

Stirnstraffung - Operation von schlaffer Stirnhaut Dr. med. Helena Singerova

Der Stirnbereich ist eine weitere Lokalität, an der wir mit fortschreitendem Alter den Altersprozess beobachten können, der sich durch schlaffe Haut und Faltenbildung äußert. Gegenüber anderen Gesichtspartien ist dieser Prozess auf bestimmte Art und Weise spezifisch. Die Haut ist hier zu den Unterschichten wesentlich fester fixiert und deshalb ist mit fortschreitendem Verlust deren Elastizität der nachfolgenden Absenkung der Haut insgesamt weit weniger auffallend, als in den niedrigeren Gesichtspartien. Ein größeres Absinken der Stirnhaut kann nur im unteren Teil beobachtet werden, vor allem im Bereich der Augenbrauen.

Mit einer festeren Fixation zum Untergrund hängt die Bildung der mimischen Falten zusammen. Diese sind verhältnismäßig auffällig und vertiefen sich mit der Zeit deutlich. Sie verlaufen leicht wellig und waagerecht. Oberhalb der Nasenwurzel befinden sich mimische Muskeln, welche die Bewegungen der Augenbrauen bewirken. Hier kommt es zur Bildung von zwei und mehr Falten, die senkrecht zu den anderen waagerechten Stirnfalten verlaufen.

Gegenwärtig können je nach Umfang und Tiefe der Stirnfalten sowie Schlaffheitsgrad der Haut verschiedene Operationsmethoden gewählt werden.

Bei großer Schlaffheit der Haut im Bereich von Stirn und Augenbrauen – verbunden mit tieferen und bereits stark fixierten Falten – wählen wir die **klassische Operationstechnik**. Bei diesem Eingriff wird ein bogenartiger Schnitt im Haarteil des Kopfes oberhalb der Stirn zwischen beiden Schläfen geführt. Anschließend wird die Haut der Stirn von den Unterschichten bis hinunter zu den Augenbrauen freipräpariert. Im Bereich der Nasenwurzel werden die Fasern der Mimikmuskeln unterbrochen, welche die senkrechten Falten zwischen Augenbrauen und Nasenwurzel lösen und nicht weiter vertiefen. Anschließend wird die Haut der gesamten Stirn nach oben gespannt und deren Überfluss beseitigt – in der Regel 1-2 cm. Die oberhalb der Haargrenze geführte bogenartige Narbe ist vor allem bei Männern ein Problem, da deren Haargrenze im Laufe der Zeit nach hinten steigt und damit eine Narbe dann durchaus sichtbar werden kann. Deshalb wird dieser Eingriff für Männer eher nicht empfohlen; bei Frauen führen wir diesen bei großer Senkung und Überschuss an Stirnhaut durch.

Eine weitere Operationsmethode ist die **endoskopische Operation der Stirn**, die mit Hilfe spezieller Instrumente sowie Optik erfolgt, die uns ermöglicht, über kleine, ca. 1 cm lange Einschnitte bei gleichzeitiger Kontrolle des Operationsfeldes auf dem Bildschirm zu operieren. Bei der endoskopischen Operation der Stirn erfolgen in der Regel 4 Einschnitte im Haarteil oberhalb der Stirn – 2 in der Mitte und 2 oberhalb der Schläfen. Über diese Einschnitte wird dann die Stirnhaut bis zur Augenbrauengrenze freipräpariert, anschließend die Fasern der Mimikmuskulatur an der Nasenwurzel und manchmal auch am Augenbrauenbogen unterbrochen, um eine weitere Bildung tieferer Mimikfalten zu unterbinden. Das Spannen und Verschieben der Stirnhaut nach oben erfolgen ebenfalls und

die überflüssige Haut wird bis in den Haarteil ausgelegt. Hier wird diese mit Spezialstichen über Mulltampons oder mittels im Schädel fixierten Schrauben fixiert.

Vorteile der endoskopischen Methode sind die kleinen Narben und der insgesamt sanftere und schonendere Eingriff. Diese Methode eignet sich bei weniger schlaffer Stirnhaut mit beginnenden, nicht allzu tiefen Mimikfalten. Der Effekt dieser Operation ist dann gut und nach Unterbrechung der mimischen Muskulatur wird der Bildung tieferer Falten, vor allem zwischen den Augenbrauen und an der Nasenwurzel, Einhalt geboten. Aufgrund der kleineren Narben ist die endoskopische Operation der Stirn auch bei Männern geeignet.

Operation und postoperativer Verlauf

Voraussetzung für die Durchführung der Operation ist ein guter Gesundheitszustand sowie günstiger Zustand der Stirnhaut ohne entzündliche Herde. Der Eingriff erfolgt entweder als Kombination von örtlicher und insgesamt Betäubung mittels sogenannter Neuroleptanalgesie, bei der die Anästhesie intravenös gesteuert und der Patient so während der Operation im Schlaf gehalten wird, oder unter Vollnarkose.

Bei der **klassischen Operation** verläuft der Schnitt im Haarteil oberhalb der Stirn etwa 2-3 cm über der Haargrenze, deren Verlauf der Schnitt parallel verfolgt. Die Haare werden an der Schnittstelle gescheitelt. Der Schnitt endet beidseitig in der Schläfengegend. Die Haut der Stirn wird nach oben gespannt in Richtung Schnittrand und der überflüssige Teil der behaarten Haut entfernt. Damit wird erzielt, dass die Narbe in den Haaren verdeckt bleibt. Bei der **endoskopischen Operation** verlaufen zwei Schnitte von vorn nach hinten im Mittelteil oberhalb der Haargrenze in einer Länge von ca. 1 cm sowie zwei Schnitte leicht gebrochen über der Haargrenze oberhalb der Schläfen.

Die Operation endet mit Anlegung eines elastischen Pflasters sowie elastischen Kopfverbands, dessen Aufgabe es ist, die Haut an die Bodenschicht der Stirn so zu komprimieren, damit diese schnell und problemlos anwachsen kann.

Der Patient bleibt bei komplikationslosem Verlauf bis zum nächsten Tag in stationärer Behandlung. Dann erfolgt der erste Verbandswechsel, der Patient wird aufgeklärt und anschließend in häusliche Pflege entlassen.

Eingangs können Anschwellungen des Gesichtes auftreten, deren Maximum im Bereich der Augenlider liegt. Auch Blutergüsse in diesem Bereich gehören zum normalen postoperativen Verlauf (bei endoskopischen Operationen sind Anschwellungen und Blutergüsse in der Regel geringer und vergehen schneller). Die Temperatur kann bis 38°C ansteigen. Sofern diese Grenze nicht deutlich überschritten wird und nicht von langwierigerem Charakter ist, ist dieser Zustand normal. Anderenfalls ist eine Kontrolle in unserer Klinik notwendig.

Anschwellungen können durch Auflegen von kalten Umschlägen und die Temperatur mittels fiebersenkender Medikamente (keine Acetylsalicylsäure!) gesenkt werden. Schmerzen

werden mit Medikamenten gelindert, die der Patient von uns erhält. Ein Gefühl von Spannung und gestörter Empfindsamkeit an den Operationsstellen sind eine übliche Erscheinung und verlieren sich innerhalb weniger Wochen.

Bis zur Abnahme des Verbandes – in der Regel am 4.-5. Tag nach der Operation – empfehlen wir Ruhe, um das Risiko einer postoperativen Blutung und Anschwellung des Gesichts zu mindern. Nach Abnahme des Verbandes werden die Haare gewaschen und der weitere Heilungsprozess erfolgt bereits ohne Verband mit regelmäßigem Duschen des Kopfes einmal pro Tag. Für mindestens 7-10 Tage ist eine elastische Fixation mittels Binde oder Stirnband erforderlich. Für weitere 10-14 Tage empfehlen wir eine elastische Fixation in der Nacht. Weitere Kontrollen und Verbandswechsel erfolgen je nach örtlichem Befund. Am 10.-14. postoperativen Tag werden die Fäden entfernt.

Diese Angaben basieren auf einem normalen postoperativen Verlauf. Die Rekonvaleszenz ist jedoch ein individueller Prozess und hängt nicht nur von den Heilungsfähigkeiten des Einzelnen ab, sondern widerspiegelt auch die Gewissenhaftigkeit des Patienten. Das positive Ergebnis der Operation und die beiderseitige Zufriedenheit sind das gemeinsame Interesse von Patienten und Chirurg. Eine notwendige Voraussetzung ist deshalb deren beiderseitiges Vertrauen sowie Zusammenarbeit.