

Operative Lidstraffung

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Lidstraffung

Lidhauterschaffungen treten altersbedingt meist sowohl am Oberlid (Schlupflider) als auch am Unterlid auf. Am Unterlid sind sie oft verbunden mit einer Vorwölbung des Fettgewebes aus der Augenhöhle (sog. „Tränensäcke“), die häufig durch gleichzeitig bestehende Augenringe betont werden.

Bei entsprechender Veranlagung, nach häufigem Sonnenbaden oder wenig Schlaf können solche Veränderungen auch schon in jüngeren Jahren auftreten. Sie lassen sich **operativ** beseitigen oder zumindest verbessern. Ist nur die Haut der Unterlider erschlafft, können die Falten auch durch eine Laserbehandlung korrigiert werden.

Vorwölbungen über dem Jochbein, die häufig mit Tränensäcken verwechselt werden, bedürfen einer anderen operativen Behandlung (Midface-Lift). Krähenfüße, Lachfalten und seitliche Lidfältchen können nicht operativ beseitigt werden. Hier bietet sich eine Botulinumtoxin-Behandlung an.

Kostenübernahme

Da die Krankenkasse nur bei medizinischer Indikation die Kosten dieser Operation und eventueller behandlungsbedürftiger Komplikationen übernimmt, empfiehlt es sich, die Kostenfrage schon im Vorfeld mit Ihrem Arzt/Ihrer Kasse zu klären.

Operatives Vorgehen

Der Eingriff erfolgt in der Regel im Dämmer Schlaf, er kann jedoch auch in **örtlicher Betäubung** oder **Narkose** durchgeführt werden. Über die verschiedenen Narkoseverfahren, ihre Durchführung und Risiken werden wir Sie ggf. gesondert aufklären.

Vorgesehen ist/sind bei Ihnen die im Kästchen angekreuzte(n) **Korrekturoperation(en)**:

- am Oberlid** rechts / links

Nach Anzeichnen des Hautüberschusses wird dieser zusammen mit einem gewissen Muskelanteil entfernt. Sich vorwölbendes Fettgewebe kann anschließend ebenfalls abgetragen werden. Ergänzend kann von diesem Schnitt aus auch die Muskulatur, die die Brauen nach unten zieht, gezielt geschwächt werden. Die Augenbraue kann noch zusätzlich an der Knochenhaut befestigt werden, um einem späteren Absinken vorzubeugen (brow pexy). Die Wundränder werden mit feinsten Nähten verschlossen.

- am Unterlid von außen** rechts / links

Bei stark erschlaffter Haut werden Haut und Muskel parallel zur Lidkante durchtrennt, Fettgewebe wird von diesem Zugang aus abgetragen und der Lidmuskel an der Knochenhaut der Augenhöhle befestigt. Der Hautüberschuss wird entfernt, die darunter liegenden, sich vorwölbenden Fettpolster werden abgetragen bzw. umverteilt. Anschließend werden die Wundränder mit feinsten Nähten verschlossen.

- am Unterlid von innen** rechts / links

Bestehen am Unterlid auch „Tränensäcke“, und liegt eine nicht allzu ausgeprägte Erschlaffung der Haut vor, so bietet es sich an, das Fett von einem Schnitt auf der In-

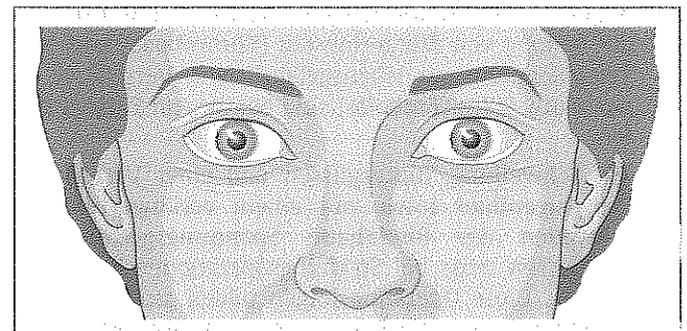


Abb.: Zum Einzeichnen der Schnittführung bei der Lidstraffung

nenseite des Lids aus abzutragen (transkonjunktivale Technik) bzw. tiefe Augenringe mit dem überschüssigen Fett zu unterfüttern. Die überschüssige Haut kann gegebenenfalls unterhalb der Lidkante entfernt werden, ohne den darunter liegenden Muskel zu durchtrennen, um ein sog. „Triefauge“ (d.h. die Lidkante liegt nicht mehr dem Augapfel an) zu verhindern. Anschließend werden die Wundränder mit feinsten Nähten verschlossen.

- Zusätzliche Straffung/Fixierung der Unterlidkante** (Kanthopexie) rechts / links

Ist das Unterlid sehr stark erschlafft, kann es erforderlich sein, zusätzlich auch die Lidkante zu straffen oder die Position des seitlichen Lidwinkels zu fixieren, um ein späteres Absinken der Lidkante zu verhindern. Dabei wird häufig die Muskulatur des Unterlids an der Knochenhaut der seitlichen Augenhöhle fixiert.

- Eröffnung der Augenhöhle** zur Entfernung überschüssigen Fettgewebes (Fetthernie) rechts / links
- Andere Maßnahmen** (Schnittführungen/Verfahren)

Bitte bezeichnen

Über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren der **Lidkorrektur**, ihre unterschiedlichen Risiken, Belastungen und Erfolgsaussichten unterrichten wir Sie im Aufklärungsgespräch.

Nach der Operation

Zur Kühlung werden feuchte Kompressen aufgelegt oder auch Kühlmaschinen verwendet. Gegebenenfalls werden abschwellende Medikamente verabreicht. Bei einer Unterlidkorrektur kann ein stützender Papierpflasterverband angebracht werden.

In seltenen Fällen werden die Lider mit einer Naht gegeneinander fixiert und die Naht mittels eines Fadens an der Stirn befestigt, um das Unterlid in der Heilungsphase zu entlasten.

Die Fäden werden wenige Tage nach der Korrekturoperation entfernt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Allgemeine Operationsrisiken, wie **stärkere Blutungen**, die Bildung von Blutgerinnseln (**Thrombose**) und ihre Verschleppung mit lebensgefährlichem Verschluss eines Blutgefäßes (**Embolie**) sind bei diesem Eingriff selten.
- Mit **Schwellung**, **Blutergüssen** und einer **Verfärbung der Augenlider** sowie mit einem **verlängerten Anschwellen der Bindehaut**, **Spannungsgefühl** und **Schmerzen** muss bei Straffungsoperationen gerechnet werden. Diese Operationsfolgen bilden sich meist innerhalb weniger Wochen zurück, allerdings kann sich durch eine Ein- bzw. Nachblutung die Schwellung an den Lidern zunächst vergrößern. Gelegentlich werden auch eine operative Blutstillung und/oder operative Ausräumung eines Blutergusses erforderlich. Ablagerungen von Blutfarbstoffen können bestehende Augen-

ringe deutlicher sichtbar machen. Im Operationsgebiet, vor allem im Bereich der Stirn, können **Sensibilitätsstörungen** auftreten, die sich meist, aber nicht immer, zurückbilden.

- Trotz aller Sorgfalt kann es in seltenen Fällen durch Desinfektionsmittel, Austrocknung oder Berührung mit Fäden oder Instrumenten zu einer schmerzhaften **Verletzung der Hornhaut** des Auges kommen, die einer länger dauernden Behandlung bedarf und in Einzelfällen zu einer bleibenden Narbe mit Sehschärfenminderung und zu chronischen Schmerzen führen kann.
- Das Einspritzen von Mitteln zur örtlichen Betäubung, kombiniert mit gefäßverengenden Mitteln, sowie starke Blutungen in die Augenhöhle oder hinter das Auge können in sehr ungünstigen Fällen den Sehnerv schädigen und zur dauerhaften **Sehver schlechterung** bis hin zum **Verlust des Sehvermögens** führen. Eine sofortige Behandlung bzw. Operation ist dann erforderlich.
- **Infektionen** erfordern eine örtliche Behandlung, gelegentlich zusätzlich die Einnahme von Medikamenten (Antibiotika) und in Einzelfällen eine Nachoperation. Entzündliche Reaktionen an den Eintrittsstellen der Fäden können längerfristige Druckschmerzen und Schwellungen zur Folge haben. Durch die Narbe können **Talgdrüsen verstopfen** und dadurch im Verlauf der Narbe unter der Haut Knötchen entstehen, die sich aber problemlos beseitigen lassen.
- Bei mechanischer Belastung, z.B. beim Frisieren, können die **Wundränder auseinanderweichen** und die Narbenbildung ungünstig beeinflussen; eine Narbenkorrektur kann erforderlich werden.
- Durch eine operativ bedingte Störung der Muskelinnervation, Instabilität der Naht, vermehrten Zug infolge Narbenschmumpfung oder ausgedehnte Entfernung von Haut kann sich, vor allem nach einer massiven Einblutung in Haut und Muskulatur, die **Unterlidkante verziehen**. Insbesondere seitlich tritt dann das Augenweiß vermehrt in Erscheinung; im schlimmsten Fall kommt es zu einem sogenannten „Triefauge“. Durch konservative Maßnahmen (z.B. Massage) kann versucht werden, dies zu bessern. Entwickelt sich infolge der Fehlstellung eine chronische Bindehautentzündung, wird eine Korrekturoperation erforderlich. Auch ohne Fehlstellung kann es zu einer lang dauernden und schmerzhaften Bindehautentzündung kommen.
- Werden die Brauenmuskeln mitkorrigiert, so kann dies zu **Asymmetrien beim Bewegen der Brauen**, gelegentlichen **Schmerzen** und immer zu einem **Taubheitsgefühl** führen, das sich innerhalb von 6 Monaten meist zurückbildet, in Einzelfällen aber auch bestehen bleiben kann.
- Häufig schließen die Lider vorübergehend nicht mehr vollständig, insbesondere nach ausgedehnteren Maßnahmen im Bereich der Lidmuskulatur. Auch die **Lidöffnung** kann **gestört** sein. Wurde zu viel Gewebe entfernt, bilden sich diese Störungen nicht von selbst zurück; eine Nachoperation kann erforderlich werden, die aber möglicherweise nicht zu einem optimalen kosmetischen Ergebnis führt.
- Bei sehr ausgedehnter Fettabtragung kann sich ein hohläugiges Aussehen ergeben; bei ungenügender Fettkorrektur können polsterförmige Vorwölbungen verbleiben.
- Vor allem bei Patienten, die schon vor dem Eingriff zu wenig Tränenflüssigkeit produzierten, tritt danach häufig eine **Trockenheit des Auges** auf. Unter Umständen

ist es dann notwendig, auf Dauer künstliche Tränenflüssigkeit zu verwenden.

- Auch bei normaler Wundheilung können die Narben zunächst verhärtet und deutlich gerötet sein, verblasen aber im Laufe der Zeit und werden zart und unauffällig. Gelegentlich sind Narben seitlich des Lidwinkels erkennbar, im Bereich des inneren Lidwinkels kann es durch Narbenschumpfung zu einer Segelbildung kommen. Aufgrund von **Wundheilungsstörungen** oder entsprechender **Veranlagung** des Patienten reagiert die Haut mitunter mit **verdickten Narben**. Diese Narben können zudem schmerzhaft sein und ästhetisch stören. Mit konservativen Behandlungsmaßnahmen (z.B. Salben, Druckmassage) kann versucht werden, sie zu bessern; gelegentlich kommen auch operative Maßnahmen in Betracht.
- **Hautverfärbungen**, insbesondere eine **Rötung des Oberlids**, treten gelegentlich auf, weil die Haut gespannt ist und dadurch darunter liegende Gefäße deutlich erkennbar werden.
- Häufig ruft eine Lidkorrektur ein vorübergehendes, bisweilen auch lang anhaltendes **Spannungsgefühl** hervor. Durch konservative Maßnahmen (z.B. intensive Massage, Entlastung des seitlichen Unterlids durch Pflasterzylinder oder Unterstützung der Lidposition durch einen Haltefaden) ist oft, aber nicht immer eine Besserung erzielbar.
- **Asymmetrien** lassen sich nicht völlig ausschließen.
- Extrem selten kann es während der Operation durch einen Reflex zwischen Auge und Herz zu **unregelmäßigem Herzschlag** bis hin zum **Herzstillstand** kommen. Eine Reanimation und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher. Bitte fragen Sie dann nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Bei den meisten Patienten kann das Aussehen sichtbar verbessert und auch die Zornesfalte oft deutlich abgeschwächt werden. Meist sind die unmittelbaren Operationsfolgen nach 3 Wochen wieder abgeklungen. Der Behandlungserfolg kann aber frühestens nach 2–3 Monaten abgeschätzt, meist erst nach einem halben Jahr abschließend beurteilt werden.

Werden die Brauenmuskeln mitkorrigiert, kann dies bei vielen Migränepatienten zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden führen.

Ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis lässt sich **nicht garantieren**. In Einzelfällen kann trotz sorgfältiger und korrekter Durchführung des Eingriffs das angestrebte Ergebnis verfehlt und der bestehende Zustand sogar verschlechtert werden.

Durch die Operation lässt sich die ursprüngliche Elastizität der Haut nicht wiederherstellen; der Alterungsprozess der Haut schreitet fort. Erfahrungsgemäß hält der Operationserfolg durchschnittlich ca. 8–10 Jahre an. Eine erneute Korrektur ist dann möglich.

Das spätere Aussehen der Narben hängt nicht allein von der Operation ab, sondern auch von der **Nachbehandlung** und Ihrem **eigenen Verhalten**.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde und Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte geben Sie im Fragebogen **alle Medikamente** (auch pflanzliche und rezeptfreie) an, die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen. Dazu gehören insbesondere **blutgerinnungshemmende Medikamente** (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®).

Bei Rauchern ist die Wundheilung verzögert, und die kosmetischen Ergebnisse können deutlich schlechter sein. Verzichten Sie daher möglichst schon 2 Wochen vor bis 4 Wochen nach dem geplanten Eingriff auf das Rauchen.

Nach dem Eingriff

Die Lider schwellen unterschiedlich stark an und verfärben sich. Damit die Schwellung rasch abklingt, sollten Sie

- mit feuchten Kompressenaufgaben kühlen.
- sich körperlich nicht anstrengen und mit leicht erhöhtem Oberkörper schlafen. Tagsüber können Sie aufstehen.

Wird der Eingriff **ambulant** unter Dämmer Schlaf bzw. Narkose durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr **Reaktionsvermögen** durch Betäubungs- und/oder Schmerzmittel noch **eingeschränkt** sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Intensive Reinigung im operierten Bereich, unnötige Bewegungen, die **Zug** oder **Spannung** auf die Wundränder ausüben, bitte möglichst vermeiden, da sie die Narbenbildung ungünstig beeinflussen. Kleine, quer zum Narbenverlauf geklebte Pflasterstreifen können das Operationsgebiet zusätzlich ruhigstellen. **Intensive Sonnenbestrahlung** der Narben für 2–3 Monate vermeiden. Bitte stellen Sie sich kurzfristig wieder bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt vor, wenn Narben **dick** oder **auffällig** werden oder sich einige Wochen nach Abschluss der Wundheilung ein **starker Juckreiz** einstellt.

Nehmen Sie die vorgesehenen Termine zur **Wundkontrolle** und zum **Verbandwechsel** wahr.

Informieren Sie bei Nachblutungen, Übelkeit, stärkeren Schmerzen, Fieber (über 38 °C) bitte unbedingt die Ärztin/den Arzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j

7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Liegt eine **psychische Erkrankung** vor (z.B. Depression, Borderline-Syndrom)? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

12. Kommt es häufig zu **Infektionen**? n j

13. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

14. Kam es schon einmal zu **Wundheilungsstörungen** wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? n j

15. Kam es schon einmal zu einer **Narbenwucherung** wie z.B. Keloid? n j

16. Wurde schon einmal eine **Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung** (z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt? n j

Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j

Wenn ja, welche? _____

17. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

