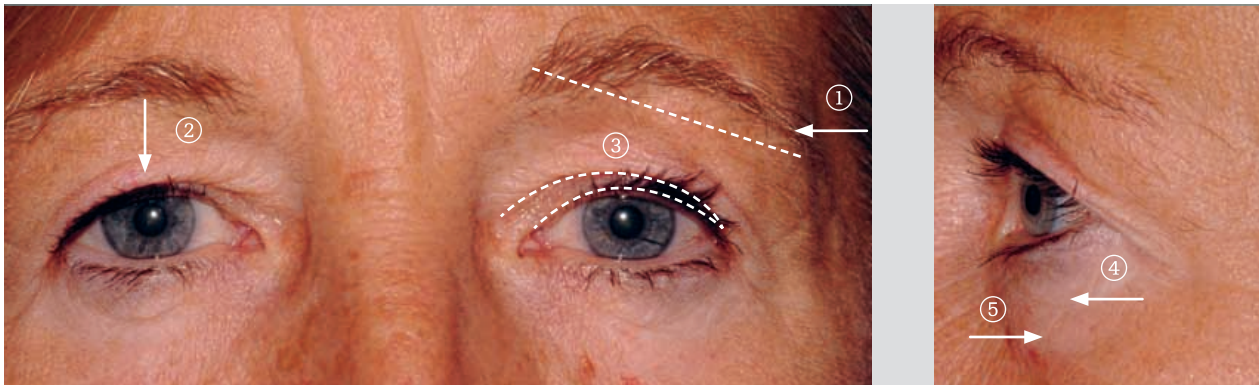


II Die wichtigsten Altersveränderungen am Auge und ihre Korrekturmöglichkeiten

Die wichtigsten Problemzonen des alternden Auges umfassen folgende Teilgebiete:

1. Hautüberschuss an den Oberlidern
2. Hautüberschuss an den Unterlidern
3. Hervortretende Fettpolster an den Oberlidern
4. Hervortretende Fettpolster an den Unterlidern: „Tränensäcke“
5. Augenringe
6. Abgesunkene seitliche Augenbrauen („Pseudoschlupflider“)
7. Abgesunkene Augenbrauen (die ganze Stirnhaut)
8. Position des äußeren Augenwinkels gegenüber dem inneren (canthal tilt)

BEISPIEL EINER PRÄOPERATIVEN ANALYSE



Die Augenbrauen liegen tief, das seitliche Ende liegt tiefer als das innere Ende (1). Am Oberlid besteht ein deutlicher Hautüberschuss (2). Die Lidfalte des Oberlids ist mittig breiter als seitlich (2) + (3). Am Unterlid bestehen ein deutlicher Hautüberschuss, Tränensäcke (4) und Augenringe (5).

Operatives Konzept : seitliche Augenbrauenhebung, Entfernung von Hautüberschuss am Oberlid, Entfernung von Hautüberschuss am Unterlid, Tränensack- und Augenringkorrektur mittels Fettschlagplastik. Operation in örtlicher Betäubung oder Dämmer Schlaf, Dauer etwa 2–2,5 Stunden, eine Nacht stationärer Aufenthalt mit verbundenen Augen (siehe S. 64).

1. HAUTÜBERSCHUSS AN DEN OBERLIDERN

Der altersbedingte Hautüberschuss am Oberlid ist sicherlich die häufigste Ursache für den Attraktivitätsverlust des menschlichen Auges. Der Hautüberschuss kann gleichmäßig und ungleichmäßig ausfallen, moderat oder extrem stark ausgeprägt sein. Ist der Überschuss am äußeren Lid stärker als am inneren, wird zusätzlich noch der Eindruck von Müdigkeit und Traurigkeit vermittelt. Ein massiver Hautüberschuss an den Oberlidern kann, wie eingangs erwähnt, die betrachtbare Umgebung verkleinern (Gesichtsfeldeinschränkung). Bei einem Erwachsenen beträgt die horizontale Ausdehnung des Gesichtsfelds beider Augen

EMPFEHLUNG

Ich verwende keine Pflaster, um die Nähte zu bedecken, weil selbst weiche Exemplare ein unangenehmes Druckgefühl auslösen und praktisch keine Infektionsgefahr besteht.

zusammen ca. 170°, die vertikale nur etwa 110°, wobei man am Rand (beidseits ~10°) nur mehr bewegte Objekte wahrnimmt. Die Korrektur der Gesichtsfeldeinschränkung ist ein medizinisch notwendiger Eingriff, für den die Allgemeine Krankenversicherung in der Regel aufkommt. An dieser Stelle gleich vorweg: Es wird lediglich die Entfernung des Hautüberschusses übernommen. Sollten beispielsweise weitere für den Erhalt des Operationsergebnisses notwendige Maßnahmen erforderlich sein (z.B. Augenbrauenhebung), werden diese bedauerlicherweise nicht übernommen. Ein Hautüberschuss ohne Gesichtsfeldeinschränkung stellt ein rein ästhetisches Problem dar, es sind daher auch keine Zuschüsse von Seiten der Krankenversicherung zu erwarten.

Nur selten genügt die alleinige Entfernung von überschüssiger Haut, um ein gutes Ergebnis zu erzielen, oft muss auch vorgerutschtes Fett entfernt werden. Es ist jedoch höchste Vorsicht geboten, weil Fett ein wertvoller Baustein ist, dessen Entfernung die Augenhöhle hohl und „leer“ aussehen lassen kann. Deswegen ist es manchmal besser, das vorgerutschte Fett in sich zu falten und das darübergelegene Bindegewebe zu raffen (Raffung des Septum orbitale). Dadurch wird die Vorwölbung behoben, ohne die Lidfalte zu verbreitern.

Operation

Die Entfernung von Hautüberschuss am Oberlid kann fast immer in Lokalanästhesie durchgeführt werden (siehe Kapitel „Operationsvorbereitung“). Der Operateur muss vor dem Eingriff in aufrechter Position die Symmetrie der Lider prüfen, die am besten geeigneten Einschnittstellen markieren und den Hautüberschuss anzeichnen. Insbesondere muss auf die Beibehaltung eines Abstandes von etwa 8 mm zwischen oberem Lidrand und der Schnittlinie

geachtet werden, damit die für uns EuropäerInnen charakteristische Lidfalte nicht verändert wird. Auf alle Fälle muss der Hautschnitt oberhalb des „Tarsus“ liegen (kleine Knorpelscheibe im Oberlid). Für die korrekte Einschätzung des Hautüberschusses wird das Oberlid mit einer stumpfen Pinzette so weit angehoben, bis es sich gerade noch nicht öffnet. Danach kann die Haut eingeschnitten, von der darunterliegenden Schicht abpräpariert und entfernt werden.

Ebenso sollte geprüft werden, ob die zusätzliche Entfernung eines schmalen Streifens des Augenschließmuskels notwendig ist. Wird dies nicht berücksichtigt, bedeckt nunmehr weniger Haut gleich viel Muskel wie vorher und es kann zu einer unschönen Wulstbildung kommen.

Der Wundverschluss erfolgt entweder mit Intrakutannähten oder mit einer fortlaufenden (gewendelten) Naht. Unterbrochene (Einzelkopf-)Nähte können unangenehm sein, weil die abgetrennten Enden die umliegende Haut pieksen können. Pflaster sind zur Wundbedeckung nicht mehr notwendig und bewirken oft ein unangenehmes Druckgefühl.

Komplikationen – Hinweise

Komplikationen sind in geübter Hand eher selten. Bei korrekter Schnittführung sollten die Narben unsichtbar bleiben. Wenn besonders viel Hautüberschuss entfernt wurde, ist nach der Operation oft ein deutlicher Farbunterschied zwischen zwei Zonen am Oberlid bemerkbar: unterhalb der Inzisionsstelle dunkler und rötler als darüber. Dies ist eine Folge der Verlagerung von Hautanteilen, die vor der Operation vor dem Sonnenlicht geschützt waren und nach dem Eingriff frei zu liegen kommen. Mit der Zeit (1–2 Jahre) kann sich der Farbunterschied ausgleichen.

KLASSISCHE OBERLIDKORREKTUR (OBERLIDBLEPHAROPLASTIK)



Nach Abpräparieren der Oberlidhaut vom darunter liegenden Augenschließmuskel (2. Bild von links) wird auch ein kleiner Muskelstreifen entfernt, damit sich der Muskel unter dem nunmehr verschmälerten Oberlid nicht „zusammenschoppt“ (3. Bild von links). Danach erfolgt der Wundverschluss (rechtes Bild).