

AugenBLICK mal:

Korrigierende Maßnahmen für die Augenpartie

Autoren _Dr. Andreas Meiß, Ina M. Lütkemeyer-Meiß, Ravensburg



_Offene und große Augen lassen uns freundlich und sympathisch wirken. Diesen Effekt beschrieb bereits Conrad Lorenz 1943 in seinen Studien zum Kindchenschema, der damit einen wichtigen Schlüsselreiz für das Fürsorgeverhalten der Eltern gegenüber ihren Kindern nachwies. Auch eine erwachsene Person, die dem Kindchenschema ent-

spricht, wird mit positiven Merkmalen assoziiert: Freundlichkeit, Unschuld, Arglosigkeit, Anschein von Jugendlichkeit und Gesundheit, Erwartung von Fruchtbarkeit (Symons 1979).

Gründl, Marberger und Scherber (2001) konnten in einer Studie von 2001 nachweisen, dass sowohl erwachsene Männer- als auch Frauengesichter als

Abb. 1 _Frau/Kind 50/50 Prozent.

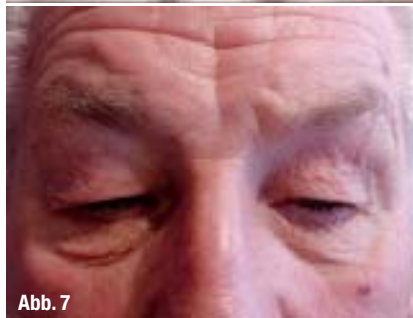
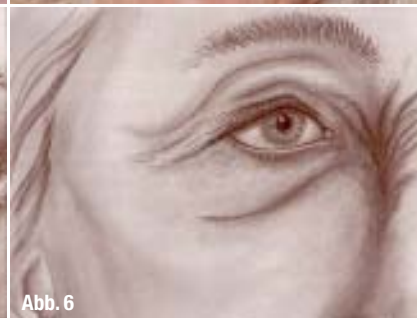
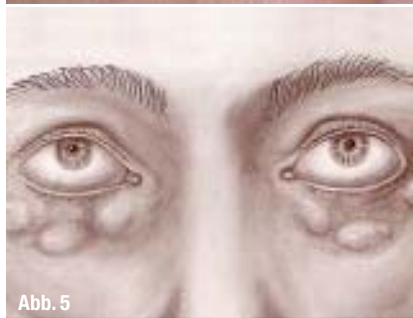
Abb. 2 _Frau 100 Prozent.



Abb. 1



Abb. 2



besonders attraktiv beurteilt werden, wenn man sie mit Computerhilfe dem Kindchenschema annähert (mehr dazu unter www.beautycheck.de) (Abb. 1, 2).

Die Augen sind nicht ein Spiegel der Seele, sondern ein Spiegel der Gefühle und Gemütsbewegungen. Sie können bitten, locken und versprechen, bezaubern, täuschen und fordern, bewilligen, kränken und verzeihen, loben, strafen und lügen, lachen und weinen. Sie strahlen vor Glück und erlöschen vor Trauer, sie leuchten vor Wärme und funkeln im Zorn. Die Skala aller Gefühle findet in den Augen ihren Ausdruck. Und so ist es oft der erste Augenblick, der über Sympathie oder Antipathie entscheidet.

Altersveränderungen der Augenpartie

Altersbedingte Veränderungen machen vor der Augenpartie nicht halt – herunterhängende, müde Augendeckel machen um viele Jahre älter. Auch schöne Augen kommen oft nicht zur Geltung, wenn sie von schlaffen Lidern beschattet werden.

1. Oberflächliche Falten: Lachfalten

Die Aktivität der mimischen Muskulatur führt zur Bildung von Lachfältchen und Mimikfalten in der Augen- und Stirnpartie (Abb. 3).

2. Tiefe Falten:

Zornesfalten, Sorgenfalten, Krähenfüße

Ab 40 Jahren verstärkt sich der alters- und anlagebedingte Wasser- und Elastizitätsverlust der Haut. Im Laufe der Zeit kommt es zu tiefer eingegrabenen Falten, die auch bei entspannter Muskulatur sichtbar bleiben. Die Rückstellkräfte der Haut sind durch Zunahme der Elastose bei Rückgang der Kollagenfasern reduziert; verstärkt wird dies auch durch UV-Schädigung der Haut (sun damage). Es entstehen unerwünschte Sorgenfalten, Krähenfüße, Zornesfalten, Tränensäcke und Runzeln (Abb. 4).

3. Hautüberschussbildung:

Dermatochalasis der Oberlider

Die Ursachen hier können mehrschichtig sein: Hautüberschussbildung, ein Nachlassen der Elastizität der Haut und der Muskelaktivität sowie deren Überdehnung durch hernierendes Fettgewebe aus dem Augenhöhlenbereich (Abb. 5, 6).

4. Absinken der Brauenposition:

Ptose der Augenbrauen

Erschlaffung der Stirnhaut, Unterhaut und Muskelplatte des M. frontalis führt zu einem Absinken

Abb. 3 Ab 40 Jahren.

Abb. 4 Ab 50 Jahren.

Abb. 5 Fettkompartimente Unterlid.

Abb. 6 Alterserscheinungen der Augenpartie.

Abb. 7 Extremer Hautüberschuss, normaler Blick.

Abb. 8 Kompensatorische Muskelanspannung.



Abb. 9

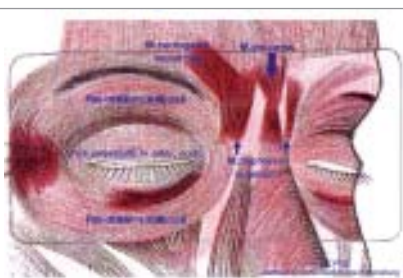


Abb. 10 Grafik: Jutta Vogt, Zentrum für Gesichtschirurgie Ravensburg



Abb. 11

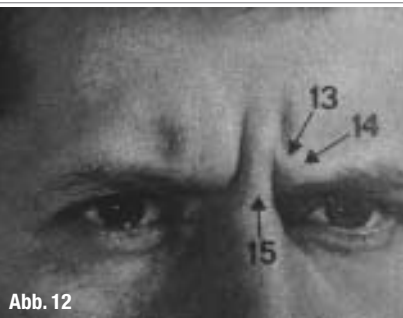


Abb. 12



Abb. 13

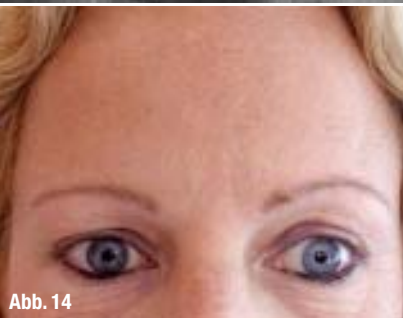


Abb. 14

Abb. 9_Lidptose Binder-Syndrom.

Abb. 10_Mimische Muskulatur.

Abb. 11_„Krähenfüße“.

Abb. 12_Muskelzug Zornesfalten.

Abb. 13_Vor chemical foreheadlift.

Abb. 14_Wirkung „chemical brow/forehead lift“.

der Augenbrauen insbesondere im lateralen Anteil und einem Abflachen des harmonischen Brauenbogens. Die Augenöffnung wird durch die absinkenden Oberlider verkleinert. Der Gesichtsausdruck bei entspannter Stirn erscheint düster. Ein kompensatorisches Anheben der Augenbrauen durch Anspannung der Stirn führt dort zu einer Faltenbildung und zu einem unnatürlichen Brauensprung. Häufig ist nur durch Aktivierung von Hilfsmuskulatur eine ausreichende Öffnung der Lidspalte möglich (Abb. 7, 8).

Analysis der Augenpartie sichert ein optimales Ergebnis

Die Untersuchung der Augenpartie umfasst neben der Überprüfung des Hautturgors, der Faltentiefe und des Pflegezustandes der Haut vor allem eine genaue Analyse der individuellen Mimik. Messungen des Hautüberschusses im Bereich von Ober- und Unterlid und der Brauenposition in Funktion runden die Bestandsaufnahme ab. Besonderes Augenmerk wird auf Kompensationsbewegungen, wie zum Beispiel ein Hochziehen der Augenbrauen oder der Stellung des Kopfes bei verschiedenen Blickpositionen gelegt.

Wesentlicher Bestandteil der Analyse der Augenpartie ist immer auch die Suche nach Hinweisen auf eine Augenerkrankung beziehungsweise eine sich dort spiegelnde Allgemeinerkrankung. Diese stellen vor Abklärung eine Kontraindikation für alle Eingriffe im Bereich der Augenpartie dar. Allgemeinerkrankungen wie Siccasynndrome, Tumorerkrankungen oder Bestrahlungen im Kopf-Halsbereich sollten mit besonderer Wertigkeit beachtet werden. Ebenso bedürfen kongenitale Fehlbildungen oder Syndrome mit Auswirkungen im Augenbereich einer gesonderten Betrachtung (Abb. 9). Auch eine fehlende Spannung bzw. Elastizität im Lidbereich oder eine unzureichende Funktion sowie Störungen des Transports der Tränenflüssigkeit sind mit gezieltem Nachfragen und einer kurzen klinischen Untersuchung als mögliche „pitfalls“ schon vor der Operation zu erkennen.

Therapie-Stufenschema

Wurde früher Schonung als die beste Augenpflege und das Einträufeln von Belladonna als „Augenfeuer“ zur Verschönerung der Augen angepriesen, stehen heute eine Vielzahl von differenzierteren Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

1. Oberflächliche Falten:

z. B. Lachfalten

Der erste Schritt ist die vorbeugende Pflege der Haut durch Dermatocosmetika mit sehr hohem Hyaluronsäuregehalt (zum Beispiel Viscontur) zu optimieren. Zusätzlich sind DHEA-haltige Cremes und ein optimaler Sonnenschutz Basics einer medizinischen Kosmetik. Der Übergang zur Behandlung tieferer Falten ist jedoch fließend.

2. Tiefe Falten:

Zornesfalten, Sorgenfalten, Krähenfüße

Die frühzeitige Beeinflussung der mimischen Muskulatur mit dem muskelwirksamen Nervengift Botulinumtoxin A ist sowohl im Sinne einer Prophylaxe als auch einer begleitenden Behandlung sinnvoll. Die Dosierung des Botulinumtoxins richtet sich nach den anatomischen Grundlagen und deren individuellen Ausprägungen. In der Augenregion sind im Wesentlichen sechs mimische Muskeln in Interaktion mit weiteren Gesichtsmuskeln für das Erscheinungsbild verantwortlich. Das individuelle habituelle Muskelspiel, welches für das Eingraben der Hautfalten verantwortlich ist, wird von folgenden Muskeln geprägt (Abb. 10–12):

- M. frontalis
- M. procerus
- M. corrugator supercilli
- M. depressor supercilli
- Pars orbitalis M. orbicularis oculi
- Pars palpebralis M. orbicularis oculi.

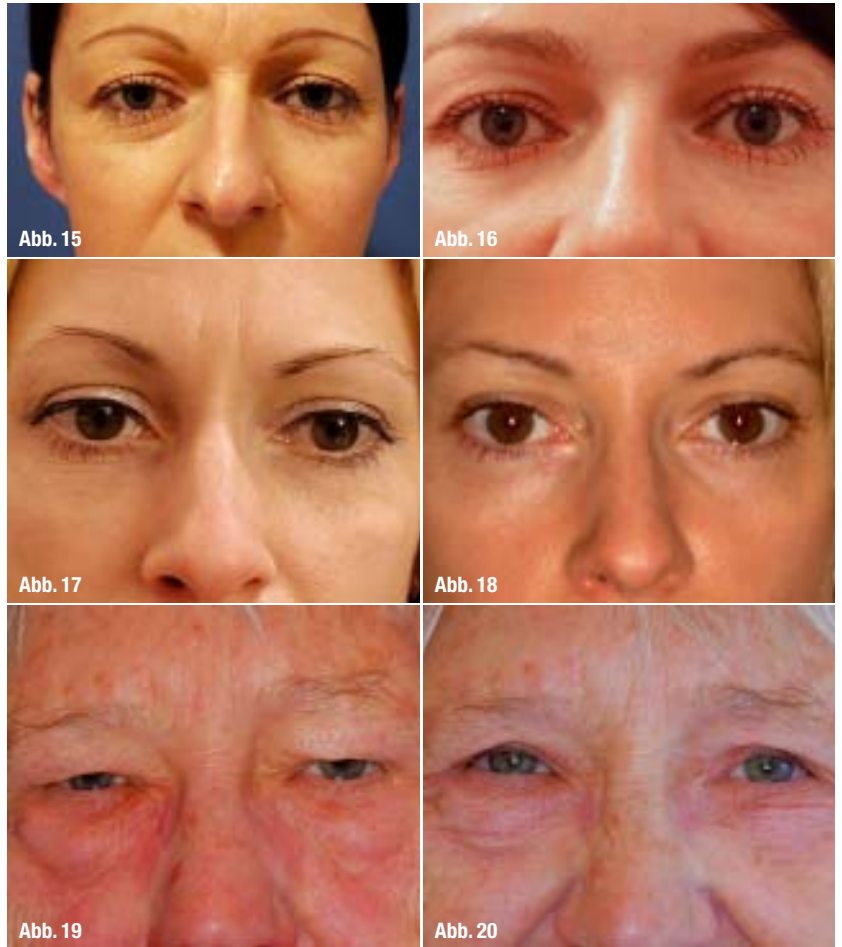
Abweichend von den üblichen starren Therapie-schemata richten wir die Lage und die Dosierung der einzelnen Punkte nach der individuell ermittelten Aktivität und Ausprägung der jeweiligen mimischen Muskeln.

Das „chemical brow lift“ ist neben dem bekannten Glätten der Stirn, der Zornesfalten und der Reduktion der „crow feet“ im lateralen Orbitarand eine wesentliche Bereicherung. Durch die gezielte Injektion in die Brauendepressoren (medialer Brauenrand: M. depressor supercilli + lateraler Brauenunterrand: Pars orbitalis des M. orbicularis oculi) wird das muskuläre Herabziehen der Augenbrauen abgeschwächt und das Anheben der Brauen durch die Antagonistenwirkung betont (Abb. 13, 14).

Der gewünschte „big eye“-Effekt entsteht durch die „low dose“ Infiltration von Botulinumtoxin im Bereich des Unterlides. Die Kontraktionskraft der Pars palpebralis des M. orbicularis oculi wird reduziert und es zeigt sich ein verblüffender „opener Effekt“ und große weite Augen (Abb. 15, 16).

Diese Formen der Botulinumtoxininjektion runden auch das Ergebnis einer operativen Korrektur der Augenlider, der Brauen oder der Stirn ab.

Nach Wirkungseintritt des Nervengiftes noch störende Hautfalten können durch den Einsatz von resorbierbaren sogenannten Fillern (Hyaluronsäurepräparate mit unterschiedlicher Viskosität und Vernetzungsgrad) aufgepolstert werden (Abb. 17, 18).



3. Hautüberschussbildung: Dermatochalasis der Oberlider

Im Bereich der Oberlider führt ein Hautüberschuss zu einem kosmetisch und ästhetisch unbefriedigenden Erscheinungsbild und ggf. sogar zu einer funktionellen Beeinträchtigung. Auch aufgequollene Unterlider, Tränensackbildung durch Geweberschlaffung und hernierende Fettkompartimente lassen die Augen müde und alt aussehen (Abb. 19, 20). Hier ist eine chirurgische Intervention angezeigt:

1. Blepharoplastik der Oberlider mit moderater Resektion des hernierenden Fettgewebes und Reduktion des Pars palpebralis des M. orbicularis oculi sowie begleitender Korrektur des Hautüberschusses.
2. Unterlidkorrektur:
 - a) transkonjunktival ohne Resektion von Haut, jedoch mit der Korrektur des hernierenden Fettgewebes (Resektion/Umverteilung/Verödung). Diese Methode wird bei uns vorwiegend bei jüngeren Patienten mit noch ausreichender Hautelastizität, die der neuen optimierten Unterlidsituation folgt und sich straff legt, angewandt.
 - b) subciliarer Zugang mit lateralem Ausschwingen und dem Ziel, das hernierende Fett zu reduzieren, den M. orbicularis oculi in seinem Übergang vom palpebralen in den orbitalen Anteil zu straffen und

somit die Spannung des Unterlides zu erhöhen. Mit diesem Zugang kann, falls gewünscht, auch eine mandelförmige Modellation des Auges („Katzenaugen“) erreicht werden. Die Kombination der Verfahren I und II sowie eine zusätzliche Korrektur der Stirn-Brauenposition ist möglich.

4. Absinken der Brauenposition: Ptose der Augenbrauen

Hat die Analyse eine abgesunkene Stellung der Augenbrauen ergeben, kann mit einer isolierten Blepharoplastik nicht der gewünschte Effekt eines wachen, offenen Auges erzielt werden. Hier führt eine zu ausgedehnte Reduktion des (pseudo-)Hautüberschusses im Bereich der Oberlider durchaus zum umgekehrten Effekt: die Brauen sinken noch tiefer herab, die Augen sehen noch müder aus, der Gesichtsausdruck wirkt griesgrämiger.

Bei ausgeprägter Brauenptosis sollte dem Patienten zu einem kombinierten Vorgehen mit Korrektur der Augenbrauenposition und einer Blepharoplastik der Lider geraten werden. Hier stehen folgende ambulant durchführbare Verfahren zur Auswahl:

- Subkutanes Stirnlift
- Endoskopisches foreheadlift
- Endotine transbleph or forehead system

- Abb. 15** Kleine Lidspalte vor Behandlung.
- Abb. 16** Nach „big eye“-Schema.
- Abb. 17** Z. n. Botulinumtoxininjektion mit dermale Rest.
- Abb. 18** Botulinumtoxin und Hyaluronsäurefiller.
- Abb. 19** Vor Blepharoplastik.
- Abb. 20** Nach Blepharoplastik.



brachte Fremdmaterial ist resorbierbar. Besonders in Grenzfällen, in denen die Faltenbildung der Stirn nicht so ausgeprägt ist und ein weiteres Absinken der Brauen vermieden werden soll, ist das Verfahren eine Bereicherung (Abb. 21–24).

Zusammenfassung

Ziel aller korrigierenden Maßnahmen der Augenpartie ist es, einen hellen, strahlenden und wachen Gesamtausdruck des Gesichtes zu erzielen. Die größte Gefahr liegt in der der Überkorrektur. Ein unnatürlicher Gesichtsausdruck sowie im schlimmsten Fall funktionelle Einschränkungen sind die Folge (Lagophthalmus des Oberlides, Ektropium des Unterlides, Störungen des Tränenfilms etc.). Eine natürliche Augenpartie ist gekennzeichnet durch eine typgerechte Position und einen harmonischen Verlauf der Augenbrauen. Hierbei sind geschlechtsspezifische Unterschiede zu beachten (Abb. 25, 26). Im Bereich des Oberlides ist beim Mitteleuropäer eine Lidfalte zu erkennen, die mit einer altersentsprechenden moderaten Lidhautdopplung einhergeht. Die Lidkante mit den Wimpern ist zu erkennen. Beim Blick geradeaus sind der obere und untere Pol der Pupille knapp von der Lidkante bedeckt. Auf keinem Fall sollte zirkulär um die Pupille die Sclera zu erkennen sein („sclerals-how“). Beim Blick von vorne und im Profil dürfen kein halonierter Eindruck oder dunkle Ringe entstehen (Abb. 27). Zur Erreichung dieser Vorgaben stehen die oben angegebenen Verfahren, die je nach Patiententyp und Problemvariante kombiniert werden, zur Verfügung. Auch hier besteht das Geheimnis eines optimalen Ergebnisses darin, sich einen Augenblick mehr Zeit für eine Analyse der anatomischen Gegebenheiten, eine stufenweise Planung der Behandlung und eine individuelle Kombination der Therapiemöglichkeiten zu nehmen. _

Abb. 21_Transbleph-Implantat.

Abb. 22a–b_Positionierung der Augenbraue im Implantat.

Abb. 23_Ausgangsbild.

Abb. 24_Nach Blepharoplastik und Transbleph.

Abb. 25_Vor Blepharoplastik.

Abb. 26_Nach Blepharoplastik OL und UL und „big eye“.

Abb. 27_Auf einen Augenblick ...

Wir bevorzugen die von Yoram Levy propagierte Methode des subkutanen Stirnlifts mit je nach Haar und Stirntyp variiertem „hairline-cut“ oder einem Zugang in der behaarten Kopfhaut. Der eindeutige Vorteil des Verfahrens ist die Korrektur der gesamten Stirn-Augenbrauenpartie inklusive „crow feet“, was der angloamerikanische Ausdruck „forehead-lift“ besser ausdrückt.

Ist die Brauenposition noch akzeptabel beziehungsweise scheut der Patient den aufwendigeren Stirnlifteingriff, haben wir gute Erfahrungen mit einer „minimalinvasiven Variante“, dem „endotine transbleph system“. Über den bereits im Rahmen der Oberlidplastik angelegten Zugang ist es möglich, die Verankerung des Systems zu platzieren und die Brauenposition zu optimieren. Das einge-

Autoren

face



Dr. Andreas Meiß

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ina M. Lütkemeyer-Meiß

Zentrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
am Krankenhaus St. Elisabeth
Elisabethenstr. 17, 88212 Ravensburg
Tel.: 07 51/87 23 23, Fax: 07 51/87 23 24
E-Mail: info@dr-meiss.com, www.dr-meiss.com