schon mit meinen Händen arbeiten und hatte das Gefühl, dass ich über das notwendige Geschick verfüge. Ich war auch sehr froh, nicht täglich um das Leben meiner Patienten kämpfen zu müssen, das unterscheidet meinen Beruf grundlegend vom Internisten oder Onkologen.

Daraus schließe ich, dass Ihnen Ihr Beruf nach wie vor Spaß macht?

Besonders, und eigentlich jedes Jahr mehr. Das Schöne an dem Job ist, dass man jedes Jahr besser wird und dass man das auch merkt, und das Tragische ist, dass man dann, wenn man am allerbesten ist, abtreten muss, weil einfach das Altwerden nicht mehr mitspielt.

Wie finde ich den besten Arzt, nach welchen Kriterien kann ich gehen?

Wichtig ist, dass man einen Operateur findet, von dem man annehmen kann, dass er den Eingriff nicht zum ersten Mal macht, der den Eingriff nicht als Routine abspult und der genau überlegt, was er tut, warum er es tut, wie er es tut.



Man muss Ihnen Bilder zeigen von Operationen, damit Sie auch ein Gefühl dafür bekommen, wie der Arzt operiert, er muss jeden Operationsschritt erklären und begründen. Es ist wichtig, dass Ihnen der Arzt nicht das Gefühl vermittelt, dass Sie die Operation sofort machen sollen, sondern Ihnen die nötige Zeit gibt, in Ruhe zu entscheiden. Die Chemie sollte stimmen, dies ist jedoch kein Qualitätskriterium. Wichtig ist auch das Service in unserem Bereich, ein Arzt sollte für Sie nach der Operation immer erreichbar sein, damit Sie sich, wenn Sie ein Problem haben, sofort an ihn wenden können. Ich bin für meine Patienten nach der Operation 24 Stunden am Handy erreichbar.

Wie kann ich sichergehen, dass der Arzt kein Pfuscher ist, man wird ja doch mit einigen Horrorgeschichten konfrontiert?

Es gibt leider keine Garantie, weil auch der Beste einmal Pech haben kann. Es gibt aber gewisse Sicherheitskriterien: Der Arzt sollte in der Stadt sein, wo Sie leben, das spricht einmal gegen den Operationstourismus ins Ausland, wobei das nicht heißt, dass ausländische Kollegen schlecht operieren. Es hat aber klare Nachteile – wenn etwas passiert, müssen Sie wieder zurückfahren, wer übernimmt die Haftung, wie schaut die Rechtsfrage aus etc.

Weiters soll in einem Krankenhaus operiert werden, wo ein perfekter OP und ein perfektes Komplikationsmanagement gewährleistet sind. Die meisten Kollegen, die sich in der ästhetischen Chirurgie etabliert und einen guten Namen haben, scheinen in den einschlägigen Internetforen schon auf. Da kann man sich ganz gut schon auf das Internet verlassen.

Was kann an einem Auge alles korrigiert werden?

Für diese Frage muss ich mich wirklich sehr bedanken, weil die überwiegende Mehrheit der Menschen mit Korrekturen am Auge lediglich Schlupflider assoziiert, also die Entfernung von Hautüberschuss an den Oberlidern. Dem ist nicht so, das Auge wird zumindest in fünf Regionen unterteilt: Augenbrauen, Oberlider, Unterlider, Tränensäcke und Augenringe. Diese fünf Punkte müssen genau analysiert werden, bevor man entscheidet, was an einem Auge korrigiert werden soll. Ein Auge altert ja nicht nur an einer der genannten Regionen, sondern es altert mehr oder weniger gleichmäßig an allen fünf Regionen.

Was muss ich mir unter einer Augenbrauenkorrektur vorstellen?

Die Augenbraue spielt eine ganz wesentliche Rolle im Stimmungsbild des Gesichts. Das Mühsame an der Augenbraue ist, dass sie an der Stirnhaut haftet, und die Stirnhaut hat fast immer die unangenehme Eigenschaft, seitlich früher und stärker abzusinken als in der Mitte. Man erkennt das daran, dass die Oberlidfalte ungleichmäßig breit ist, also seitlich schmaler ist als in der Mitte. Das hat eben nichts mit Schlupflidern zu tun, sondern vielmehr mit abgesunkenen Augenbrauen. Würde man in so einem Fall nur Oberlidhaut entfernen, würden man die Augenbrauen noch weiter herunterziehen.

Bei wie vielen Menschen ist eine Augenbrauenstraffung notwendig?

Ich habe in den letzten zehn Jahren diesem Thema vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt und würde sagen, dass ich bei etwa 2/3 meiner PatientInnen neben der Oberlidkorrektur auch eine seitliche Anhebung der Augenbrauen durchführe, um ein dauerhaftes Ergebnis zu erzielen.

Wie muss man sich eine Korrektur der Augenringe vorstellen?

Augenringe stellen de facto die Linie dar, die der knöcherne Rand der unteren Augenhöhle bildet. Augenringe entstehen dadurch, dass das Mittelgesicht altersbedingt absinkt, und dass durch das Absinken des Weichteilmantels dieser knöcherne Rand sichtbar wird. Fast immer treten gleichzeitig auch Tränensäcke auf. Augenringe und Tränensäcke sind sehr häufig vergesellschaftet. Tränensäcke sind nichts anderes als nach vorne gerutschtes Fett, das normalerweise unter dem Auge liegt und über den Augenringen gewissermaßen einen Buckel bildet.

Kann man denn Augenringe und Tränensäcke gemeinsam operieren?

Ja, das kann man und das sollte man auch, wenn beides vorliegt. Früher und auch zum Teil heute noch wurden Tränensäcke einfach entfernt. Tränensäcke sind ja wie gesagt nichts anderes als nach vorne gerutschtes Fett. Gemeinsam mit dem Vorhandensein von Augenringen, wo also ein Substanzverlust durch das Absinken des Mittelgesichts entstanden ist, bewirkt das Entfernen der Tränensäcke, dass man unter dem Auge ein leeres Tal schafft, und das ist eigentlich nicht attraktiv. In der modernen ästhe-

tischen Lidchirurgie hat man beiden Problemen Abhilfe geschafft, indem man die Tränensäcke nicht entfernt, sondern vielmehr dazu verwendet, die Augenringe aufzupolstern. Der Volumenüberschuss der Tränensäcke wird dazu verwendet, das Volumendefizit der Augenringe aufzupolstern, man erwischt also zwei Fliegen mit einem Schlag.



Kann man mit Augenringen und Tränensäcken auch noch weitere Eingriffe am Auge kombinieren?

Wenn man die nötige Erfahrung und Routine hat, geht das. Ich mache bereits seit mehreren Jahren Augenbrauenhebung, Oberlidstraffung, Unterlidstraffung, Tränensack- und Augenringkorrektur gemeinsam. Es gibt einige Kollegen, die grundsätzlich Ober- und Unterlider getrennt operieren, weil sie der Meinung sind, dass eine gemeinsame Operation dem Patienten nicht zumutbar sei. Ich gebe auch zu, dass die postoperative Leidenszeit bei kombinierten Eingriffen entsprechend länger ist, andererseits möchten viele PatientInnen nur ein Mal unters Messer und ziehen es vor, nur einmal operiert zu werden.

Wir sprechen jetzt über ästhetische Gründe für Augenlidkorrektur, gibt es auch medizinische Gründe?

Es gibt zwei medizinisch-indizierte Gründe für Augenlidkorrekturen. Das eine ist die Gesichtsfeld-einschränkung, wenn also entweder der Hautüberschuss an den Oberlidern so groß ist, dass er die Wimpern berührt und seitlich, wie ein Vorhang das Gesichtsfeld einschränkt oder wenn die Augenbrauen so stark abgesunken sind, dass das Gleiche passiert. In diesem Fall muss operiert werden und die Krankenkasse übernimmt die Kosten für den Eingriff. Der zweite medizinische Grund wäre, wenn es am Unterlid altersbedingt zu einem Ektropium kommt, also wenn das Unterlid aufgrund der Abschaffung des Gewebes dem Augapfel nicht mehr eng anliegt.

Gibt es verschiedene Methoden der diversen Augenlidkorrekturen?

Nein, eigentlich nicht. Es geht nur darum, ob man auch alles tut, um das Auge optimal zu korrigieren. Das Problem bei der Augenlidkorrektur ist nicht die Verschiedenartigkeit der Methodik, sondern dass von vielen ästhetisch-chirurgisch tätigen Kollegen nur Hautüberschuss entfernt wird und die anderen Dinge nicht gemacht werden.

Wo wird geschnitten?

Die Schnittführung verläuft am Oberlid etwa 8 mm über dem Lidrand, bogenförmig in der Lidfalte, dadurch bleibt die Narbe nahezu völlig unsichtbar. Am Unterlid wird knapp am Unterrand der Wimpern geschnitten, und wenn man korrekt arbeitet, bleibt auch diese Narbe nahezu unsichtbar.

Hat die Laser-Methode einen Vorteil oder ist das nicht wirklich sinnvoll?

Die Laser-Methode ist meiner Meinung eine Bauernfängerei, das möchte ich mit aller Deutlichkeit zum Ausdruck bringen. Der Laser wird ja nur als Skalpell benutzt, der Laser ist einer heißer Lichtstrahl, der nur dazu dient, die Haut einzuschneiden und vom Untergrund zu lösen. Der Vorteil liegt ausschließlich in der verminderten Blutungsneigung, die Narben-

bildung ist nachgewiesenermaßen schlechter, weil die Haut ja nicht geschnitten, sondern verbrannt wird. Menschen werden mit dem Laser lediglich geködert, weil es sozusagen „modern“ ist, so zu operieren. Alle anderen Maßnahmen wie beispielsweise die Fettumschlagplastik bei Augenringen und Tränensäcken oder die Augenbrauenstraffung können mit dem Laser nicht durchgeführt werden. Dem Patienten nützt der Laser de facto nichts.

Findet eine Augenlidkorrektur immer in Lokalanästhesie statt?

Der Eingriff ist so wenig belastend, dass man ihn routinemäßig in örtlicher Betäubung durchführen kann. Es gibt aber auch PatientInnen, die von der OP nichts mitbekommen wollen, die werden dann aus Komfortgründen im Dämmer Schlaf unter Beisein eines Anästhesisten operiert.

Wie lange dauert eine durchschnittliche OP?

Eine beidseitige Oberlidstraffung allein ca. 20 Minuten, Ober- und Unterlidstraffung beidseits etwa 50–60 Minuten, Korrektur der Augenringe und Tränensäcke 1–1,5 Stunden und das gesamte Programm (Augenbrauen, Ober- und Unterlider, Augenringe und Tränensäcke) so zwischen 2–2,5 Stunden.

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

Wenn man nur Ober- oder nur Unterlider macht, geht man am selben Tag nach Hause. Wenn Ober- und Unterlider gemeinsam operiert werden, empfehle ich unbedingt eine Nacht im Spital zu bleiben, die Augen sind 12 Stunden verbunden, um ihnen Ruhe zu geben.

Ab wann bin ich wieder gesellschaftstauglich?

Im Schnitt nach zehn bis 14 Tagen. In den ersten Tagen nach der Operation sind häufig noch Schwellungen und blaue Flecken da.

Was muss ich selbst nach der OP beachten und wie lange?

Vor allem Schonung. Sie sollten, sobald die Augen zu tränen beginnen, nicht weiter lesen oder fernsehen, sondern die Augen schließen und entspannen. Das Auge meldet sich. Man sollte sich nicht bücken, man sollte natürlich auch nicht schwimmen gehen bzw. generell für ca. zwei Wochen auf sportliche Betätigung verzichten, danach ist wieder alles möglich.



Welche Risiken gibt es bei einer Augenlidkorrektur?

An erster Stelle stehen natürlich Komplikationen, die eine echte Behinderung darstellen, wie z. B. wenn man zu viel Haut wegnimmt. Am Oberlid würde das bedeuten, dass man das Auge nicht schließen kann, am Unterlid würde ein Zuviel an Hautentfernung zu einem Ektropium führen, d. h. das Unterlid würde dem Augapfel nicht mehr fest anliegen. In beiden Fällen muss operiert werden und ggf. ein Hauttransplantat gemacht werden. Weitere Komplikationen betreffen vor allem das Ergebnis: (Unregelmäßigkeiten oder Asymmetrien), die eigentlich immer korrigiert werden können.

Entstehen für mich zusätzliche Kosten, wenn eine Korrektur gemacht werden muss?

Nein, ich für meinen Teil halte das so, dass ich Korrekturen, die auf einen operativen Fehler zurückzuführen sind, natürlich kostenlos anbiete.

Die Kosten wollte ich auch noch ansprechen, was kostet denn eine Augenlidkorrektur im Schnitt?

Es beginnt bei etwa € 1.800–€ 2.000 und das gesamte Programm (Augenbrauen, Ober- und Unterlider, Augenringe und Tränensäcke) kommt auf € 4.500–€ 5.500.