

Plastisch-Ästhetische Chirurgie

Straff, schlank, perfekt geformt –
Arme und Beine so attraktiv wie früher

Es kommt der Moment, an dem wird endgültig klar: Gegen den Elastizitätsverlust der Haut an Oberarmen und Oberschenkeln ist selbst das intensivste Fitnesstraining machtlos. Dabei ist es nicht die Haut allein, die vom Älterwerden zunehmend gezeichnet ist. Auch andere altersbedingte Veränderungen wie der Abbau von Muskelgewebe sorgen dafür, dass Beine und Arme immer schlaffer wirken. Die gute Nachricht: Abfinden müssen wir uns damit nicht. Tatsächlich sind die Möglichkeiten der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie heute besser und schonender denn je, den Frauen wieder zu straffen, jugendlichen Armen und Beinen zu verhelfen, wie im Gespräch mit dem Münchner Facharzt für Plastisch-Ästhetische Chirurgie Dr. Hans-Hermann Wörl deutlich wird.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Wörl, seit Michelle Obama gelten die Arme als »neues Dekolleté«: Straffe, gut geformte Oberarme sind nicht nur schön anzusehen, sondern wirken eben auch sehr feminin. Leider stellt sich für viele Frauen jenseits der 40 die Wirklichkeit anders dar: Die Oberarme haben deutlich an Festigkeit verloren. Was hilft, das Erscheinungsbild wieder zu verbessern?

Dr. Wörl: Zunächst gilt es, das Problem genau zu analysieren. Meist werden schlaffe herabhängende Oberarme bei Frauen wegen genetisch bedingter lokaler Fettansammlungen an den Oberarmen verursacht. Hier ist die Fettabsaugung eine bewährte Methode zur nachhaltigen Verbesserung von Körperkonturen, die uns zudem eine narbensparende Vorgehensweise erlaubt. Dadurch erhalten die Oberarme wieder ihre harmonischen Proportionen. Meist geht der Verlust an Festigkeit jedoch auch mit einem Elastizitätsverlust der Haut einher. Ist sie bereits sichtbar erschlafft und hängt unschön herunter, ist eine Fettabsaugung allein nicht in der Lage, um den Oberarmen wieder zu einem perfekt geformten, jugendlichen Aussehen zu verhelfen. Die Erfahrung zeigt: Für ein dauerhaftes Ergebnis ist es besser, eine Fettabsaugung mit straffenden Maßnahmen zu kombinieren.

Was verstehen Sie unter »straffenden Maßnahmen«?

Dr. Wörl: Primär wenden wir hier zu der Fettabsaugung eine Kombination mit Laser oder Radiowelle und einem Needling der Hautoberfläche an. Das bewirkt immer auch eine Neubildung von Kollagen und damit eine gewisse Straffung. Doch wenn die Haut nicht mehr über genügend Spannkraft verfügt oder überdehnt ist, kann sie sich mit diesen Maßnahmen nicht mehr ausreichend zusammenziehen – und der Effekt der Gewebstraftung bleibt allenfalls mäßig zufriedenstellend. Die kleinste chirurgische Maßnahme ist dann eine spindelförmige Entfernung kleinerer Hautareale in der Achsel und die Straffung der Oberarmhaut zur Achsel hin. Der Vorteil der Methode ist die versteckte Narbe in der Achsel, allerdings kann nur das obere Drittel des Oberarms effektiv gestrafft werden.

Wie gehen Sie vor, wenn die Oberarmhaut bereits so stark erschlafft ist, dass sie regelrecht herunterhängt?

Dr. Wörl: Wenn das Gewebe sehr stark erschlafft ist und es weit herunterhängt, genügt die Fettabsaugung in Kombination mit den kleinen straffenden Maßnahmen meist nicht mehr. Bei einem sehr ausgeprägten Elastizitäts-

verlust ist deshalb die chirurgische Entfernung von Haut und Fett im Verlauf des Oberarms nötig. Damit die spätere Narbe weitgehend unauffällig ist, erfolgt dabei die Schnittführung an der Innenseite des Oberarms.

Insbesondere bei Frauen sind ja auch die Oberschenkel von einem altersbedingten Elastizitätsverlust betroffen. Die Folge: Unschöne Fettpolster sinken an der Innenseite der Oberschenkel und an den Knien herab. Welche Möglichkeit haben wir hier?

Dr. Wörl: Ähnlich wie bei den Oberarmen ist die erste Wahl die Fettabsaugung mit minimal-invasiven straffenden Methoden. Auch hier ist man aber immer darauf angewiesen, dass sich das Gewebe nach Entfernung des Fettgewebes von allein wieder zurückbildet. Hierbei gibt es genetische Grenzen, auch bildet sich natürlich die Haut bei jüngeren Patienten besser zurück als in höherem Alter. Ebenso reguliert sich die Haut an den Knien eher als an der Innenseite der Oberschenkel. Falls eine Fettabsaugung mit minimal-invasiven Straffungsmethoden an der Innenseite für ein schönes, ansprechendes Ergebnis nicht mehr ausreicht, genügt es jedoch meist bereits, die Haut- und Fettgewebeüberschüsse nicht im gesamten Oberschenkel, sondern nur in einem kleineren Teilbereich an der Leiste zu entfernen. Die Schnittführung verläuft also innenseitig von oberhalb der Leistenbeuge bis zur Gesäßfalte und nicht längs an der Innenseite des Oberschenkels. Dies hat den enormen Vorteil, dass die Narbe kaum sichtbar ist, weil sie in der Hautfalte der Leiste versteckt ist. Das ist ein wesentlicher Unterschied im Vergleich zur klassischen Oberschenkelstraffung, die nicht nur deutlich aufwendiger ist, sondern auch Narben an der Innenseite der Oberschenkel nach sich zieht, obwohl wir hierbei spezielle Nahttechniken verwenden, damit die Narbe möglichst nur als schmale weiße Linie erkennbar bleibt. Welche Methode die richtige ist, kann man nur bei einer persönlichen Begutachtung analysieren. Dies wird dann gemeinsam mit den Patienten, im Einklang mit deren Erwartungshaltung, entschieden.

Können Oberarm- oder Oberschenkelstraffung ambulant durchgeführt werden?

Dr. Wörl: Fettabsaugungen, Oberarmstraffungen und kleinere Straffungsoperationen an den Oberschenkeln können sehr gut ambulant durchgeführt werden. Bei aufwendigeren Oberschenkelstraffungen ist ein stationärer Aufenthalt für zwei bis drei Tage sicher sinnvoll. Oberarmstraffungen können auch in Lokalanästhesie durchgeführt werden, aber im Allgemeinen raten wir bei all diesen Eingriffen zu einer Vollnarkose.

Widenmayer 16
PLASTISCHE CHIRURGIE & ÄSTHETIK AN DER ISAR

DR. WÖRL | DR. SCHMIEDL | DR. HERNDL | DR. VOIGT



Der Münchner Facharzt für Plastische Chirurgie Dr. Hans-Hermann Wörl praktiziert gemeinsam mit seinen Kollegen Dr. Stefan Schmiedl, Dr. Eugen Herndl und Dr. Sebastian Voigt in der Praxisgemeinschaft Widenmayer 16 – Plastische Chirurgie & Ästhetik an der Isar. Im Einzelnen umfasst ihr Behandlungsspektrum nahezu sämtliche Leistungen der Rekonstruktiven (u. a. Korrekturen nach Brustkrebs, Folgeoperationen nach massivem Gewichtsverlust, Fettabsaugungen bei Lipödemen) und der Ästhetischen Chirurgie. Dazu gehören alle operativen wie auch nicht-operativen Maßnahmen (z. B. Botox und Filler) zur Gesichtsverjüngung, Lidkorrektur, Nasenkorrekturen, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung und Bruststraffung, Fettabsaugung, Bodycontouring / Bodylift, Oberarm-, Oberschenkel- und Bauchdeckenstraffung sowie Genitalchirurgie.

Nähere Infos: www.widenmayer16.de