



CrossMark

F. Muggenthaler

Klinik Muggenthaler Ästhetik für Plastische Chirurgie und Ästhetische Medizin, Gutach, Deutschland

Direktes Brauenlift beim Mann

Eine effektive Methode bei geeigneter Indikation

Mit unseren Augen kommunizieren wir mit der Umwelt. Damit wir möglichst viel sehen, sollte das Gesichtsfeld weder durch hängende Lider noch abgesunkene Augenbrauen eingeschränkt sein. Das ist die funktionelle Aufgabe und Bedeutung der Augen.

Das Erscheinungsbild unserer Augenregion spielt darüber hinaus aber auch eine ganz zentrale Rolle bei der Art und Weise, wie wir von unserer Umwelt wahrgenommen werden. Offene Augen, d. h. eine weit offene Lidspalte, ein klar definierter und gut sichtbarer Liddeckel sowie über dem Augenhöhlenrand stehende Augenbrauen gelten bei Frauen als freundlich, wach und anziehend.


Da Männer nicht unbedingt immer so freundlich aussehen müssen, um als attraktiv wahrgenommen zu werden, dürfen die Brauen schon etwas tiefer stehen, und auch ein gewisser Lidhautüberschuss kann sogar als besonders interessant und anziehend wirken. Insofern gelten andere Kriterien bei der

Beurteilung der Attraktivität als bei Frauen, und die Bestimmung der idealen Brauenposition weicht etwas ab. Für die Wahl der geeigneten operativen Vorgehensweise ergeben sich auch bezüglich der Ausgangsbedingungen unterschiedliche Voraussetzungen. Eine hohe Stirn oder eine reduzierte Kopfbehaarung engen die Auswahl der Operationsmöglichkeiten ein, während dichte und breite Augenbrauen zusätzliche Optionen bieten.

Abgesunkene Augenbrauen lassen sich sehr gut durch ein direktes Anheben korrigieren (▣ **Abb. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 und 8**). Wenn immer möglich, bevorzugen wir hierfür einen Zugang über die Haargrenze, ein subkutane Präparation bis zu den Rändern der Augenhöhe und mehrfache Fixationen der angehobenen Partien zwischen subkutaner Schicht und Galea mit selbstauflösenden Fäden. In den meisten Fällen genügt sogar eine beschränkte Hautdissektion jeweils über der Augenregion unter Aussparung der

Leider können wir die Patientenbilder im Internet nicht zeigen, da die Patienten-Freigabe ausschliesslich für dieses Fachjournal vorliegt.

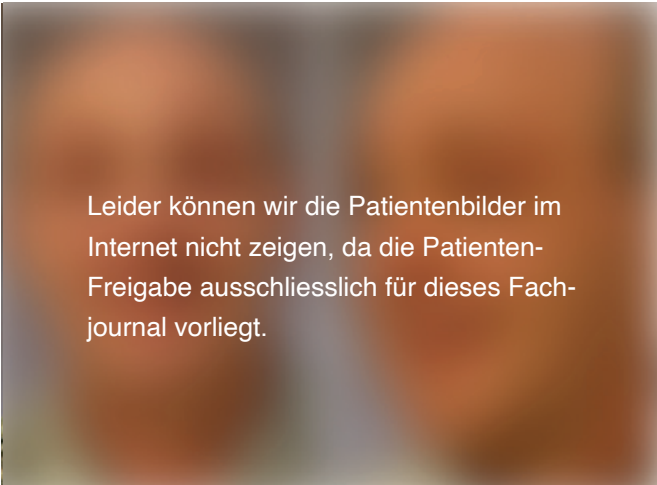
Abb. 1 ◀ 64-jähriger Patient mit Brauentiefstand und zusätzlicher ausgeprägter Dermatochalasis der Oberlider. **a** Frontal, **b** im Halbprofil



Leider können wir die Patientenbilder im Internet nicht zeigen, da die Patienten-Freigabe ausschliesslich für dieses Fachjournal vorliegt.

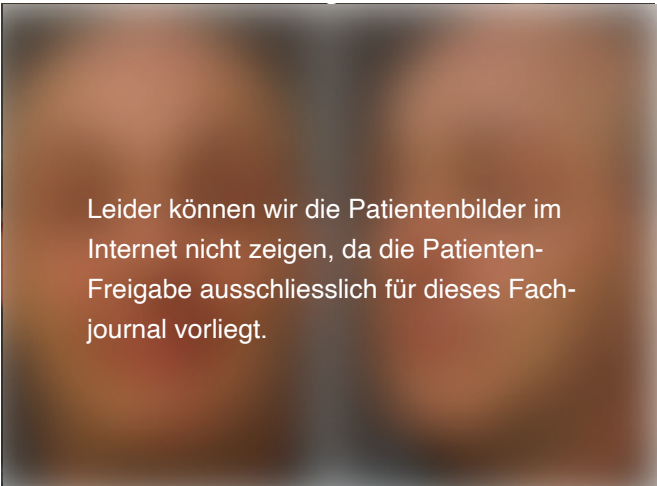
Abb. 2 ▲ Markierung der zu exzidierenden Hautspindeln oberhalb der Brauen und an den Oberlidern

Abb. 3 ▲ Operationssitus nach der Blepharoplastik der Oberlider und der Exzision der Hautspindel oberhalb der Brauen



Leider können wir die Patientenbilder im Internet nicht zeigen, da die Patienten-Freigabe ausschliesslich für dieses Fachjournal vorliegt.

Abb. 4 ◀ Zwei Wochen nach der Operation. **a** Frontal, **b** im Halbprofil



Leider können wir die Patientenbilder im Internet nicht zeigen, da die Patienten-Freigabe ausschliesslich für dieses Fachjournal vorliegt.

Abb. 5 ◀ Sechs Monate nach dem direkten Brauenlifting und einer Blepharoplastik der Oberlider. **a** Frontal, **b** im Halbprofil

Stirnmitte. Über diese Technik des „modifizierten subkutanen Brauenliftings“ hatten wir auch schon in diesem Journal berichtet.

» Abgesunkene Augenbrauen lassen sich sehr gut durch ein direktes Anheben korrigieren

Die resultierenden Narben sind später so gut wie nicht sichtbar, da infolge der schrägen Hautinzision Haare durch die Narben wachsen und sie damit unsichtbar machen. Der Haaransatz ist bei Männern aber oftmals sehr weit von den Brauen entfernt oder fehlt völlig. Bei einem zu weiten subkutanen Lösen der Stirnhaut gerät die Durchblutung in Gefahr, weshalb hier gewisse Grenzen bestehen. Wenn keine Haare mehr vorhanden sind, können diese leider auch nicht durch die Narben wachsen und sie verdecken. Es ist zwar auch möglich, ein subkutanes Brauenlifting von einer queren Stirnfalte aus durchzuführen, dies wird aber in jedem Fall eine Narbe hinterlassen, die mehr oder weniger sichtbar und störend sein wird.

Eine subperiostale Vorgehensweise würde das Problem auffälliger Narben umgehen, kommt aber nach unserer Erfahrung nur für Patienten infrage, die noch über eine gute Hautelastizität und keinen Hautüberschuss verfügen, also ein sehr kleines Patientenkollektiv, bei dem gute Ergebnisse sehr viel einfacher auch mit Botulinumtoxininjektionen erzielt werden können.

Für eine subgaleale Vorgehensweise sehen wir heute überhaupt keine Indikation mehr, die eine mit dem Eingriff zwingend verbundene dauerhafte Gefühlseinschränkung rechtfertigen könnte.

Eine der wenigen Optionen zum Anheben der Augenbrauen bei Männern mit hoher oder fehlender Stirn/Haargrenze ist die direkte Exzision einer Hautspindel oberhalb der Augenbrauen. Gerade bei kräftigen und breiten Brauen ist das eine sehr effektive und zufriedenstellende Behandlungsoption. Wichtig ist eine sehr sorgfältige Wahl der Schnittführung und Ausführung des Wundverschlusses, um möglichst unauffällige Narben zu hinterlassen.

Behandlungsablauf

Im Rahmen des Beratungsgesprächs wird zunächst geklärt, ob eine gute Wiederherstellung des funktionellen Gesichtsfeldes und der ästhetischen Erscheinung durch eine isolierte Anhebung der Brauen erfolgen kann oder auch eine zusätzliche Korrektur der Oberlider sinnvoll ist.

Vor dem Eingriff erfolgt bei sitzender Position des Patienten die Markierung der zu exzidierenden Hautspindel oberhalb der Brauen. Bei möglichst entspannter Stirn wird die Braue an die ideale Position gehoben und der daraus resultierende Hautüberschuss in Form einer Spindel markiert. Wenn eine Korrektur der Oberlider geplant ist, erfolgt die Bestimmung der zu exzidierenden Hautspindel dort ebenfalls präoperativ.

Nach einer Prämedikation mit 10–20 mg Tranxilium (Fa. Sanofi-Winthrop) p.o. erfolgt die Lokalanästhesie des Operationsbereiches mit jeweils 10 ml Xylocain 1 %/1:100.000 Suprarenin (Fa. AstraZeneca). Die präoperativ markierte Hautspindel wird bis in die subkutane und präfrontale Zone exzidiert. Dies erfolgt unter sicherer Schonung der supratrochalen Äste des N. frontalis des N. trigeminus. Eine Adaptation der Wundränder zeigt jetzt schon das Ausmaß der Brauenhebung. Falls diese noch nicht ausreichend erscheint, kann eine weitergehende Exzision des kranialen Wundrandes erfolgen. Anschließend werden die Wundränder ca. 2 mm weit mobilisiert, und es erfolgt die gründliche Blutstillung durch bipolare Elektrokauterisation. Der Wundverschluss wird mehrschichtig durchgeführt, in der Tiefe mit versenkten Vicryl 5/0 (Fa. Ethicon)-Nähten und an der Oberfläche mit mehreren halbversenkten Matratzennähten Vicryl rapide 5/0 (Fa. Ethicon), deren Knoten zwischen den Haaren der Brauen liegen. Diese Nähte ermöglichen eine Eversion der Wundränder, wodurch eine später eintretende Einziehung der Narbe vermieden werden kann. Zur Feinadaptation der Wundränder erfolgt abschließend die Platzierung einer fortlaufenden überwendlichen 6/0 Vicryl rapide-Naht (Fa. Ethicon). Auf einen

Tape-Verband verzichten wir in der Regel.

Wenn zusätzlich zum Anheben der Brauen eine Korrektur der Oberlider geplant ist, führen wir diese direkt im Anschluss an die Brauenhebung durch.

Der Wundverschluss an den Oberlidern erfolgt mit Vicryl rapide 6/0-Einzelknopfnähten (Fa. Ethicon) oder einer intrakutanen Prolene 6/0-Naht (Fa. Ethicon). In beiden Fällen entfernen wir das Nahtmaterial nach 6 bis 7 Tagen. Die Nähte oberhalb der Braue werden nicht entfernt, sondern lösen sich nach ca. 2 Wochen auf bzw. fallen ab. Zum Kaschieren der Wundrötungen, die ca. 6 Wochen andauern können, empfehlen wir eine mineralische Abdeckcreme, die auch Niacinamid zur beschleunigten Rückbildung der Rötungen und einen UV-Schutz mit SPF 20 enthält (Benevicol, Fa. Benevi Med, Freiburg). Um die Rückbildung der Narben oberhalb der Brauen zu beschleunigen, empfehlen wir ab 2 Wochen nach der Operation das tägliche Einmassieren mit Keli Med-Salbe (Fa. Permamed, Therwil, Schweiz).

Ergebnisse

Bereits 10 bis 14 Tage nach dem Eingriff sind die Patienten gesellschaftsfähig, sofern die Rötungen oberhalb der Brauen mit einer Abdeckcreme kaschiert werden. Nach ca. 6 Wochen sind die meisten Rötungen so weit abgeklungen, dass kein Abdecken mehr erforderlich ist. Wir führen die Methode des direkten Brauenliftings seit ca. 20 Jahren durch. Die Patientenzufriedenheit war durchweg groß bis sehr groß, auch über eine längere Nachbeobachtungszeit. Eine Nachkorrektur wegen nicht zufriedenstellender Narben oder einer unbefriedigenden Anhebung der Brauen war bisher in keinem Fall erforderlich.

Diskussion

Das Anheben der Brauen ist auch bei Männern in vielen Fällen sinnvoll oder gar notwendig, um einen vermeintlichen Lidhautüberschuss auszugleichen. Wann immer möglich, bevorzugen wir hierfür ein modifiziertes subkutanes Brauenlift, ausgehend von Schnitten an der Haar-

J Ästhet Chir 2017 · 10:154–158
<https://doi.org/10.1007/s12631-017-0107-2>
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017

F. Muggenthaler

Direktes Brauenlift beim Mann. Eine effektive Methode bei geeigneter Indikation

Zusammenfassung

Männer können durchaus interessant und gut aussehen, wenn ihr Blick etwas verschlossen ist. Auf jeden Fall gelten hier nicht dieselben Schönheitsideale wie bei Frauen. Wenn allerdings auch das Gesichtsfeld funktionsstörend eingeschränkt ist, besteht auch bei Männern häufig der Wunsch nach einer Korrektur der Oberlider oder einem Anheben der Brauen. Bei einer hohen Stirn oder völligem Haarverlust sind allerdings die verschiedenen Optionen eines Stirnliftings deutlich reduziert. In diesen Fällen kann die direkte Exzision oberhalb der Brauen eine sehr gute Lösung des Problems sein.

Schlüsselwörter

Oberlidkorrektur · Gesichtsharmonie · Pseudodermatochalasis · Gesichtsfeld · Wundverschluss

Direct brow lift in men. An effective method given appropriate indications

Abstract

There are different aesthetic guidelines which determine how eyes should look in females and males. Eyes that are too wide open do not look good in males; however, if brow ptosis and dermatochalasis of the upper eyelids cause functional problems with the field of vision, a surgical correction of the upper eyelids or brow lifting will also be valuable for males. A high anterior hairline or complete baldness will narrow the choice of the various options for forehead lifting. In these cases a direct excision above the brows is still a very worthwhile solution to the problem.

Keywords

Upper blepharoplasty · Facial harmony · Pseudodermatochalasis · Field of vision · Wound closure

Leider können wir die Patientenbilder im Internet nicht zeigen, da die Patienten-Freigabe ausschliesslich für dieses Fachjournal vorliegt.

Abb. 6 ◀ 53-jähriger Patient mit einem ästhetisch und funktionell beeinträchtigenden Tiefstand der Augenbrauen. **b** Frontal sowie im Halbprofil **a** links und **c** rechts



Abb. 7 ▲ Markierung der zu exzidierenden Hautspindeln oberhalb der Augenbrauen

Leider können wir die Patientenbilder im Internet nicht zeigen, da die Patienten-Freigabe ausschliesslich für dieses Fachjournal vorliegt.

Abb. 8 ◀ Vier Monate nach dem direkten Brauenlifting. **b** Frontal sowie im Halbprofil **a** links und **c** rechts

grenze der Stirn. Bei einer sehr hohen Stirn oder deutlich reduzierter Kopfbehaarung kann dies aber problematisch sein aus Gründen der Narbenbildung oder der eingeschränkten Perfusion eines großen Hautlappens. In diesen Fällen stellt das direkte Brauenlifting eine sinnvolle Alternative dar, v. a. wenn eine gute Ausprägung der Brauen vorliegt. Aber auch wenn dies nicht der Fall ist, kann der Eingriff mit guten Ergebnissen durchgeführt werden, vorausgesetzt, dass die notwendigen Schnitte an geeigneter Stelle platziert werden und ein sorgfältiger Wundverschluss sowie eine effektive Nachbehandlung der Narben erfolgen. Wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, sind auffällige Narben nahezu unvermeidbar. Auf jeden Fall müssen Patienten im Rahmen der Beratung auf diese Problematik hingewiesen werden. Letztlich ist es gerade bei der Wahl dieser Behandlungsoption wichtig, dass die Entscheidung für den Eingriff nach Abwägung der wenigen Alternativen von dem Patienten aus voller Überzeugung mitgetragen wird.

Fazit für die Praxis

- Ein „Öffnen des Blickes“ ist auch bei Männern in sehr vielen Fällen aus funktionellen Gründen indiziert und kann den ästhetischen Ausdruck entscheidend verbessern.
- Bei einem Tiefstand der Augenbrauen ist die ausschließliche Korrektur der Oberlider dabei aber oftmals nicht ausreichend oder sogar kontraproduktiv.
- Eine sehr hohe Stirn oder eine fehlende Kopfbehaarung schränken die sonst üblichen Möglichkeiten eines Brauenliftings ein, weshalb das direkte Brauenlifting in diesen Fällen eine sehr effektive Behandlungsoption darstellt. Voraussetzung ist eine besondere Sorgfalt bei der Platzierung der Schnitte, dem Wundverschluss und der Narbenbehandlung.

Korrespondenzadresse

Dr. Dr. F. Muggenthaler
Klinik Muggenthaler Ästhetik für Plastische Chirurgie und Ästhetische Medizin
Landstr. 3, 79261 Gutach, Deutschland
fm@muggenthaler.com

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Muggenthaler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren. Alle Patienten, die über Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts zu identifizieren sind, haben hierzu ihre schriftliche Einwilligung gegeben. Im Falle von nicht mündigen Patienten liegt die Einwilligung eines Erziehungsberechtigten oder des gesetzlich bestellten Betreuers vor.

Literatur

Weiterführende Literatur

1. Botti G, Ceravolo MP (2012) Midface and neck aesthetic plastic surgery, *SEE-Firenze* Bd. I., S 248–255
2. Feinendegen DL (2012) The direct brow lift using the flat incision technique. *Aesthetic Plast Surg* 36:468–471
3. Muggenthaler F (2013) Das modifizierte subcutane Brauenlifting. *J Ästhet Chir* 6:38–42
4. Pascali M, Bocchini I, Avantageggiato A, Carinci F, Cervelli V, Orlandi F, Quarato D (2016) Direct brow lifting: Specific indications for a simplified approach to eyebrow ptosis. *Indian J Plast Surg* 49(1):66–71

Lesetipp

Operationsaal der Zukunft



Den hohen Anforderungen an Operateure und deren Teams muss Rechnung getragen werden durch die Nutzung chirurgischen Hintergrundwissens und

kognitiver Technologien der Informationsverarbeitung im Operationsaal der Zukunft. Zahlreiche chirurgische Forschungsgruppen entwickeln heute in Deutschland die neuen Technologien und überführen sie in die klinische Translation.

Lesenswertes zu den neuesten Forschungsergebnissen und zum breiten Arbeitsfeld der aktuellen Entwicklungen bietet Ihnen *Der Chirurg* 12/2016. Erfahren Sie mehr in den Beiträgen:

- Umfassende Systemintegration und Vernetzung im OP
- Standardisierung und Modellierung von Prozessen im OP
- Intraoperative mehrdimensionale Visualisierung
- Robotik im OP: Aus der Nische in die breite Anwendung
- Der intelligente Operationsaal

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von 39,- EUR zzgl. Versandkosten bei Springer Customer Service Center, Kundenservice Zeitschriften
Tel.: +49 6221-345-4303
E-Mail: leserservice@springer.com

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – dem Kombi-Abo von Springer Medizin – können Sie schnell und komfortabel in über 600 medizinischen Fachzeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos unter

springermedizin.de/eMed