

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

HOCH D, BENDITTE-KLEPETKO H, BARTSCH R, SIEGL A, GÖSSERINGER N
DEUTINGER M

Plastisch-ästhetische Chirurgie in der 2. Lebenshälfte

Journal für Menopause 2007; 14 (4) (Ausgabe für Österreich)
11-14

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





D. Hoch, Wien

Plastisch-ästhetische Chirurgie in der 2. Lebenshälfte

Der ästhetische Bereich der plastischen und Wiederherstellungschirurgie gewann in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Einen erheblichen Anteil dieser ästhetischen Eingriffe stellen Straffungsoperationen dar. Nachdem die Folgen des Alterns in der zweiten Lebenshälfte zuerst im Gesicht erkennbar werden, sind das Facelift und die Oberlidstraffung besonders häufige Operationen. Aber auch Brust, Bauch, Oberarme oder Oberschenkel können durch Straffungen wieder in eine jugendlichere Form gebracht werden. An unserer Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie in der Krankenanstalt Rudolfstiftung wurden von Mai 2000 bis Oktober 2007 insgesamt 880 Eingriffe zur Straffung an diversen Körperstellen durchgeführt. Brustkorrekturen wurden mit 361 Eingriffen am häufigsten vorgenommen, gefolgt von Lidkorrekturen bei 348 und Bauchstraffungen bei 141 Patienten.

Der Großteil der Patienten war nach den Eingriffen sehr zufrieden. Einige wenige Komplikationen traten vor allem bei Patienten auf, bei denen nach erheblicher Gewichtsreduktion überschüssige Haut und Fett reseziert wurden. Hier kam es in erster Linie zu Nachblutungen und Wundheilungsstörungen. In jedem Fall ist eine Straffungsoperation mit mehr oder weniger sichtbaren Narben verbunden. Daher ist es besonders wichtig, die Patienten genauestens darüber aufzuklären. Risikofaktoren, die sich negativ auf die Wundheilung auswirken können wie Rauchen, Diabetes mellitus und Übergewicht, müssen berücksichtigt werden. Da es sich um elektive Eingriffe handelt, müssen Motivation und Erwartungen des Patienten in eine gründliche Nutzen-Risiko-Abwägung mit einbezogen werden, um die optimale Vorgehensweise zu gewährleisten.

Summary:

Over the past years the aesthetic domain within plastic and reconstructive surgery has gained importance. The most considerable parts in these aesthetic interventions are lifting operations. After all the consequence of aging within the second period of life is first noticeable in the face, therefore facelifts and eyelid surgery (blepharoplasty) are very common operations. Moreover breast, abdominal, upper arm (brachioplasty) and thigh (thighplasty) lifting operations can be performed to reshape the body outline towards the juvenile style. Our department of plastic and reconstructive surgery Krankenanstalt Rudolfstiftung has performed a total of 880 lifting operations to rejuvenate the body image between May 2000 and October 2007. Breast lift operations were performed most often in 361 cases, followed by eyelid surgery in 348 cases, and in 141 patients an abdominoplasty was carried out.

The vast majority of the patients were very satisfied after the intervention. A limited number of complications were noticed in patients undergoing body shaping operations after a huge weight loss. These were predominantly secondary haemorrhage and wound healing disorders. In either case lifting operations cause more or less visible scars. Therefore it is necessary to inform patients optimally. Risk factors, such as smoking, diabetes mellitus and obesity, that might have negative influence for wound healing postoperative, must be considered. All facts regarding an elective surgical intervention, including the patient's motivation and expectation, need to be assessed carefully in order to obtain an optimal procedure.

Einleitung

Der Wunsch nach Schönheit ist ein ureigenes Bedürfnis eines jeden Menschen. In unserer Gesellschaft wird Schönheit mit Jugendlichkeit gleichgesetzt und deshalb boomt die ästhetische Chirurgie. Eine gesunde und straffe Haut steht für Attraktivität. Doch mit zunehmendem Alter verliert die Haut an Elastizität und Feuchtigkeit und es zeigt sich ein schlaffes und faltiges Hautbild. Dies betrifft vor allem das Gesicht, aber auch andere Körperteile wie den Bauch, die Brust sowie Oberarme und Oberschenkel. Die plastisch-ästhetische Chirurgie hat sich als Aufgabe ge-

stellt Problemzonen zu erkennen und entsprechend dem Patientenwunsch dem chronologischen Alter entgegenzuwirken, um Patienten ein jüngeres Aussehen zu ermöglichen. Auf dem „Schönheitsmarkt“ fällt mittlerweile die Orientierung schwer, sodass sich betroffene Frauen vor einer geplanten OP im Freundeskreis umhören oder sich mit diversen Wünschen auch mit ihrem Gynäkologen besprechen. Daher ist es heute notwendig, über diese Möglichkeiten der plastischen Chirurgie informiert zu sein. Der Beitrag gibt einen Überblick über die gängigsten Eingriffe der plastisch-ästhetischen Chirurgie in der 2. Lebenshälfte.

Patienten und Methoden

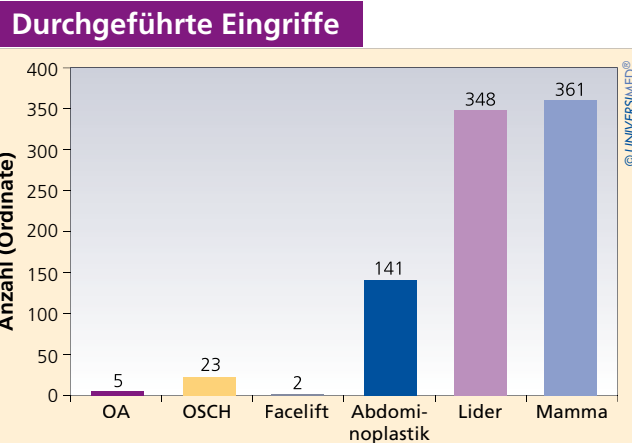
An unserer Abteilung wurden von Mai 2000 bis Oktober 2007 insgesamt 880 Eingriffe zur Straffung des Körperbildes durchgeführt. Zu den häufigsten Straffungsoperationen zählen die Korrektur der Brust, gefolgt von der Lidkorrektur und der Korrektur des Bauches. In einigen Fällen wünschten die Patienten eine Straffung der Oberarme oder der Oberschenkel (Tab. 1). Weitaus häufiger wurden diese Eingriffe bei Frauen durchgeführt. Der Großteil der Patienten konnte im Rahmen der regelmäßigen ambulanten Kontrollen nachuntersucht und

somit die Zufriedenheit sowie das kosmetische Ergebnis beurteilt werden. Zusätzlich wurden Fragebögen verschickt und eine prä- und postoperative Fotodokumentation durchgeführt.

Gesicht

Facelift

Straffungsoperationen im Gesichtsbereich lassen das alternde Gesicht wieder jünger und strahlender wirken (Abb. 1, 2). Bei einem Facelift werden erschlaffte Gesichtspartien chirurgisch gestrafft und die überschüssige Haut entfernt. Alterungsmerkmale im Gesicht können deutlich reduziert werden, ohne den Ausdruck und die Erscheinung des Gesichtes zu verändern. Um einen ganzheitlichen Verjüngungseffekt zu erreichen, kann es notwendig sein ein Facelift mit anderen Eingriffen zu kombinieren, wie zum Beispiel die Straffung der Ober- und Unterlider oder des Halses. Je nach Ausmaß des operativen Eingriffes und Allgemeinzustandes des Patienten kann der Eingriff in Lokalanästhesie mit Dämmerschlaf oder in Vollnarkose durchgeführt werden mit einem Spitalsaufenthalt von 1 bis 3 Tagen. Die gefürchtetsten Komplikationen bei einem Facelift sind Nekrosen der Haut nach zu oberflächlicher Präparation oder zu



Tab. 1: Anzahl der Straffungsoperationen 2000 bis Oktober 2007: n=880



Abb. 1: Cutis laxa Gesicht



Abb. 2: Postoperativ Facelift

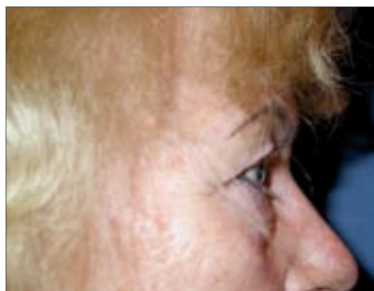


Abb. 3: Liderschlagung



Abb. 4: P.o. Korrektur Ober- und Unterlider

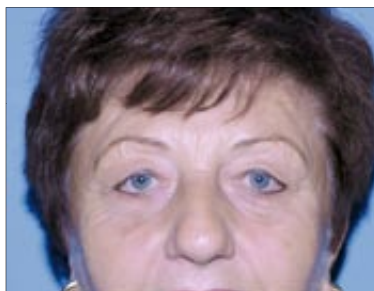


Abb. 5: Blepharochalasis Oberlider

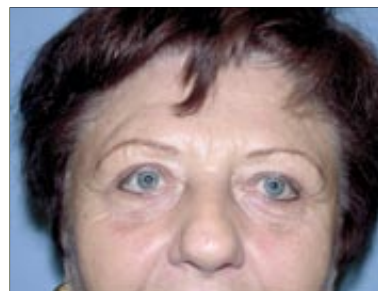


Abb. 6: Postoperativ Blepharoplastik

großer Spannung sowie die Verletzung der Äste des N. facialis mit daraus resultierenden Gesichtssymmetrien. Diese Komplikationen konnten wir an unserer Abteilung nicht verzeichnen.

Lidkorrektur

Schlupflider und Tränensäcke sind meist Folge einer Erschlaffung der Haut der Ober-, und Unterlider. Sie lassen den Gesichtsausdruck müde und traurig erscheinen und werden somit als erstes

Zeichen des Älterwerdens gedeutet und empfunden. Die Erschlaffung der Lider ist ein normaler Alterungsprozess und Folge der Veränderungen der elastischen Fasern der Haut. Die Haut und die darunterliegenden Muskeln verlieren ihre Spannkraft und das Fettgewebe, das den Augapfel in der Augenhöhle umgibt, tritt hervor. Dieser Schönheitsfehler kann nur durch eine operative Korrektur, eine Lidstraffung (Blepharoplastik) behoben werden (Abb. 3, 4). Es besteht die Möglichkeit, in einem ambulanten Eingriff in örtlicher Betäubung die überschüssige Haut und eventuell erschlafftes Muskelgewebe sowie hervordrückendes Fettgewebe zu entfernen. Postoperativ ist mit ca. 7 bis 10 Tagen Schwellung und Hämatomverfärbungen zu rechnen. Alt oder



Abb. 7: Mammptose beidseits präoperativ



Abb. 8: 12 Monate nach Bruststraffung

müde aussehende Augen können wieder jünger und frischer wirken (Abb. 5, 6). Manchmal ist es sinnvoll die Straffung der Oberlider mit einer Hebung der Augenbrauen zu kombinieren. Wenn bei sehr stark ausgeprägtem Hautüberschuss am Oberlid eine Gesichtsfeldeinschränkung besteht, welche mittels Perimetrie bestimmt werden kann, werden die Kosten der Operation von der Krankenkasse übernommen.

Rumpf

Bruststraffung

Bei Erschlaffung des Haut- und Drüsengewebes der weiblichen Brust im fortgeschrittenen Alter kommt es zu mehr oder weniger stark ausgebildeten hängenden Brüsten mit unvorteilhafter Form.

Viele Frauen empfinden ihre Brust nicht mehr als attraktiv und leiden unter dieser Formveränderung. Eine operative Bruststraffung ermöglicht diesen Patientinnen eine natürliche, schön geformte und jugendlich aussehende Brust (Abb. 7, 8). Soll das

Brustvolumen zusätzlich vergrößert werden, kann der Eingriff auch in Kombination mit einem Brustimplantat durchgeführt werden. Bei zu großer Brust erfolgt neben der Straffung eine Resektion



Abb. 9: Überschüssige Haut und Fettgewebe am Bauch



Abb. 10: 12 Monate nach Bauchdeckenstraffung

von Fett- und Brustdrüsengewebe. Bei dieser Operation, bei der eine Verkleinerung des Hautmantels der Brust sowie eine Neupositionierung der Brustwarzen durchgeführt werden, ist allerdings mit einer Narbe um den Brustwarzenvorhof und zur Brustumschlagfalte zu rechnen.

Bauchstraffung

Ein schlanker straffer Bauch gilt sowohl für Männer als auch für Frauen als Zei-

chen jugendlicher Frische. Mit einer Bauchdeckenstraffung werden überschüssige erschlaffte Hautpartien und wenn notwendig auch Unterhautfettgewebe entfernt. So kann eine erhebliche Kon-

Extremitäten

Oberarmstraffung

Die Hauterschlaffung an den Oberarmen tritt meist erst in höherem Alter auf. Hier wird überschüssige Haut mittels eines chirurgischen Eingriffs entfernt. Aufgrund der oft sichtbaren Narben an der Innenseite des Ober-

armes, die von der Achsel bis zum Ellenbogen reichen können, ist es besonders wichtig eine Straffungsoperation an den Oberarmen genau mit dem Patienten vorher abzusprechen (Abb. 11, 12).



Abb. 11: Cutis laxa Oberarm



Abb. 12: 3 Monate postoperativ



Abb. 13: Cutis laxa der Oberschenkel



Abb. 14: Postoperativ Oberschenkelstraffung beidseits

Oberschenkelstraffung

Der Verlust der Hautelastizität im Bereich der Oberschenkel zeigt sich oft schon im mittleren Alter. Die überhängenden Hautpartien vor allem an der Innenseite können von Patienten als sehr störend empfunden werden. Im Idealfall wirkt die Haut nach dem operativen Eingriff straffer, Dellen und Hautfalten werden behoben und die Beine wirken schlanker (Abb. 13, 14), allerdings bleiben Narben zurück, welche in der Leistenfalte platziert werden. Bei sehr stark ausgeprägter Erschlaffung der Haut kann es jedoch auch notwendig sein den Schnitt entlang der Oberschenkelinnen-seite bis zum Knie zu verlängern, um ein zufrieden stellendes kosmetisches Ergebnis zu erzielen.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der an unserer Abteilung operierten Patienten lag bei 59 Jahren. Der Großteil der Patienten war nach den Eingriffen sehr zufrieden. Komplikationen wie Nachblutungen und Wundheilungsstörungen traten vor allem bei Patienten auf, bei denen nach erheblicher Gewichtsreduktion überschüssige Haut und Fett am Bauch reseziert wurden. Eine Patientin erlitt postoperativ eine Lungenembolie. Nach Straffungen im Bereich der Unterlider war zweimal eine Nachkorrektur notwendig. Im Bereich der Oberlider kam es einmal zu einem inkompletten Lid-schluss, welcher nach einigen Wochen verschwand.

Stand das Ziel der Brustverkleinerung im Vordergrund mit ausgeprägter Resektion von Fett- und Brustdrüsengewebe, kam es in 15% zu Wundheilungsstörungen, wobei der Großteil konservativ behandelt werden konnte. Bei einem Resektatgewicht von mehr als 500g waren 6,1% an Dog-Ear-Korrekturen, 2,2% Formkorrekturen und 1,6% an Narbenkorrekturen notwendig. In der Gruppe von weniger als 500g Resektatgewicht waren die Komplikationen in 0,5% der Fälle Form- und Narbenkorrekturen. Bei einer Patientin kam es nach Oberschenkelstraffung zu einer Nachblutung auf beiden Seiten. Nach Fettschürzenresektionen von mehr als 1.500g kam es bei 3 Patienten zu Nachblutungen.

Diskussion

Die Alterung ist ein unaufhaltsamer Prozess, der die gesamte Lebenszeit betrifft. Ein attraktives körperliches Erscheinungsbild, äußere Schönheit und die immerwährende Jugend sind Wünsche des Menschen von alters her. In den letzten Jahren hat sich die ästhetisch-plastische Chirurgie weiter entwickelt und kann in diesem Bereich immer mehr auf individuelle Bedürfnisse und Voraussetzungen eingehen, um das gewünschte Ergebnis bei möglichst geringer Belastung und Nebenwirkungen zu erreichen. Wichtig ist bei allen Eingriffen, die Patienten präoperativ genauestens darüber aufzuklären, dass eine Straffung der Haut immer mit Narben verbunden ist. Insbesondere zu starker und zu früher Zug oder Spannung an den Wundrändern kann zu Heilungsstörungen und verbreiterten Narben führen. Zu einer guten Narbenbildung trägt auch die konsequente postoperative Narbenpflege bei.

Auch operativ gestraffte Haut erschlafft mit der Zeit erneut und manchmal muss eine Straffungsoperation nach gewisser Zeit wiederholt werden. Wichtig sind zusätzlich eine gesunde Ernährung und gezieltes Training, um das kosmetische Ergebnis möglichst lange aufrechtzuerhalten. Wie die meisten ästhetischen Eingriffe stellen auch Straffungsoperationen hohe ethische Anforderungen an den behandelnden Arzt. Die Motivation und die Erwartungen der Patienten müssen gründlich hinterfragt werden, um eine seriöse Nutzen-Risiko-Abwägung insbesondere hinsichtlich der Langzeitergebnisse gemeinsam mit dem Patienten durchführen zu können. Wenn es gelingt, das Gewünschte mit dem Machbaren in Einklang zu bringen, kann ein derartiger Eingriff einen nachhaltigen Beitrag zum Wohlbefinden, zu mehr Selbstvertrauen und damit zu einer höheren Lebensqualität leisten.

Literatur

Schwarz R M: Techniques in midface-lifting. *Facial Plast Surg* 2007; 23(3): 174–80

Berndt C: What can surgery do in the service of beauty. Construction-place face. *MMW Fortschr Med* 2007; 149(27–28): 10–2, 14

Carniol P J: Is there an ideal facelift procedure? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 15(4): 244–52

Cornette de Saint-Cyr B: The vertical midface lift. An improved procedure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007 Jun 12

Li F C: Double eyelid blepharoplasty incorporating epicanthoplasty using advancement procedure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007 Jun 30

Halvorson E G: Optimal parameters for marking upper blepharoplasty incisions: a 10-year experience. *Ann Plast Surg* 2006; 56(5): 569–72

Honrado C P: Long-term results of lower-lid suspension blepharoplasty: a 30-year experience. *Arch Facial Plast Surg* 2004; 6(3): 150–4

Ryssel H: Plastic surgical body form correction. Part II: Face-lift, periorbital surgery, an breast augmentation and reduction *Chirurg* 2007; 78(4): 381–94

Parsa F D: Breast ptosis: to augment, to lift, or to do both? *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(6): 2101–2

Khan U D: Vertical scar with the bipedicle technique: a modified procedure for breast reduction and mastopexy. *Aesthetic Plast Surg* 2007; 31(4): 337–42

Poell J G: Vertical reduction mammoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 2004; 28(2): 59–69

Ferraro G A: Modified Mini-Abdominoplasty: Navel Transposition and Horizontal Residual Scar. *Aesthetic Plast Surg* 2007 Aug 24

Neaman K C: Analysis of complications from abdominoplasty: a review of 206 cases at a university hospital. *Ann Plast Surg* 2007; 58(3): 292–8

Hurwitz D J: Body contouring of the arms and brachioplasty. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2007; 39(3): 168–72

El Khatib H A: Classification of brachial ptosis: strategy for treatment. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119(4): 1337–42

Autoren:

Daniela Hoch, H. Benditte-Klepetko,
R. Bartsch, A. Siegl,
N. Gösseringer, M. Deutinger

Korrespondenz:

Dr. Daniela Hoch
Abteilung für Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
Krankenanstalt Rudolfstiftung
Juchgasse 25,
1030 Wien
Tel.: 01/711 65-94484
fau070412

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung